

ПАНЧЕНКО О.С., СВЕТЛОВА О.Д.**Масаж, самомасаж, лікувальна гімнастика, як засоби фізичної реабілітації при остеохондрозі шийного відділу хребта.***Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

Вступ. У статті розглянуто актуальну проблему комплексної реабілітації при остеохондрозі шийного відділу хребта. Запропоновано поєднання засобів фізичної реабілітації, а саме масажу, самомасажу, лікувальної гімнастики, а також нетрадиційних методів лікування ароматерапією в контексті застосування комплексного підходу до хворих з остеохондрозом шийного відділу хребта.

Ключові слова: остеохондроз, фізична реабілітація, методи масажу, самомасаж.

Вступ. Остеохондроз, це захворювання дегенеративно-дистрофічного характеру, в основі якого лежить порушення живлення тканин і як наслідок, переродження її структури [1]. На сьогодні люди віком до 45 років найчастіше обмежують свою активність внаслідок постійного болю як в спині, так і в шиї. Поширеність хронічного болю в спині і шиї складає 26-32% серед дорослого населення [2].

В більшості випадків остеохондроз хребта розвивається непомітно: людину тривалий час періодично турбує біль при поверненні голови, шиї, нахилах, після фізичних навантажень. Зазвичай, такі відчуття виникають непостійно та не заважають життю і роботі. Це призводить до того що, до лікарів не звертаються, спеціального лікування не проводиться. Так буває, що рентгенографія є єдиним доказом діагнозу дегенеративно-дистрофічних уражень хребта при відсутності переконливих клінічних ознак [3].

Причиною виникнення є патологія хребта – одна з найбільш актуальних проблем сучасної медицини, що найчастіше проявляється остеохондрозом. Враховуючи численні неврологічні ускладнення, вона істотно погіршує якість життя, призводить до інвалідизації [4].

Для пояснення причин розвитку остеохондрозу хребта існує чимало теорій. Біомеханічна, або травматична, судинна, аномальна, інфекційно-алергічна, спадкова, ревматоїдна, аутоімунна. Найбільшого визнання набула мультифакторна теорія виникнення остеохондрозу хребта. Згідно теорії для прояву дистрофічних змін в хребцево-руховому сегменті, необхідна генетична схильність, а для подальшого розвитку цієї хвороби – вплив різноманітних екзогенних і ендогенних середовищних факторів [5].

Мета та завдання дослідження. Метою даної роботи було провести теоретичне обґрунтування ефективності та довести результативність застосування засобів комплексної фізичної реабілітації за допомогою масажних методик, самомасажу, лікувальної гімнастики при остеохондрозі шийного відділу хребта.

Щоб досягти поставленої мети, нами були поставлені задачі дослідження:

1. На підставі вивчення спеціальної наукової літератури проаналізувати етіологію (причини і умови виникнення хвороби), патогенез (механізми

- виникнення і розвитку хвороби) клінічну характеристику, сучасні підходи до діагностики та засобів фізичної реабілітації для хворих на остеохондроз шийного відділу хребта.
2. Розробити комплексну програму фізичної реабілітації для хворих на остеохондроз шийного відділу хребта.
 3. Визначити функціональний стан хворих на остеохондроз шийного відділу хребта перед початком реабілітаційних впливів та після впровадження авторської програми.
 4. Оцінити ефективність застосування розробленої нами комплексної програми фізичної реабілітації хворих на остеохондроз шийного відділу хребта.
 5. Надати практичні рекомендації з досвіду ефективного немедикаментозного відновлення рухових функцій при остеохондроз шийного відділу хребта.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження з фізичної реабілітації проводилось серед шести добровольців жіночої статі середньої вікової групи з ознаками остеохондрозу шийного відділу хребта.

Для вирішення поставлених у дослідженні завдань була використана комплексна програма дослідження, яка передбачає використання широкого спектру методів: теоретичного аналізу та узагальнення, медико-біологічного, соціологічного та математичної статистики.

Результати дослідження та їх обговорення. Для оцінки ефективності розробленої індивідуальної програми фізичної реабілітації проводили початкове обстеження. На початковому етапі дослідження на кожного пацієнта була заведена особиста анкета, яка включала деякі особисті дані, дані анамнезу, результати частково соматоскопічного та соматометричного (антропометрія) огляду обстежуваного, показники ортопедичних тестів на рухливість шийного відділу хребта, анкетування. Показники, які ми отримали, стали передумовою для доречного створення реабілітаційної програми.

Основними показаннями для призначення реабілітаційного курсу були клінічні прояви остеохондрозу шийного відділу хребта, такі як біль, що локалізується в шії або потилиці та іррадіює в грудний відділ хребта, нападopodobний головний біль, стискаючі болі між лопатками, відчуття оніміння рук, шия нахилена в один бік. Біль може бути різним і по характеру і по локалізації, виникати при глибокому вдиху, рухах плечима, поворотах тулуба.

Створена нами реабілітаційна програма для осіб із ознаками остеохондрозу шийного відділу хребта передбачала зменшення больового синдрому.

Фізична реабілітація для хворих на остеохондроз шийного відділу хребта проводилася за визначеною схемою: в процесі фізичної реабілітації проводилося анкетування, 2 види тестування для визначення ознак остеохондрозу. В групі втручання застосовували 10 сеансів масажу з застосуванням магнієвої солі та ефірних масел (індивідуально підібраних), шийну тракцію (м'яке витягування шії, що допомагає зменшити тиск на

подразнений нервовий корінець), обов'язкове виконання самомасажу та спеціальних вправ з лікувальної гімнастики.

Після проходження реабілітаційного курсу повторно проводилося анкетування і порівняльний аналіз фізичного стану обстежуваних осіб. Тож обстеження проводилося до початку лікування та через три місяці після завершення процедур. Впродовж цих трьох місяців обстежувані мали закріпити отриманий в результаті масажних процедур ефект лікувальною гімнастикою та самомасажем.

В результаті досліджень було з'ясовано, що застосування магнієвих солей і ефірних масел сприяють зняттю запальних процесів і надають заспокійливого та розслаблюючого ефекту. Примітним стало те, що сіль Епсома використовувалася не для лікувальних ванн, як рекомендують, а в «сухій» суміші для втирання, що надало відчутного полегшення. Впровадження елементів самомасажу на час проходження фізичної реабілітації значно підсилює дію масажів спеціаліста; використання елементів самомасажу на регулярній основі досить суттєво самоорганізують і змушують підтримувати здобуті результати.

У результаті наукового дослідження доведено, що розроблена нами програма масажу і самомасажу з лікувальною фізкультурою при остеохондрозі шийного відділу хребта є досить результативною. У результаті проведених заходів фізичної терапії позитивні зміни основних функціональних показників проявлялися у зменшенні виразності больового синдрому.

Так, на підставі повторного анкетування, тестування і аналізу фізичного стану, з'ясувалося, що значно покращилися показники загального самопочуття (головокружіння, мушки в очах, шум у вухах) з $3,17 \pm 0,40$ до $1,83 \pm 0,31$ ($p < 0,05$) балів. Значно зменшився біль під час руху з $2,50 \pm 0,56$ до $1,83 \pm 0,40$ ($p > 0,05$) балів. Досить суттєво зменшився хрускіт при поворотах голови з $2,17 \pm 0,48$ до $1,50 \pm 0,34$ ($p > 0,05$) балів.

Також покращилися показники невольового характеру, такі як відчуття дискомфорту (скованості) в області шії, відчуття «марева» перед очима з $1,50 \pm 0,34$ до $0,73 \pm 0,17$ ($p < 0,05$) балів.

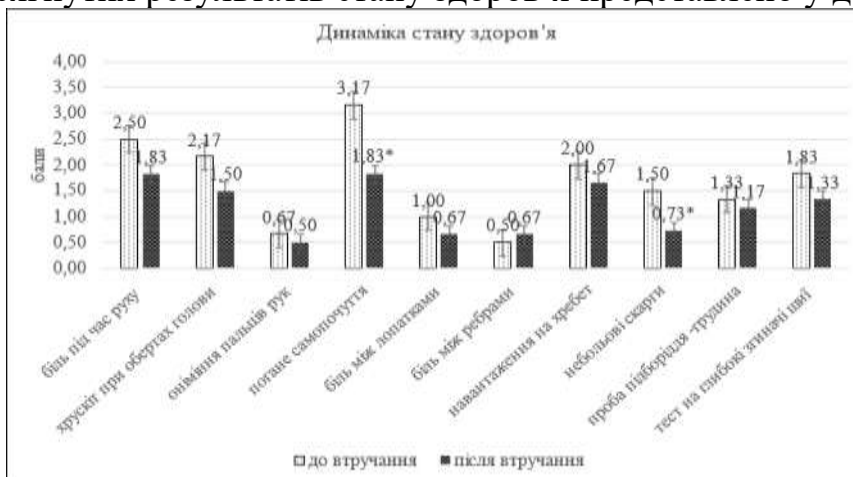
Також слід зазначити, що в групі втручання у пацієнтів відзначалася позитивна динаміка обсягу рухів шийного відділу хребта. Так, після проведення реабілітаційних заходів у обстежуваних покращилася рухливість у шийному відділі хребта:

- латеральна флексія (нахил вбік) із $36,67 \pm 0,43^\circ$ збільшилася до $38,67 \pm 0,47^\circ$;
- флексія шийного відділу хребта (нахил вперед) з $36,83 \pm 1,07^\circ$ зросла до $38,83 \pm 1,35^\circ$;
- екстензія шийного відділу хребта (нахил назад) підвищилася з $48,00 \pm 0,68^\circ$ до $51,33 \pm 0,80^\circ$;
- ротація шийного відділу хребта (поворот шії) збільшилася з $66,17 \pm 0,50^\circ$ до $69,33 \pm 0,50^\circ$.

Серед незначних покращень, слід також відмітити зменшення болю між лопатками з $1,00 \pm 0,52$ до $0,67 \pm 0,42$ ($p > 0,05$) та ребрами з $0,50 \pm 0,50$ до $0,67 \pm 0,42$

($p > 0,05$) балів. Вивільнився рух руками і зменшилися оніміння пальців з $0,67 \pm 0,42$ до $0,50 \pm 0,22$ ($p > 0,05$) балів.

Обстежуваним учасникам було повторно проведено оцінку рухової функції хребта за результатами проби підборіддя-грудина та тесту на глибокі згиначі шиї. За даними проби підборіддя-грудина значних позитивних зрушень не відбулося, тому що і при початковому тестуванні не було вагомих відхилень, отже з $1,33 \pm 0,21$ до $1,17 \pm 0,17$ ($p > 0,05$) балів відзначалося незначне обмеження обсягу рухів хребта. В результаті повторного тесту на глибокі згиначі шиї з $1,83 \pm 0,54$ до $1,33 \pm 0,33$ ($p > 0,05$) балів відзначалися значні позитивні зрушення. Динаміку досягнутих результатів стану здоров'я представлено у даній діаграмі.



Отже, слід зазначити, що в результаті розробленої нами програми фізичної реабілітації проведеної за допомогою немедикаментозної терапії, вдалося покращити функціональний стан осіб з ознаками остеохондрозу шийного відділу хребта та значно зменшити больові прояви даного захворювання.

Висновки. У результаті наукового дослідження доведено, що розроблена нами програма масажу і самомасажу з лікувальною гімнастикою при остеохондрозі шийного відділу хребта є досить результативною, оскільки вона:

- позитивно впливає на функціональний стан осіб з ознаками остеохондрозу шийного відділу хребта;
- значно зменшуються больові прояви даного захворювання.

Таким чином, ефективність даної методики дає підстави рекомендувати включення її у програму фізичної реабілітації осіб із остеохондрозом шийного відділу хребта на рівні з існуючими методиками.

Пацієнтам було надано профілактичні рекомендації загального характеру: при сидячій роботі обов'язково робіть п'ятихвилинні перерви кожну годину, уникайте навантажень на шию; не робіть різких рухів головою, стежте за поставою; уникайте переохолодження; займайтеся фізкультурою, плаванням; сон повинен бути на твердому матраці та на невисокій подушці, кут згинання шиї не повинен бути більше 15 градусів; після 25-и років уникайте ударного навантаження на хребет (стрибки, біг).

Список використаної літератури:

1. Корнацький, В.М. Хвороби кістково - м'язової системи: стан проблеми в Європі / В.М. Корнацький – Укр. мед. : №4, 2017. – С. 139-141.
2. Травматологія та ортопедія : підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / за ред.: Голки Г. Г., Бур'янова О. А., Климовицького В. Г. – Вінниця : Нова Книга, 2013. – 400 с.
3. Кураш, О.О. Лікувальна фізична культура як засіб фізичної реабілітації пацієнтів із порушеннями опорно-рухового апарату : дипломна робота. – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2008. – 90 с.
4. Рідковець Т. Використання сучасних методів реабілітації при шийному остеохондрозі / Т. Рідковець. – М. : Теорія і методика фіз. виховання і спорту, 2010. – №3. – 46-49 с.
5. Bogduk. N. The anatomy and pathophysiology of neck pain // Phys. Med. Rehabil. Clin. N. Am. 2011. Vol. 22. pp. 367 - 382.