

УЛУЧШЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОХОНДРОЗОМ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Казак П.В.¹, Болдышева И.В.²

*Жодинская центральная городская больница,¹
Белорусский государственный университет физической культуры,
Минск, Республика Беларусь²*

Проблемы лечения и профилактики остеохондроза позвоночника приобрели к началу XXI столетия чрезвычайную актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения, вертеброневрологические поражения, львиную долю которых составляет остеохондроз, по количеству пациентов вышли на 3 место после сердечно-сосудистой и онкологической патологии. Медицинская статистика свидетельствует о том, что остеохондроз позвоночника встречается у 80% взрослого населения планеты [1,3,4].

Вопросам применения средств физической реабилитации при остеохондрозе посвящено большое количество работ Девятовой М.В., Дривотинова Б.В., Касванде З.В., Панковой М.Д., Поляковой Т.Д., Николайчук Л.В., Елифанова В.А. и др. [1,2,3]. На основании анализа результатов исследований данных авторов мы выявили, что к основным и наиболее часто используемым средствам физической реабилитации при остеохондрозе шейного отдела позвоночника относят двигательную реабилитацию, массаж, физиотерапию, мануальную терапию.

Применение этих средств научно обосновано, изучены механизмы их воздействия на функциональное состояние пациентов, и эффективность их применения не вызывает сомнений.

Однако, отсутствие научно-обоснованных комплексных программ, требует разработки различных вариантов комплексного или сочетанного применения средств физической реабилитации на разных этапах восстановительного лечения пациентов с остеохондрозом шейного отдела позвоночника.

Мы предположили, что повысить эффективность функционального восстановления можно путем включения упражнений методики постизометрической релаксации (ПИР) в комплекс реабилитационных мероприятий.

В качестве базы исследования нами было выбрана поликлиника центральной городской больницы г. Жодино. Мы ознакомились с характером профилактических и реабилитационных мероприятий, проводимых в данном медицинском учреждении с пациентами, страдающими шейным остеохондрозом. Выяснилось, что восстановительное лечение этого контингента пациентов ведется по традиционной схеме. Она представляет

собой комплекс реабилитационных мероприятий, включающий средства медицинской и физической реабилитации. Среди средств физической реабилитации основными можно считать двигательную реабилитацию в форме лечебной гимнастики, массаж, а также различные виды физиотерапии. Методика лечебной гимнастики сочетает в себе специальные упражнения на фоне общеразвивающих и дыхательных упражнений. Нагрузка варьируется в зависимости от периода и стадии заболевания, возраста и индивидуальных особенностей пациентов.

В исследовании принимало участие 40 человек, которые составили экспериментальную (20 человек) и контрольную (20 человек) группы. Это женщины, средний возраст контрольной группы – $49,6 \pm 0,88$ лет, экспериментальной – $48,3 \pm 0,96$ лет.

Контрольная группа (КГ) занималась по описанной ранее общепринятой программе, включающей занятия лечебной гимнастикой (10 процедур), массаж (10 процедур) и физиотерапию (ультрафонофорез – 5 процедур).

В экспериментальную группу были включены пациенты, которые предпочли разработанную нами комплексную программу физической реабилитации. Отличительными особенностями данной программы является дифференцированный подход к выбору реабилитационных средств в зависимости от выраженности или сглаженности шейного лордоза, а также использование приемов ПИР.

В основе метода ПИР лежит рефлекторный механизм понижения мышечного тонуса после предварительного напряжения мышцы. Особенно легко этот механизм срабатывает при изометрическом напряжении мышц, т. е. при их сокращении без движения в суставе. Особенностью данного метода является пассивное растягивание мышцы из положения преднапряжения (пассивного движения, максимально возможного для болезненно сокращенной мышцы). Растягивание производится после небольшого мышечного сопротивления, направленного в сторону, противоположную растягиванию. Обеспечивается это минимальное сопротивление мышц часто благодаря весу конечности, особенно при самостоятельном выполнении упражнений.

С целью изучения влияния разработанной комплексной программы физической реабилитации на пациентов с остеохондрозом шейного отдела позвоночника в ходе педагогического эксперимента были проведены обследования функционального состояния шейного отдела позвоночника и мышц спины до начала эксперимента и после его проведения: измерялись показатели объема движений шейного отдела позвоночника, а также показатели силы мышц спины, которые являются информативными и их использование у пациентов с шейным остеохондрозом, по нашему мнению, позволит достаточно полно судить об эффективности восстановительного лечения по динамике полученных результатов исследования.

Сравнительный анализ полученных результатов обследования, проведенного до эксперимента, свидетельствует об исходной неразличимости пациентов ЭГ и КГ, что позволяет нам проводить дальнейшее сравнение показателей функционального состояния в ходе эксперимента.

Так, результаты первого обследования позволили увидеть, что средний показатель бокового наклона головы в ЭГ составил $48,4^\circ \pm 0,36$; в КГ – $48,5^\circ \pm 0,42$; средний показатель сгибания головы в ЭГ составил $35,9^\circ \pm 0,36$; в КГ – $36,7^\circ \pm 0,33$; средний показатель разгибания головы в ЭГ составил $43,2^\circ \pm 0,4$; в КГ – $42,8^\circ \pm 0,52$; средний показатель ротации головы в ЭГ составил $47,3^\circ \pm 0,37$, в КГ – $48,6^\circ \pm 0,55$; средний показатель силы мышц спины в ЭГ составил $19,3 \text{ с} \pm 0,84$, в КГ – $19,2 \text{ с} \pm 0,74$.

После проведения эксперимента оценка объема движений в шейном отделе позвоночника и силы мышц спины показала, что и в КГ и в ЭГ средние показатели по всем тестам улучшились и составили следующие значения: средний показатель бокового наклона головы в экспериментальной группе составил $54,7^\circ \pm 0,38$, в КГ – $51,6^\circ \pm 0,29$; средний показатель сгибания головы в ЭГ составил $41,3^\circ \pm 0,39$, в КГ – $39,8^\circ \pm 0,28$; средний показатель разгибания головы в ЭГ составил $52,5^\circ \pm 0,43$, в КГ – $49,0^\circ \pm 0,39$; средний показатель ротации головы в ЭГ составил $61,5^\circ \pm 0,46$, в КГ $57,5^\circ \pm 0,43$; средний показатель силы мышц спины в ЭГ составил $35,4 \text{ с} \pm 1,14$, в КГ – $26,5 \text{ с} \pm 0,92$.

Следует отметить, что в ЭГ после эксперимента наблюдаемые показатели были достоверно выше, чем до эксперимента ($p \leq 0,05$). В КГ, несмотря на тенденцию к улучшению, прирост показателей по сравнению с исходным состоянием был явно ниже.

В целом, проведенный нами педагогический эксперимент показал, что по всем изучаемым показателям функционального состояния пациентов с остеохондрозом шейного отдела позвоночника наблюдался прирост результатов в обеих группах, но в ЭГ отмечались более значимые изменения по сравнению с исходными величинами. средний показатель угла при боковом наклоне головы в КГ улучшился на 7,1%, в ЭГ – на 12,4%; при сгибании головы в КГ – на 8,67%, в ЭГ – на 15,1%; при разгибании головы в КГ – на 15,7%, в ЭГ – на 21,8%; при ротации в КГ – на 18,6%, в ЭГ – на 28,7%; прирост времени удержания положения в КГ составил 46,6%, в ЭГ – 83,4%. Результаты исследования позволили увидеть, что показатели во всех тестах у пациентов экспериментальной группы лучше, чем у пациентов контрольной группы. Исходя из этого, можно сделать вывод, что разработанная нами комплексная программа физической реабилитации эффективна, оказывает значительное влияние на функциональное состояние пациентов с остеохондрозом шейного отдела позвоночника и может быть рекомендована к использованию у пациентов с данной патологией на поликлиническом этапе лечения.

Литература

1. Дворянинова, Е. В. Физическая реабилитация в восстановлении двигательных функций при остеохондрозе шейного отдела позвоночника: учеб.-метод. пособие / Е. В. Дворянинова, М.Д. Панкова. – Минск : БГУФК, 2015. – 62 с.
2. Девятова, М. В. Лечебная гимнастика при шейном остеохондрозе / М. В. Девятова. – СПб.: Союз, 2001. – 70 с.
3. Дривотинов, Б. В. Физическая реабилитация при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника: учеб. пособие / Б. В. Дривотинов, Т. Д. Полякова, М. Д. Панкова. – 2-е изд. – Минск : БГУФК, 2005. – 212 с.

Репозиторий БГМУ