

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ПРИ ОСТЕОАРТРОЗАХ И ОСТЕОХОНДРОЗАХ

Савко Э.И., Комарчук Ю.Н.

*Белорусский государственный университет,
Минск, Республика Беларусь*

Аннотация. В данной работе говорится о применении лечебной физической культуры и комплексов физических упражнений при артрозах и остеохондрозах. Даются рекомендации в разные периоды этих заболеваний

Ключевые слова: лечебная физическая культура, физические упражнения, остеоартроз, остеохондроз, человек, тренажеры.

Уровень заболеваемости артрозами и остеохондрозами не снижается, несмотря на известные достижения медицины и развитие новых средств физической реабилитации последних лет. Более того, прогноз на 2020 год обещает удвоение числа заболевших в различных возрастных группах, особенно среди лиц, старше 50 лет. Особую тревогу вызывают данные о тенденции роста заболеваемости у лиц возрастной группы моложе 45 лет [5]. На улицах города, в городских автобусах, а не только в деревне, можно увидеть женщину или мужчину среднего возраста с палкой, которая поддерживает их тело. А там почти у всех, боль в коленных, тазобедренных суставах и пояснице.

Очень часто встречается поясничный остеохондроз – это достаточно распространенное заболевание в современном мире. Оно представляет собой характерные дегенеративные и дистрофические нарушения межпозвоночных дисков и, как правило, встречается среди людей 30–45 лет [5]. Тем не менее, в последние годы наблюдается тенденция к «омоложению» болезни, что преимущественно связано с такой проблемой, как малоподвижный образ жизни современного человека. Боль в спине – стали называть «болезнью XXI века». Ничего удивительного в этом нет ведь за последние 100 лет двигательная активность человека уменьшилась на 50%. Частота достаточно сильных болей в позвоночнике, нарушающих повседневную жизнь, трудоспособность и вынуждающих людей обращаться за медицинской помощью достигает 80% во всех странах мира. Человек, сидя за столом, студенческой скамьей, компьютером или на рабочем месте, большую часть своего времени он проводит именно в сидячем положении. В такой позе позвоночник очень устает, мышцы ослабевают. Сильные боли в позвоночнике, нарушающих повседневную жизнь, трудоспособность и вынуждающих людей обращаться за медицинской помощью достигает 80% во всех странах мира. Другими словами, в течение жизни, подавляющее большинство людей, испытывает боль в пояснице и ногах [4]. Здравоохранения регистрирует более сотни тысяч человек с ревматическими болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, большинство из которых склонны к неуклонному

прогрессированию, особенно в условиях поздней диагностики и неадекватной терапии [1].

Был проведен обзор литературы, который показал на сегодняшний день наиболее эффективными реабилитационными мероприятиями для сохранения двигательных функций, функциональных возможностей для суставов и поясничного отдела позвоночника являются мероприятия физической реабилитации (лечебная гимнастика, массаж, физиотерапия) [3].

Данной проблемой занимались: Антонов И.П., Бурухин А.А., Белая, Н.А., Васичкин, В.И., Дубровский В.И., Епифанов В.А., Попелянский Я.Ю., Дривотинов Б.В., Дикуль В.И., Бубновский С.М., Заборовский В.К., которые отражают содержание и современные методики проведения занятий лечебной физической культурой у лиц при остеоартрозах и остеохондрозах позвоночника [2]. Преимущественно безмедикаментозных средств и методов лечебной физической культуры (ЛФК) – достаточно эффективных, а в некоторых случаях и единственно целесообразных для полного или частичного возвращения людей к трудоспособности и нормальной социокультурной жизни.

Основной задачей, которого является снижение болевого синдрома, расслабление паравертебральных мышц и мышц пораженной конечности, укрепление мышц живота, улучшение кровоснабжения нервного корешка, улучшение трофических процессов, а тем самым и профилактика рецидивов. Лечебная гимнастика – это специально разработанные комплексы упражнений, которые направлены на консервативное лечение и профилактику артроза и остеохондроза позвоночника, а в основе лежит принцип естественных движений тела человека.

В последние годы проведен ряд исследований по разработке методических основ проведения физкультурно-оздоровительных занятий с лицами различного возраста [3]. Однако пока отсутствуют научно обоснованные подходы к определению рационального сочетания средств общефизической подготовки и регламентации нагрузок с учетом пола, возраста и уровня физической подготовленности. В связи с вышеизложенным, мы разработали и апробировали программу физической реабилитации, которая учитывает максимальный ряд критериев, необходимых для восстановления функций при патологии суставов и позвоночника. Суть нашего подхода к реабилитации заключалась в систематизации средств и методов и их применении при патологиях.

Программа реабилитации состояла из разделов:

- 1) гидротерапия (контрастный душ);
- 2) упражнения партерной гимнастики;
- 3) упражнения на тренажерах реабилитационного типа;
- 4) массаж и самомассаж коленных и голеностопных суставов.

Основной задачей, которого является снижение болевого синдрома, расслабление паравертебральных мышц и мышц пораженной конечности,

укрепление мышц живота, улучшение кровоснабжения нервного корешка, улучшение трофических процессов, а тем самым и профилактика рецидивов. Лечебная физическая культура и гимнастика – это специально разработанные комплексы упражнений, которые направлены на консервативное лечение и профилактику артрозами и остеохондроза позвоночника, а в основе лежит принцип естественных движений тела человека.

В процессе исследования установлено, что артроз чаще сочетался с избыточным весом, который встречался у 75 % больных, (в среднем, превышение веса на 25 кг), ревматоидным артритом – в 15 % случаев, остеохондрозом – у 60 % пациентов, сколиозом – у 50 %. Причинами артроза и остеохондроза в 55 % случаев были травмы, в 25 % – артрит.

Каковы причины поясничного остеохондроза? Сегодня выделяют следующие наиболее вероятные причины поясничного остеохондроза:

- слабость мышц спины;
- различные травмы позвоночника;
- искривление позвоночника, сутулость;
- длительное нахождение в неудобной позе;
- нарушенный обмен веществ;
- длительные тяжелые физические нагрузки;
- наследственность;
- переохлаждение;
- плоскостопие;
- стресс, психоэмоциональные расстройства;
- несимметричная нагрузка на мышцы спины (мягкие подушки, матрасы, ношение сумки на одном плече и т.д.);
- неудобная обувь и т.д.

Все они указывают на то, что человеческий организм рассчитан на активный образ жизни, но в тоже время все нагрузки обязательно должны быть сбалансированы. Занятия лечебной физкультурой при артрозе и поясничном остеохондрозе отлично сочетают в себе все комплексы, которые направлены на восстановление подвижности в суставах и позвоночнике.

В.К.Заборовский предлагает тренирующие терапии в реабилитации больных с проявлением шейного и поясничного остеохондроза. Тренирующая терапия в реабилитации больных с неврологическим проявлением поясничного остеохондроза делиться на 7 этапов [2]:

Этап 1. Аутомобилизация заключается в использовании ФУ для мобилизации двигательных сегментов пояснично-крестцового отдела позвоночника и для мобилизации поясничных двигательных сегментов.

Этап 2. Растяжение спазмированных укороченных тонических мышц поясничной области. ФУ должны быть направлены на растяжение мышц (мышцы выпрямляющей позвоночник, квадратной мышцы поясницы,

подвздошно-поясничной мышцы, прямой мышцы бедра, грушевидной мышцы, широкой фасции, а также мышц бедра и сгибателей голени).

На 3 этапе автор предлагает проводить, укрепление локальной мускулатуры (мышц тазового дна) после чего только переходить на 4-ый.

Этап 4-ый – укрепление глобальных мышц (укрепление паравертебральных мышц поясницы, поперечной мышцы живота, косых мышц живота, ягодичных мышц, квадратной мышцы бедра).

На 5 этапе происходит тренировка мышц, составляющих мышечно-сухожильно-фасциальные ремни.

На 6 – используются ФУ на растяжение постуральных мышц, направленное на улучшение мышечной эластичности.

Тренирующая терапия при неврологическом проявлении поясничного остеохондроза заканчивается на 7 этапе тренировкой координации и обучением пациентов рациональной манере поведения.

В ходе нашего эксперимента все пациенты занимались по разработанной нами программе реабилитации при артрозах и остеохондрозах, которая основывалась на существующих принципах и методах реабилитации и кинезотерапии. Массаж применяли у 90 % пациентов, гидротерапию у 100 %. Все пациенты выполняли специальные комплексы ЛФК для снятия болевого синдрома, увеличения подвижности в суставах и растяжении мышц позвоночного столба. Для пациентов была разработана программа реабилитации в зависимости от степени тяжести заболевания, в которую входили: занятия на реабилитационных тренажерах, суставная партерная гимнастика, гидротерапия. Медицинский классический массаж (выполнялся с целью улучшения трофики, нормализации обменных процессов, расслабления мышц, улучшения подвижности околоуставных структур и мышц позвоночного столба). Все применяемые тренажеры исключали осевую нагрузку на суставы и позвоночник.

Основной задачей применения физических упражнений (ФУ) партерной гимнастики, применялась релаксационная гимнастика, пациента обучали способам напряжения и расслабления мышц, тщательная проработка мышц брюшного пресса, восстановление визуальной координации движений, гибкости позвоночника и подвижности крупных суставов. ФУ выполнялись по 8–14 повторений (т. к. это количество оптимально для более проработки всех мышц и связок), занятие длилось около часа. После проведенных реабилитационных мероприятий в течение месяца, количество предъявляемых жалоб значительно уменьшилась: частота проявления болей в суставе уменьшилась на 55 %, в позвоночнике на 45 %, жалобы на хруст в суставе сократилась на 34,5%, жалобы на онемение конечности уменьшились на 60%.

Известно, что активные движения в суставе в условиях его адекватной разгрузки являются неперенным условием восстановления нормальной трофики суставного хряща, костной ткани и всех мягкотканых компонентов

сустава. Специальная и научно-популярная литература, средства массовой информации содержат многочисленные советы по организации двигательной активности больных, проведению занятий по лечебной гимнастике. Не всегда эти рекомендации достаточно адекватны, имеющих сложную патологию. Поэтому оценка эффективности реабилитации с артрозами и остеохондрозами должна включать в себя ряд критериев, которые позволяют учитывать половозрастные особенности пациента, сопутствующие заболевания, перенесенные травмы. Сложившаяся в настоящее время кризисная ситуация с состоянием здоровья людей обусловлена, и недооценкой социальной роли ЛФК, её оздоровительных и лечебных ценностей. Как никогда остро стоит проблема внедрения в практику новых оздоровительных технологий с более эффективным использованием.

В результате проведенных реабилитационных мероприятий функция суставов и позвоночном столбе – улучшились. Таким образом, в результате нашего исследования было выявлено положительное влияние предложенной нами программы физической реабилитации на состояние суставов и позвоночника. Разработанная программа реабилитации больных с артрозом и остеохондрозам способствовала улучшению объективных показателей: амплитуды движений в пораженных суставах нижних конечностей, нарастанию мышечной силы, улучшению психического и физического состояния пациентов (произошло исчезновение или резкое уменьшение болевых ощущений, угасание болевого поведенческого стереотипа).

Разработанная программа реабилитации больных с артрозами крупных суставов учитывала индивидуальные особенности пациента, состояла из занятий на тренажерах по специальным методикам и партерной суставной гимнастики, была направлена на проработку всех мышечных групп, ликвидацию контрактур, способствовала улучшению самочувствия пациентов и качества их жизни. Примененная программа реабилитации успешно зарекомендовала себя в ходе эксперимента и может быть рекомендована для использования в реабилитации больных с артрозами и остеохондрозами.

Литература

1. Бадочкин, В. В. Пути оптимизации терапии остеоартроза / В. В. Бадочкин // РМЖ. - 2006. - Т. 14. - № 25. - С. 1824-1828.
2. Елифанов, В. А. Лечебная физическая культура: справочник / под ред. В. А. Елифанова. – М.: Медицина, 2001. – 592 с.
3. Мунуальная, гомеопатическая и рефлексотерапия остеохондроза позвоночника / И. З. Самосюк [и др.]. – К.: Здоровье, 1992. – 272 с.
4. Корнилов, Н. В. Травматология и ортопедия / Н. В. Корнилов. - СПб.: Гиппократ, 2001. – 488 с.