

Вплив лікувальної фізичної культури та масажу на показники функціонального стану опорно-рухового апарату при шийному остеохондрозі хребта в осіб другого зрілого віку

Волинський національний університет імені Лесі Українки (м. Луцьк)

Постановка проблеми. Остеохондроз хребта – досить поширене захворювання. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, воно займає третє місце за поширеністю після захворювань серцево-судинної системи та онкологічної патології. Це захворювання вражає не тільки людей старшого, середнього і молодого віку, але навіть дітей і підлітків, тобто існує стійка тенденція до омолодження контингенту хворих [1; 5].

Шийний остеохондроз є актуальною проблемою неврології, ортопедії та реабілітації. Через больовий синдром, при шийному остеохондрозі, тимчасова непрацездатність часто змінюється повною інвалідністю.

Лікувальна фізична культура (ЛФК) займає особливе місце в лікуванні та профілактиці загострень остеохондрозу хребта. Це пов'язано передусім з тим, що вона сприяє не тільки зміцненню та покращенню стану м'язів, покращенню крово- і лімфообігу, але і виробленню компенсаторно-приспосувальних механізмів, які направлені на відновлення порушеної цим захворюванням фізіологічної рівноваги у руховому хребетному сегменті [4].

Учені вважають, що фізичні вправи повинні зайняти провідне місце не тільки при лікуванні, але і при профілактиці остеохондрозу хребта [1; 3; 6]. У зв'язку з цим, на наш погляд, слід докладніше розглянути сучасні шляхи рухової терапії при остеохондрозі та можливості його запобігання.

Організація і методи дослідження. Дослідження проводилися на базі Луцької міської клінічної лікарні № 2. Обстежено 12 осіб другого зрілого віку з остеохондрозом шийного відділу хребта і 6 здорових осіб, одержано дані про функціональні зміни організму при цій патології. Після проведення констатуючого експерименту групу хворих осіб ми розділили на дві підгрупи: експериментальна група займалася за програмою розробленою нами, контрольна – продовжувала займатися за звичайною програмою. Заняття з ЛФК проводили 3 рази на тиждень по 45 хв (20 сеансів) і масаж (15 сеансів). Обсяг й інтенсивність фізичних навантажень, кількість повторень, тривалість перебування в положенні в кожного з обстежуваних експериментальної групи добирались індивідуально.

Дослідження функціонального стану хребта та суглобів проводилося за допомогою функціонально-рухових тестів [2].

Виклад основного матеріалу дослідження. У кінці проведення експерименту ми встановили стійку тенденцію до покращення показників функціонального стану опорно-рухового апарату, хоча різниця є незначною при $p > 0,05$ (табл. 1, рис. 1).

Провівши дослідження функціональної рухливості опорно-рухового апарату в обох групах, ми встановили, що рухливість хребта в грудному відділі в експериментальній групі збільшилась на 30 % у порівнянні з початковими даними і становить $5,2 \pm 0,16$ бали, а в контрольній – на 23 % і становить $4,7 \pm 0,3$ бали, тобто різниця є незначною при $p > 0,05$.

Таблиця 1

Порівняльні показники функціонального стану ОРА при остеохондрозі шийного відділу хребта в кінці проведення експерименту, n = 12

Показник	Експериментальна група	Контрольна група	t	P
Грудний відділ, бали	$5,2 \pm 0,16$	$4,7 \pm 0,3$	1,5	$>0,05$
Шийний відділ, бали	$18,3 \pm 1,1$	$16,5 \pm 1,0$	1,2	$>0,05$
Ліктьовий та променевиий суглоби, бали	$8,7 \pm 0,3$	$7,7 \pm 0,5$	1,7	$>0,05$
Сумарний бал	$31,8 \pm 1,0$	$28,8 \pm 1,1$	2,0	$>0,05$

Щодо гнучкості хребта в шийному відділі, то в експериментальній групі показники збільшилися на 24,5 %, а в контрольній – лише на 7,8 % порівняно з початковими даними, і становили $18,3 \pm 1,1$

бали і $16,5 \pm 1,0$ бали відповідно. Це пояснюється тим, що ми правильно підібрали комплекс ЛФК, за допомогою якого в осіб експериментальної групи покращилася гнучкість у шийному відділі хребта (табл. 1, рис. 1).

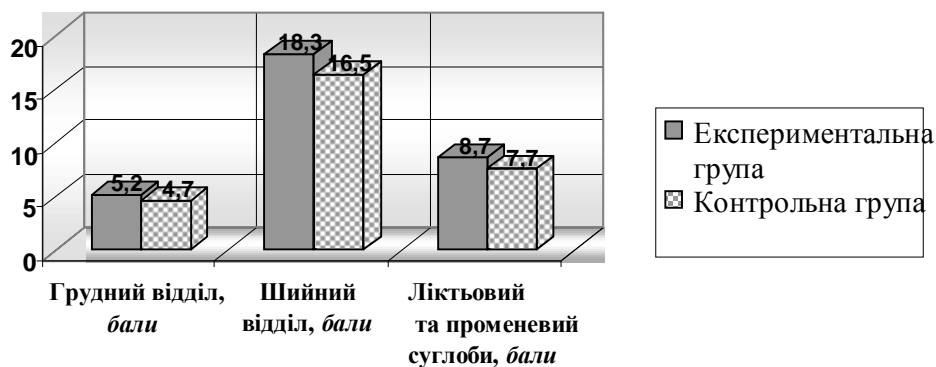


Рис. 1. Динаміка показників опорно рухового апарату при шийному остеохондрозі хребта в кінці проведення експерименту

У кінці експерименту рухливість у ліктьових і променевих суглобах в експериментальній групі збільшилася на 13 %, порівнюючи з контрольною групою і становила $8,7 \pm 0,3$ і $7,7 \pm 0,5$ бали відповідно. Різниця є незначною при $p > 0,05$ (табл. 1, рис. 1).

Порівнюючи з початковими даними рухливість у ліктьових і променевих суглобах в експериментальній групі збільшилася у 1,5 раза, а в контрольній – у 1,3 раза.

Сумарний бал рухливості досліджуваних ділянок тіла теж вищий в експериментальній групі порівняно з контрольною на 9,5 % і становить $31,8 \pm 1,0$ бали і $28,8 \pm 1,1$ бали відповідно. Різниця є незначною при $p > 0,05$ (табл. 1, рис. 2).

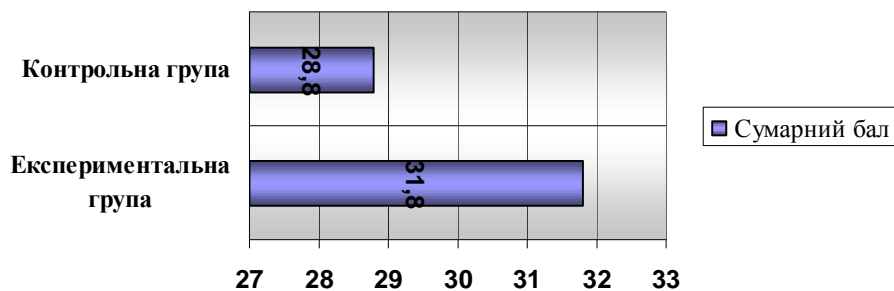


Рис. 2. Порівняльний сумарний бал проведених тестів на рухливість ОРА при шийному остеохондрозі хребта в кінці проведення експерименту

Порівнюючи показники, які були зафіксовані на початку і в кінці проведення експерименту, то в експериментальній групі сумарний бал підвищився на 24,5 %, а в контрольній – на 13,2 %.

Висновки. Отже, ми дібрали ефективний комплекс фізичної реабілітації. При регулярному його застосуванні у хворих експериментальної групи підвищилася функціональна рухливість в грудному й шийному відділах хребта, ліктьових і променевих суглобах.

Перспективи дослідження. Важливим є дослідження динаміки показників мозкового кровообігу при комплексному застосуванні засобів ЛФК і фізіотерапії при остеохондрозі хребта в осіб другого зрілого віку.

Література

1. Ананьева Т. Г., Белоусова Л. Г., Ктишат Сократ. Физическая реабилитация женщин среднего возраста с синдромом Дюплея шейного остеохондроза в период ремиссии // Слобож. наук.-спорт. вісн.– 2005.– № 8.– С. 217–220.
2. Горяня Г. А. Избавьтесь от остеохондроза.– К.: Лебедь, 1994.– 80 с.
3. Жарков П. Л. в позиции В. А.Челнокова не все бесспорно // Теор. и практ. физ. культ.– 2005.– № I.– С. 17–19.
4. Фищенко В. Я., Мартыненко В. С., Шаргородский В. С., Швец В. А. Консервативное лечение остеохондроза позвоночника.– К.: Б. и., 1989.– 167 с.

5. Челноков В. А. Особенности трактовки современной теории патогенеза остеохондроза позвоночника в спортивной медицине // Теор. и практ. физ. культ.– 2004.– № 1.– С. 12–15.
6. Челноков В. А. К разработке новых технологий профилактики остеохондроза позвоночника // Теория и практика физ. культуры.– 2006.– № 1.– С. 53–58.

Анотації

Лікувальна фізична культура займає особливе місце в лікуванні та профілактиці загострень остеохондрозу хребта в осіб другого зрілого віку. Ми дібрали ефективний комплекс фізичної реабілітації з індивідуальною методикою занять лікувальною і дихальною гімнастикою, з використанням точкового масажу. При регулярному його застосуванні у хворих підвищилася функціональна рухливість у грудному і шийному відділах хребта, ліктьових і променевих суглобах.

Ключові слова: остеохондроз, лікувальна фізична культура, опорно-руховий апарат, другий зрілий вік.

Лечебная физическая культура занимает особенное место в лечении и профилактике заострений остеохондроза позвоночника у лиц второго зрелого возраста. Нами был подобран эффективный комплекс физической реабилитации с индивидуальной методикой занятий лечебной и дыхательной гимнастикой, с использованием точечного массажа. При регулярном его применении в больных повысилась функциональная подвижность в грудном и шейном отделах позвоночника, локтевых и лучевых суставах.

Ключевые слова: остеохондроз, лечебная физическая культура, опорно-двигательный аппарат, второй зрелый возраст.

The medical physical culture takes a special seat in the medical treatment and prophylaxis of the sharpening osteochondrosis of spine at persons of second ripening age. By us an effective complex of physical rehabilitation with the individual method of attentions to the medical and respiratory gymnastics was neat, with the use of point massage. In case of regular his application in patients the functional mobility rose in the pectoral and neck departments of spine, elbow and radial joints.

Key words: osteochondrosis, medical physical culture, supporting motive vehicle, second ripening age.