

ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

ТИРАВСЬКА ОКСАНА ІВАНІВНА

УДК 615.825: 616.711

**ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ, ОПЕРОВАНИХ З ПРИВОДУ КИЛ
МІЖХРЕБЦЕВИХ ДИСКІВ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА**

24.00.03 – фізична реабілітація

АВТОРЕФЕРАТ

на здобуття наукового ступеня
кандидата наук з фізичного виховання і спорту

Львів – 2010

Дисертацією є рукопис.

Роботу виконано у Львівському державному університеті фізичної культури, Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту.

Науковий керівник – доктор медичних наук, професор
ШЕВАГА ВОЛОДИМИР МИКОЛАЙОВИЧ,
Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, завідувач кафедри невропатології та нейрохірургії факультету післядипломної освіти;

Офіційні опоненти: доктор медичних наук, професор
ПШИК СТЕПАН СТЕПАНОВИЧ,
Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, завідувач кафедри неврології;

кандидат медичних наук, доцент
СОХОР НАТАЛІЯ РОМАНІВНА,
Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського, доцент кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології.

Захист відбудеться 1 липня 2010 року о 11. 00 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради 35.829.01 Львівського державного університету фізичної культури за адресою: 79000 м. Львів, вул.. Костюшка, 11.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Львівського державного університету фізичної культури (79000 м. Львів, вул.. Костюшка, 11).

Автореферат розіслано 29 травня 2010 року.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради

А. С. Вовканич

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність. Вертеброгенна патологія у сучасних умовах не тільки побила всі рекорди за частотою і розповсюдженістю, але й посіла одне з перших місць за показниками непрацездатності (Лазарев І. А., 2001; Тихонова О. Я., 2005; Шустин В. А., 2006; Шевага В. М., 2006).

Дегенеративними захворюваннями хребта страждає 75 – 85 % дорослого населення України. За даними різних авторів від 50 до 80 % населення соціально активного віку (30 – 60 років) періодично лікуються від больових відчуттів у попереку. Причиною вираженого больового синдрому у поперековому відділі хребта у 21-35 % хворих є кили міжхребцевих дисків. Щорічно 50 % операцій у нейрохірургічних стаціонарах проводиться пацієнтам з дискогенною патологією хребта (Лазарева Е. Б., 1999; Жулев Н. М., 2001; Штульман Д. Р., 2001; Шкробот С. І., Сохор Н. Р., 2009).

Патологічний процес при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях хребта розвивається внаслідок порушення рівноваги між процесами біосинтезу та розпаду важливих функціональних компонентів хрящової тканини. На певній стадії його розвитку під впливом різноманітних провокуючих факторів може відбутися розрив фіброзного кільця міжхребцевого диску з виходом за його межі частини або всього пульпозного ядра, що визначається терміном „кила диска” (Кузнецов В.Ф., 2004; Демиденко Т. Д., 2004; Елифанов В. А., 2006).

Анатомо-біомеханічні особливості хребта обумовлюють переважну локалізацію кил міжхребцевих дисків у поперековому відділі (80 % спостережень), рідше – у шийному (15 %) та у грудному (5 %) (Яхно Н. Н., Штульман Д. Р., 2003; Берснев В. П., 2006).

На сьогоднішній день при лікуванні хворих з килами міжхребцевих дисків перевага надається консервативним методикам. У випадку, коли міжхребцеві кили не піддаються консервативному лікуванню, застосовують оперативне втручання (Wang H., 1997; Zitting P., 1998; Шустин В. А., 2006; Шевага В. М., 2009).

Не зважаючи на сучасний високий рівень нейрохірургічного лікування дискогенної патології, у 4 – 9 % випадків зустрічаються незадовільні результати, пов'язані з інтраопераційними та післяопераційними ускладненнями. (Ролик І.С., 1997; Семенов В. В., 2001; Ходарев С. В., 2001; Тихонова О. Я., 2005).

Для підвищення ефективності відновного процесу пацієнтів після хірургічного лікування кил міжхребцевих дисків необхідно поряд з медичним лікуванням використовувати фізичну реабілітацію, яка є одним з основних чинників, що дозволяє зменшити небажані структурно-функціональні зміни після оперативного втручання та сприяє поверненню до повноцінного життя хворої людини.

Існуючі схеми та програми реабілітації (Довгий І. Л., 2003; Kankaanraa M., Taimela S., Hanninen O., Airaksinen O., 2003; Елифанов В. А., 2004; Мачерет Є. Л., 2006; Фищенко В. Я., 2007, та ін.) розроблені в основному для періоду загострення та ремісії остеохондрозу, однак, питанням ранньої реабілітації осіб після хірургічного лікування кил міжхребцевих дисків присвячено недостатньо уваги. У наукових працях запропоновано застосовувати програми фізичних тренувань, які

складаються з комплексу лікувальної гімнастики, гідрокінезотерапії, лікувального масажу та фізіотерапії (Коршунова Н. А., 1995; Гершбург М. И., 1996; Scherak O., 1999; Лазарева Е. Б., 1999; Вельбик И. В., 2000; Луппова И. В., 2006;). Проте, надаючи деякі методичні рекомендації, автори не деталізують терміни і тривалість застосування певних форм лікувальної фізичної культури та не вказують чіткі критерії підбору засобів фізичної реабілітації.

Тому модернізація відомих і пошук нових підходів до фізичної реабілітації даного контингенту хворих є актуальними і потребують науково-методичного обґрунтування.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконано відповідно до теми 4.1.2 „Фізична реабілітація неповносправних осіб з руховими дисфункціями” Зведеного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури та спорту на 2006-2010 рр. Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту (номер державної реєстрації 0106 U 012608).

Роль автора у виконанні цієї теми полягала у визначенні функціонального стану опорно-рухового апарату осіб оперованих з приводу дискогенної патології, розробці та апробації програми фізичної реабілітації після хірургічного лікування кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта.

Мета дослідження – розробити та апробувати програму фізичної реабілітації осіб, оперованих з приводу кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта.

Завдання дослідження:

1. Узагальнити досвід використання засобів фізичної реабілітації в комплексному відновленні хворих з дискогенною патологією поперекового відділу хребта.
2. Визначити функціональний стан опорно-рухового апарату осіб після перенесеної операції з приводу кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта;
3. Розробити програму фізичної реабілітації осіб, оперованих з приводу кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта, та перевірити її ефективність;
4. Розробити практичні рекомендації для фахівців з фізичної реабілітації та для пацієнтів, які перенесли хірургічне лікування кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта.

Об'єкт дослідження – фізична реабілітація осіб з килами міжхребцевих дисків.

Предмет дослідження – засоби і методи фізичної реабілітації осіб, що перенесли хірургічне лікування кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта.

Методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури; соціологічні методи (аналіз історії хвороби, бесіда); педагогічні (педагогічне спостереження, педагогічний експеримент); клінічні та параклінічні методи (визначення амплітуди рухів, мануальне м'язове тестування, оцінка болю (комбінована шкала болю), визначення ступеня порушення життєдіяльності за Освестровським опитувачем, електроміографія); методи математичної статистики.

Наукова новизна одержаних результатів:

- уперше доведено, що застосування програми фізичної реабілітації для пацієнтів, оперованих з приводу кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта, яка враховує сучасні методи оперативного втручання та передбачає диференційований підхід до вирішення рухових проблем пацієнтів, сприяло достовірно вищому рівню і швидшим термінам усунення післяопераційних функціональних порушень та зменшенню інтенсивності болю.
- науково обґрунтовано зміст програми фізичної реабілітації з урахуванням інтенсивності больових відчуттів, ступеня післяопераційних функціональних порушень у пацієнтів та особливостей перебігу захворювання.
- доповнено наукові дані щодо функціональних порушень та особливостей перебігу післяопераційного періоду у пацієнтів після хірургічного лікування кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта під впливом реабілітаційних заходів.
- уточнено дані щодо компонентів реабілітаційного обстеження пацієнтів після мікродискектомії.

Практичне значення одержаних результатів полягає у розробці та апробації програми фізичної реабілітації для осіб, оперованих з приводу кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта. Запропонована програма дозволяє враховувати індивідуальні особливості пацієнта, що сприяє прискоренню процесу відновлення функціонального стану опорно-рухового апарату. Вона може бути рекомендована фахівцям з фізичної реабілітації для роботи з пацієнтами після оперативного лікування дискогенної патології поперекового відділу хребта.

Розроблено практичні рекомендації для фахівців з фізичної реабілітації щодо роботи з пацієнтами, які перенесли хірургічне лікування кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта, та для пацієнтів.

Розроблена програма фізичної реабілітації може бути використана у навчальному процесі студентів спеціалізованих вищих навчальних закладів з курсу “Фізична реабілітація при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату”, у практичній діяльності закладів охорони здоров’я, а також для підготовки та проведення курсів підвищення кваліфікації фахівців фізичної реабілітації у навчальних закладах.

Результати проведених досліджень упроваджено в практику роботи міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги, неврологічного відділення Городоцької центральної районної лікарні, санаторію „Стожари” смт. Східниця, комунальної 1-ої міської поліклініки, Військово-медичного клінічного центру західного регіону, що підтверджується відповідними актами впровадження.

Особистий внесок автора полягає у формуванні ідеї, визначенні мети, завдань і доборі методів дослідження, визначенні показників функціонального стану опорно-рухового апарату пацієнтів, розробці та обґрунтуванні програми фізичної реабілітації, виконанні практичної частини дослідження, накопиченні теоретичного та експериментального матеріалу, проведенні статистичної обробки аналізу та узагальнення одержаних результатів, написанні дисертації.

Апробація результатів дисертації. Результати дисертаційного дослідження були представлені на міжнародних наукових конференціях «Молода спортивна наука України» (Львів, 2007, 2008, 2009), „II Міжнародна наукова конференція молодих вчених” (Київ, 2009), а також на засіданнях кафедри фізичної реабілітації та наукового гуртка аспірантів Львівського державного університету фізичної культури (2006 – 2009 рр.).

Публікації. Результати дисертаційної роботи відображено у 7 публікаціях (з них 1 виконано у співавторстві), 6 статей опубліковано у наукових фахових виданнях ВАК України.

Структура та обсяг дисертаційної роботи. Дисертація складається з переліку умовних скорочень, вступу, п'яти розділів, висновків, практичних рекомендацій, додатків, списку використаних джерел. Роботу викладено на 200 сторінках друкованого тексту, з них 160 сторінок основного тексту. Список використаної літератури складається з 221 джерела, серед яких 37 – іноземних авторів. Робота містить 16 таблиць і 22 рисунки.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ

У **вступі** обґрунтовано актуальність обраної теми; визначено мету і завдання дослідження; розкрито предмет і об'єкт, наукову новизну та практичне значення роботи, представлено особистий внесок автора; зазначено апробацію результатів дослідження та кількість публікацій.

У першому розділі „Сучасні напрями фізичної реабілітації осіб з дискогенною патологією поперекового відділу хребта” проаналізовано та узагальнено дані спеціальної науково-методичної літератури, яка стосується анатоμο-біомеханічних особливостей поперекового відділу хребта, клінічних проявів кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта та відомих на сьогодні підходів до фізичної реабілітації осіб з дискогенною патологією поперекового відділу хребта.

Аналіз спеціальної літератури показав, що патологія поперекових міжхребцевих дисків займає перше місце за частотою та соціальною значимістю серед нейрохірургічних та неврологічних захворювань. Фізична реабілітація посідає одне з найважливіших місць у відновному лікуванні осіб з дискогенною патологією хребта, оскільки лише використання засобів фізичної реабілітації дає можливість патогенетичного впливу на проблему, усуваючи не лише наслідок, але і її причину.

За результатами літературного аналізу виявлено, що на сьогодні не достатньо висвітлене питання застосування засобів фізичної реабілітації у післяопераційному періоді згідно з новими методами хірургічного втручання. Більшість науковців схиляються до думки, що фізична реабілітація повинна носити комплексний характер з використанням широкого діапазону засобів. Проте, у існуючих програмах, що застосовуються на практиці, практично відсутні чіткі методичні вказівки щодо реабілітаційного обстеження даного контингенту хворих, майже не обґрунтовуються особливості та критерії підбору засобів фізичної реабілітації для осіб, оперованих з приводу кил міжхребцевих дисків.

Вдосконалення хірургічної тактики, поява мініінвазивних методик диктують необхідність перегляду підходу до процесу реабілітації хворих у ранньому післяопераційному періоді.

У другому розділі “**Методи та організація дослідження**” міститься перелік і характеристика методів дисертаційного дослідження, описано етапи дослідження.

Вирішення поставлених у дисертаційній роботі завдань передбачало проведення дослідження у три етапи.

Перший етап (жовтень 2006 – квітень 2007) було присвячено вивченню і теоретичному осмисленню досліджуваної проблеми. Аналіз літературних джерел дозволив нам обґрунтувати мету, робочу гіпотезу, на їх основі визначити основні завдання дослідження та підходи до їх вирішення, уточнити об’єкт і предмет, розробити методологічний апарат і схему дисертаційного дослідження. На цьому етапі були вибрані та освоєні клінічні та параклінічні методи оцінки фізичного стану пацієнтів, які використовувалися у дисертаційній роботі та розроблено картку реабілітаційного обстеження осіб, оперованих з приводу кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта.

На другому етапі (травень 2007 – грудень 2008) було проведено збір інформації про функціональні можливості опорно-рухового апарату осіб після хірургічного лікування кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта, розроблено програму фізичної реабілітації для цього контингенту хворих та проведено практичну частину дослідження.

Дослідження проводилося на базі відділень нейрохірургії та відновного лікування Військово-медичного клінічного центру Західного регіону. У ньому взяли участь 56 осіб з килами міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта, з них 39 чоловіків та 17 жінок. Для усіх пацієнтів оперативне втручання з приводу кили міжхребцевого диску було виконане вперше, пацієнти були прооперовані методом мікродискектомії.

Методом випадкової вибірки хворі були поділені на основну групу (ОГ) та групу порівняння (ГП) по 28 осіб у кожній. Середній вік обстежуваних становив $41,6 \pm 1,6$ роки. Відбір чоловіків та жінок після оперативного втручання в основну групу та групу порівняння відбувався в міру їх поступлення у стаціонар. Медикаментозне лікування в осіб обох груп не відрізнялося.

Створення програми реабілітації для пацієнтів основної групи передбачало проведення обстеження пацієнтів, розроблення плану реабілітаційних втручань індивідуально в залежності від післяопераційних проблем пацієнта, безпосереднє виконання реабілітаційних заходів та проведення оцінки реабілітації. Пацієнти групи порівняння займалися за програмою клінічного центру для цього контингенту хворих. Контрольне та кінцеве комплексне обстеження пацієнтів здійснювалось перед випискою зі стаціонару (на 10-ий день після операції), а також через місяць після оперативного втручання.

На третьому етапі (січень 2009 – вересень 2009) було здійснено ґрунтовний аналіз результатів дослідження, визначено ефективність розробленої програми фізичної реабілітації осіб, оперованих з приводу кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта, з допомогою статистичної обробки даних та

порівняння вихідних і кінцевих показників фізичного стану обстежуваних основної групи та групи порівняння, їх аналізу та інтерпретації.

На цьому ж етапі на підставі одержаних даних було сформульовано загальні висновки і практичні рекомендації, оформлено текст дисертації та викладено основні результати дослідження на наукових конференціях. Третій етап передбачав упровадження отриманих результатів дослідження в практику фізичної реабілітації профільних закладів.

У третьому розділі **„Результати обстеження функціонального стану опорно-рухового апарату осіб, оперованих з приводу кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта”** подано результати дослідження деяких показників функціонального стану опорно-рухового апарату осіб, що перенесли хірургічне лікування кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта.

При зборі анамнезу професійної діяльності ми виявили, що у більшості пацієнтів обох груп переважав сидячий характер праці (67,85 %), у 32,15 % хворих праця була пов'язана з фізичним навантаженням.

Реабілітаційне обстеження показало, що в усіх пацієнтів після оперативного втручання спостерігалися рухові порушення спричинені наявністю больових відчуттів як у до, так і у післяопераційному періоді. Загальний огляд пацієнтів показав, що у 90 % обстежених було присутнє порушення нормальної статики і біомеханіки хребта. Зокрема, згладженість поперекового лордозу, який є одним з компенсаторних механізмів, відмічено у 82,2 % пацієнтів основної групи та 78,6 % групи порівняння.

Ще один компенсаторний механізм, сколіотична постава, спостерігався у 2/3 хворих. У пацієнтів обох груп переважав гомолатеральний сколіоз, гетеролатеральний сколіоз виявлено у 10,7 % представників основної групи та 10,7 % групи порівняння, альтернуючий характер сколіозу спостерігався лише у одного пацієнта основної групи.

Наявність больових відчуттів та статичних порушень у пацієнтів сприяли виникненню обмеження рухливості хребта. Найбільше обмеження амплітуди рухів тулуба спостерігалось при тестуванні згинання у поперековому відділі хребта: у пацієнтів основної групи згинання у поперековій ділянці становило 55 % від показника фізіологічної норми, у представників групи порівняння – 56 %. Амплітуда згинання тулуба вправо в основній групі склала 70 % від показника норми, вліво – 67,3%, у групі порівняння цей показник становив 71,1 % та 68 % відповідно в праву та ліву сторони. Між показниками амплітуди рухів тулуба основної групи та групи порівняння статистичної вірогідної різниці не виявлено ($p > 0,05$).

При обстеженні амплітуди рухів нижніх кінцівок найнижчі показники на етапі констатуючого експерименту ми виявили при обстеженні розгинання стегна та згинання прямої ноги, одержані величини не досягнули 40 % від показників норми. Найвищим серед усіх одержаних показників після проведення гоніометрії були амплітуда рухів стопи та згинання гомілки. Амплітуда згинання правої гомілки у представників основної групи склала 83,7 % від показника норми, лівої гомілки – 82,7 %, у пацієнтів групи порівняння – 83,1 % згинання правої гомілки і 82,8 % лівої; середній показник згинання правої стопи в основній групі склав 87,8 % від норми, лівої – 86,8 %, у пацієнтів групи порівняння згинання правої стопи становило

88,2 % від норми, лівої – 86,8 %; амплітуда розгинання правої стопи в основній групі становила 81,3 % від норми, лівої – 80,4 %, у пацієнтів групи порівняння розгинання правої стопи склало 82,1 % від показника норми, лівої стопи – 81,3 %.

Середні результати мануального м'язового тестування нижніх кінцівок пацієнтів основної групи і групи порівняння статистично не відрізнялись між собою ($p>0,05$). Найнижчі результати мануально-м'язового тестування спостерігались при обстеженні розгиначів стегна та триголового м'язу гомілки. Сила розгиначів правого стегна пацієнтів основної групи дорівнювала $2,82\pm 0,1$ бала, лівого – $2,7\pm 0,08$ бала, у групі порівняння середній показники м'язового тестування розгиначів правого становив $2,85\pm 0,09$, лівого – $2,78\pm 0,09$ бала. Середній показник мануально-м'язового тестування згиначів правої стопи у пацієнтів основної групи становив $2,14\pm 0,11$ бала, лівої стопи – $2,03\pm 0,09$, у групі порівняння результат тестування згиначів стопи становив $2,12\pm 0,11$ бала та $2,07\pm 0,08$ бала відповідно правої та лівої стопи. Найсильнішою м'язовою групою на початку дослідження були згиначі пальці стопи: середня величина мануального тестування згиначів пальців правої стопи пацієнтів основної групи становила $4,1\pm 0,09$, $4,03\pm 0,08$ – пацієнтів групи порівняння, в основній групі середній показник м'язового тестування згиначів пальців лівої стопи дорівнював $4,07\pm 0,08$ бала, у групі порівняння – $4\pm 0,07$ бала ($p>0,05$).

Аналізуючи вихідні результати електроміографії переднього великогомілкового та литкового м'язів виявлено явища денервації на уражених кінцівках з помітним пригніченням активності досліджуваних м'язів у пацієнтів обох груп ($p>0,05$).

Інтенсивність больових відчуттів за комбінованою шкалою болю після оперативного лікування у представників основної групи в середньому становила $6,07\pm 0,33$ бала, у групі порівняння цей показник дорівнював $6,21\pm 0,31$ бала, статистичної відмінності між показниками обох груп не виявлено ($p>0,05$).

Оцінка ступеня порушення життєдіяльності за Освестровським опитувачем показала, що під час вихідного обстеження спостерігалось порушення у різних сферах активності пацієнтів, вони потребували сторонньої допомоги та догляду при виконанні багатьох рухових дій. Через добу після операції ступінь порушення життєдіяльності пацієнтів основної групи становив 79,6 %, у групі порівняння – 80,06 % ($p>0,05$).

Аналіз результатів вихідного комплексного реабілітаційного обстеження показав, що основна група та група порівняння за досліджуваними показниками були однорідними до початку реабілітаційного втручання. Одержані результати обстеження функціонального стану опорно-рухового апарату осіб після мікродискектомії дозволили визначити найважливіші проблеми, які виникають у цієї категорії пацієнтів. Вони стали основою для розробки комплексної програми фізичної реабілітації.

У четвертому розділі **„Обґрунтування та результати застосування експериментальної програми фізичної реабілітації осіб, оперованих з приводу кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта”** описано зміст розробленої програми фізичної реабілітації осіб, оперованих з приводу кил

міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта, та її вплив на показники функціонального стану опорно-рухового апарату хворих.

Важливим етапом розроблення програми фізичної реабілітації було реабілітаційне обстеження. Вихідне реабілітаційне обстеження проводилось для визначення рівня рухових порушень та обмежень у пацієнтів. Одержані результати дозволяли індивідуалізувати подальші реабілітаційні втручання.

Враховуючи виявлені післяопераційні функціональні порушення було виділено основні завдання, на вирішення яких було спрямоване використання засобів фізичної реабілітації:

- зменшення больового синдрому;
- розслаблення спазмованих і зміцнення ослаблених м'язів;
- відновлення амплітуди рухів тулуба та нижніх кінцівок;
- покращення крово- та лімфообігу в ураженому хребтово-руховому сегменті з метою стимуляції репаративних процесів;
- профілактика можливих ускладнень;
- відновлення оптимального динамічного стереотипу.

Для вирішення цих завдань та післяопераційних проблем у обраного контингенту хворих використовувались наступні засоби фізичної реабілітації: лікувальна фізична культура (ЛФК), лікувальний масаж, постізометрична релаксація (ПІР) та аутоміорелаксація. Схему авторської програми фізичної реабілітації осіб, оперованих з приводу кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта зображено на рис. 1.

Однією з особливостей розробленої програми було те, що засоби фізичної реабілітації добирались з урахуванням виявлених післяопераційних проблем (рис.2) та рівня больових відчуттів (у балах за комбінованою шкалою болю).

Важливим завданням у першу добу після мікродискектомії було переведення пацієнтів у вертикальне положення. Щоб підготувати пацієнта до вертикалізації, використовувались підготовчі вправи та пересування у положенні в упорі стоячи на долонях. Для зменшення компресійного навантаження на поперековий відділ хребта при вставанні та ходьбі ми використовували ходунці. Коли інтенсивність больових відчуттів зменшувалася до п'яти балів, в середньому це відбувалось на 2-3 добу після оперативного втручання, пацієнти починали пересування без допоміжного засобу.

Однією з головних проблем у пацієнтів після оперативного втручання була наявність больових відчуттів. З метою зменшення патологічної больової імпульсації з уражених сегментів хребта, вирівнювання тонуусу та релаксації спазмованих м'язів застосовувались лікування положенням, лікувальний масаж, дихальні та ізометричні вправи, постізометрична релаксація та вправи на довільне розслаблення м'язів.

Лікувальний масаж починали після того, як зникне сильний біль (3-4 доба), використовувався класичний масаж нижніх кінцівок. Для надання заспокійливої, анальгезуючої дії 1-2 процедуру використовували лише різні прийоми поверхневого погладжування зі слабким тиском на тканини для загальної дії на них, прийоми розминання та глибокого погладжування виключались. З 3-4 процедури поступово додавали прийоми розтирання, легке перекатування м'язів та вібрацію.

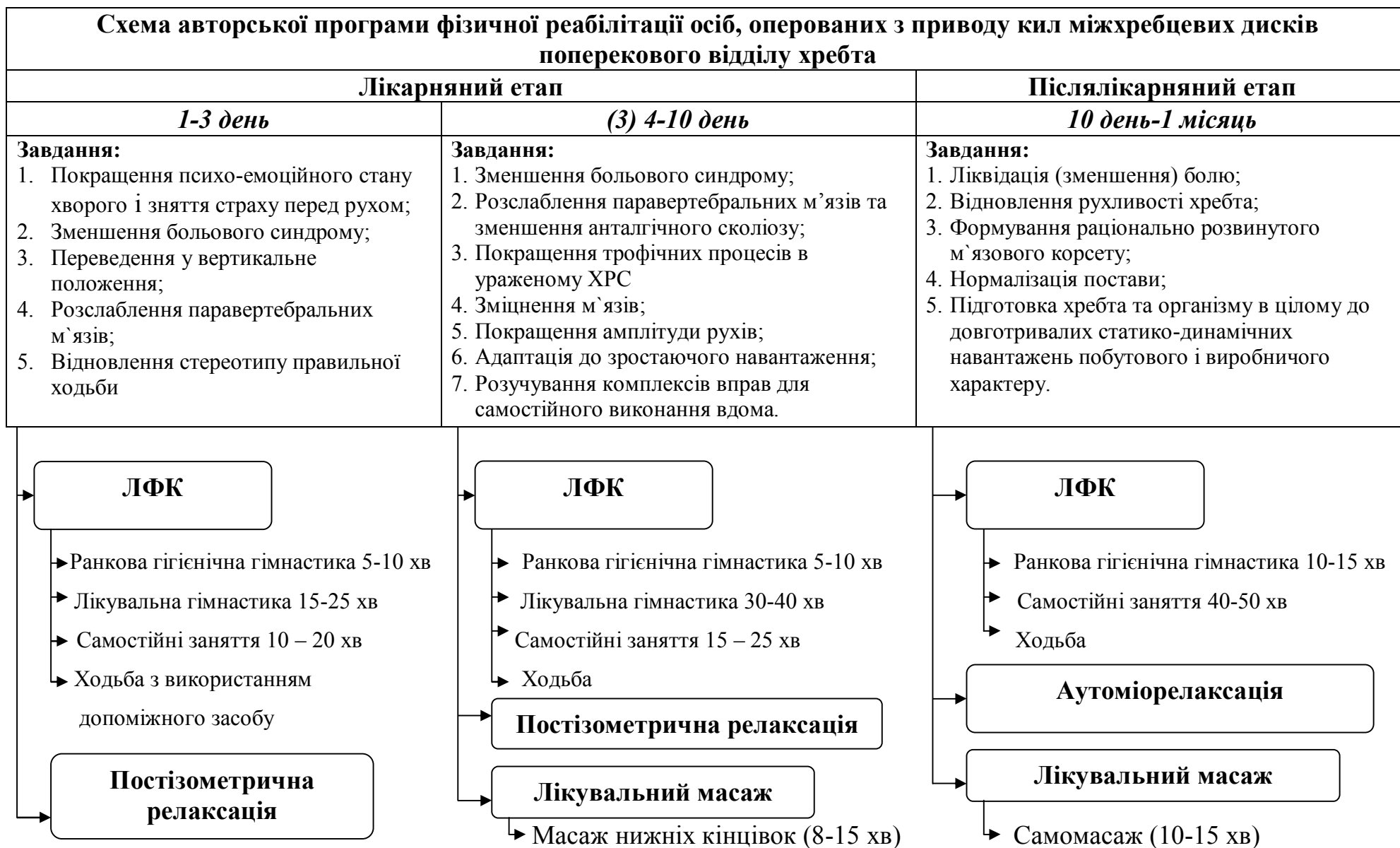


Рис. 1. Блок – схема авторської програми фізичної реабілітації

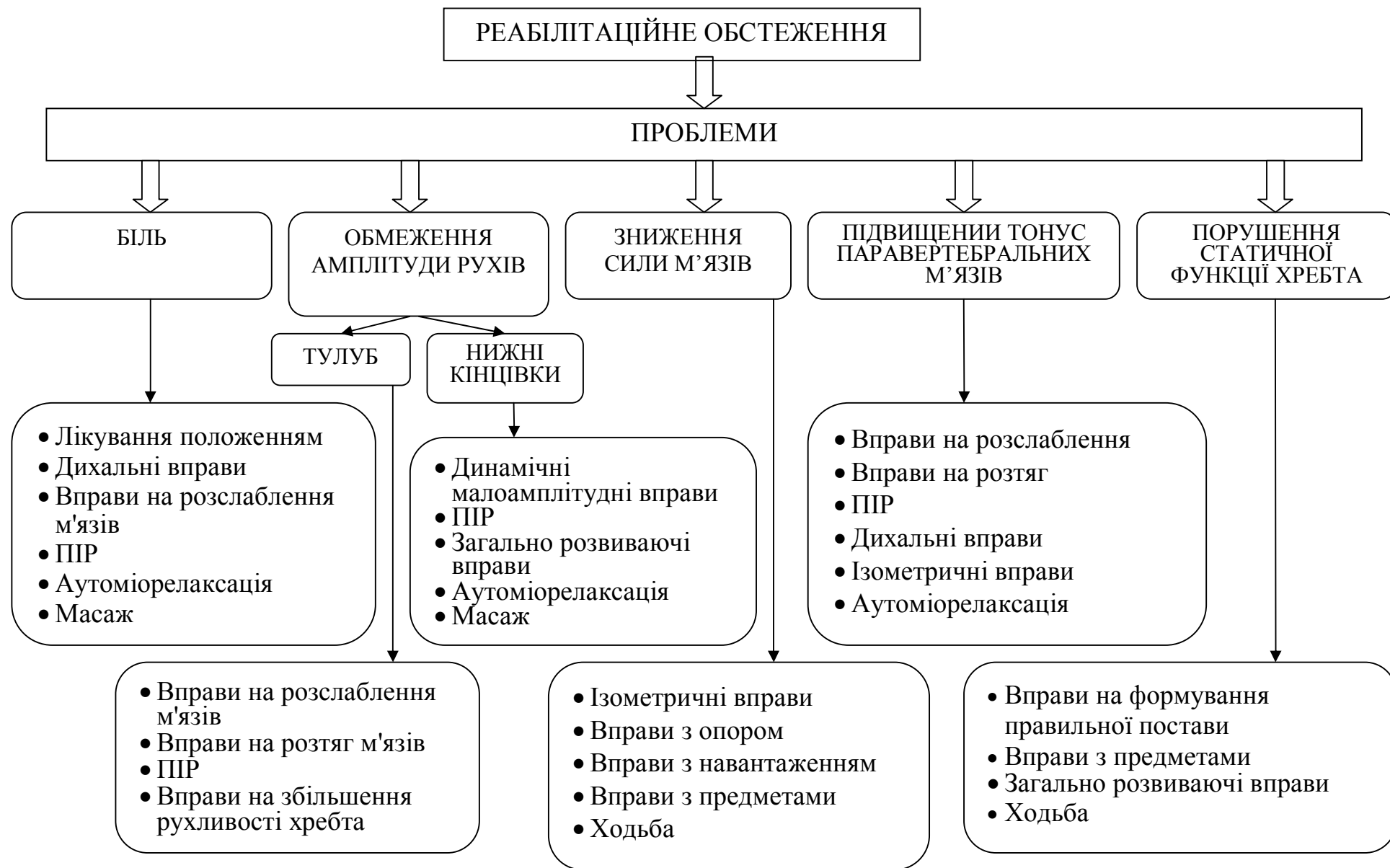


Рис.2. Алгоритм підбору засобів фізичної реабілітації для пацієнтів оперованих, з приводу кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта

Обираючи вправи, спрямовані на збільшення об'єму рухів тулуба ми враховували особливості біомеханіки хребта. Нахили тулуба дотримувались плавно, з великою обережністю, поступово збільшуючи кут нахилу. Вправи проводилися з вихідного положення на спині та на боці, в упорі стоячи на долонях, згодом – стоячи. Вправи на збільшення рухливості обов'язково поєднувались із вправами на зміцнення м'язів тулуба.

Для тренування сили м'язів пацієнтів вправи добирали залежно від результатів мануально-м'язового тестування. Якщо оцінка мануально-м'язового тестування була менше 3 балів, ми використовували активні вправи, активні вправи з допомогою, вправи з утриманням. Якщо показник м'язового тестування був 3 бали, пацієнт виконував ізометричні вправи, вправи з обтяженням масою власного тіла. Для тренування м'язів, оцінка яких становила 4 та 5 балів, ми обирали ізометричні вправи, вправи з обтяженням масою власного тіла, вправи з опором, вправи з предметами.

Більшість вправ наші пацієнти виконували у положеннях з мінімальним компресійним навантаженням, тобто лежачи на спині, на боці, лежачи на животі і в колінно-ліктьовому положенні. Вправи у вихідному положенні стоячи додавались пацієнтам по мірі зникнення болю.

Перед випискою пацієнта зі стаціонару ми проводили етапне реабілітаційне обстеження, згідно з результатами якого склали програму самостійних занять в домашніх умовах.

Після виписки пацієнтів зі стаціонару основним завданням, яке мало вирішити використання засобів реабілітації, було формування раціонально розвинутого м'язового корсету, що утримує хребет в анатомічному положенні. Вправи, які використовувались для розвитку сили м'язів тулуба пацієнтів на цьому етапі, були спрямовані в першу чергу на зміцнення глибоких (коротких) м'язів спини, а також черевного пресу. З метою стабілізації ураженого відділу хребта ми використовували ізометричні вправи на фоні дихальних, з тривалістю напруження 6 - 7 секунд і спеціальні вправи з малою амплітудою в повільному темпі.

Важливим елементом запропонованої програми було пояснення пацієнту протягом усього перебування у стаціонарі важливості післяопераційної реабілітації, ролі і необхідності виконання фізичних вправ, їх впливу на процес відновлення різних функцій. Авторська програма фізичної реабілітації передбачала роз'яснення пацієнтам критеріїв збільшення навантаження в домашніх умовах, яким чином вони повинні змінювати та дозувати фізичні вправи в залежності від рівня больових відчуттів та ступеня відновлення деяких порушених функцій. Залучення пацієнтів до свідомої активної реабілітації, сприяло підвищенню ефективності цього процесу за рахунок його послідовності і безперервності.

З метою простеження ефективності запропонованої програми фізичної реабілітації на десятій день після операції та через місяць після оперативного втручання ми проводили комплексне реабілітаційне обстеження.

Впродовж проведеного експерименту в обох досліджуваних групах спостерігалась позитивна динаміка вираженості статичних порушень хребта. Після другого обстеження ми побачили, що відсоток пацієнтів з випрямленим лордозом у основній групі зменшився на 28,9 %, кінцеве обстеження показало зменшення

кількості таких хворих ще на 28,5 %, у групі порівняння динаміка була дещо нижчою: через десять днів кількість пацієнтів зменшилась на 14,3 %, а через місяць – на 25 %.

За час дослідження зменшилася кількість пацієнтів з анталгічним сколіозом поперекового відділу хребта. Одержані кінцеві результати засвідчили зменшення кількості представників основної групи з гомолатеральним сколіозом на 39,3%, з гетеролатеральним – на 10,7 %, у групі порівняння кількість пацієнтів зменшилася на 35,7 % та 7,1 % відповідно з гомо- та гетеролатеральним сколіозом. Альтернуючий характер сколіозу не виявили у жодного з пацієнтів.

Провівши контрольні дослідження рухливості хребта ми побачили, що в основній групі амплітуда згинання тулуба зросла на 35 %, у групі порівняння лише на 20,2 %, амплітуда згинання поперекової ділянки збільшилася на 39 % в основній групі, у групі порівняння на 24 %. Амплітуда згинання тулуба вправо в основній групі збільшилася на 30 %, вліво – на 32,2 %, у групі порівняння – на 19,9 % вправо і 22,7 % вліво (рис.3).

У порівнянні з вихідним рівнем у всіх пацієнтів відбулися позитивні зміни у показниках амплітуди рухів нижніх кінцівок. Кінцеве обстеження пацієнтів основної групи показало, що середні показники амплітуди рухів стегна, гомілки та стопи у пацієнтів основної групи перебували в межах фізіологічної норми ($p>0,05$). Середні величини амплітуди розгинання, приведення, зовнішньої ротації стегна, та згинання прямої ноги у пацієнтів групи порівняння були статистично нижчими від показників норми ($p<0,05$). Показники амплітуди відведення, внутрішньої ротації стегна, розгинання стопи у пацієнтів основної групи та групи порівняння істотно не відрізнялися між собою ($p>0,05$).

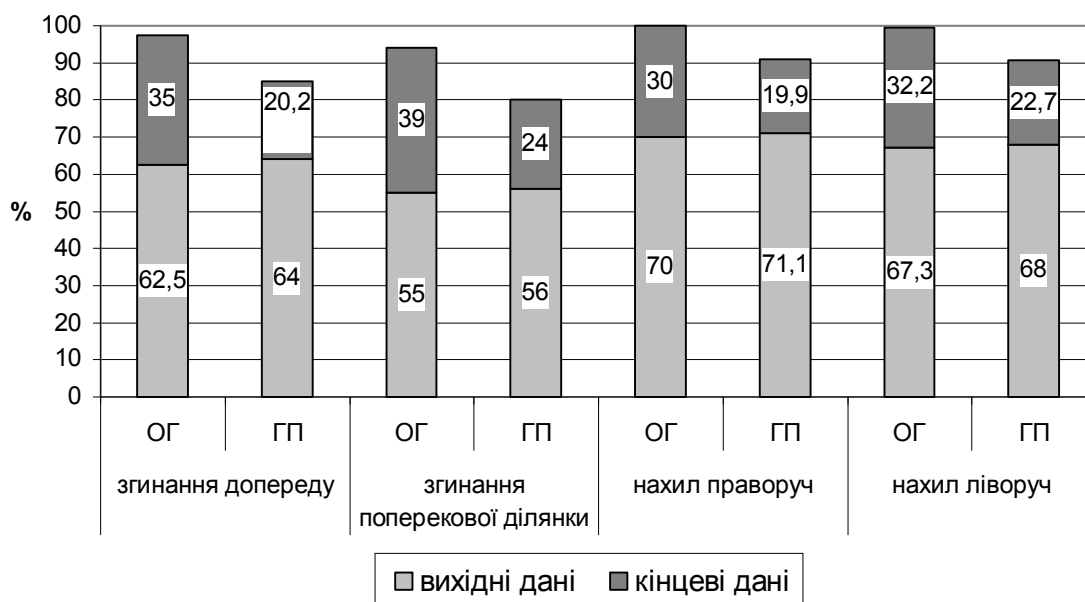


Рис. 3. Приріст показників амплітуди рухів тулуба пацієнтів основної групи та групи порівняння

Проведене мануальне м'язове тестування показало достовірно більше зростання показників сили майже усіх груп м'язів у представників основної групи ($p<0,05$), окрім двоголового м'язу стегна та згиначів пальців стопи, де статистично

вірогідної різниці між обома групами не виявлено ($p > 0,05$), але абсолютні показники в основній групі були вищими.

Проведена електроміографія переднього великогомілкового та литкового м'язів виявила, що у пацієнтів групи порівняння через місяць після оперативного втручання зниження активності досліджених м'язів було виражене дещо сильніше, ніж у представників основної групи ($p < 0,05$).

Результати обстеження після проведеного реабілітаційного втручання свідчать про значний регрес больового синдрому (рис.4).

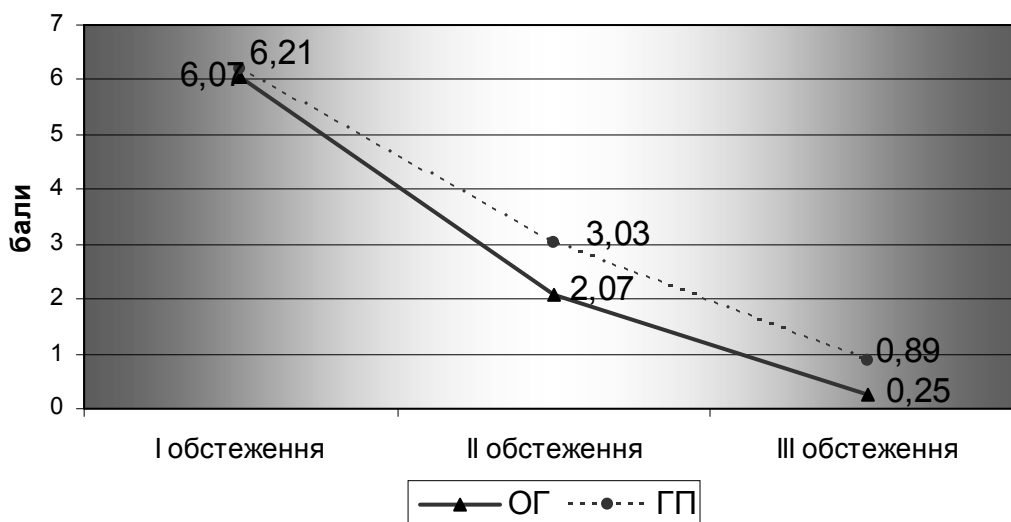


Рис.4. Динаміка інтенсивності больових відчуттів пацієнтів основної групи та групи порівняння

Оцінювання болю за Комбінованою шкалою болю показало, що на кінцевому етапі реабілітації спостерігалася достовірна різниця інтенсивності больових відчуттів між пацієнтами обох груп ($p < 0,05$). Результати свідчать, що у основній групі рівень болю зменшився на 95,9 % у порівнянні з вихідним значенням і становить $0,25 \pm 0,13$ бала, середня вираженість болю у групі порівняння склала $0,89 \pm 0,23$ бала, загальне зниження інтенсивності больових відчуттів становило 85,6%.

Застосування засобів фізичної реабілітації за авторською програмою сприяло вірогідно більшому покращенню рівня якості життя за Освестровським опитувачем. Як видно з рис.5, під час другого обстеження ми виявили, що ступінь порушення життєдіяльності у пацієнтів основної групи становила 50,2 %, у групі порівняння 59,6 %. Через місяць після операції, кінцеве реабілітаційне обстеження показало, що цей показник в основній групі зменшився до 25,6 %, в групі порівняння він був на 10,2 % гіршим і становив 35,8 %.

Диференційоване використання засобів фізичної реабілітації залежно від наявних проблем та функціональних порушень сприяло зменшенню болю, збільшенню амплітуди рухів тулуба та нижніх кінцівок, збільшенню силових показників, в результаті чого спостерігалось покращення показників у різних сферах активності пацієнтів основної групи. Оцінка результатів після реабілітаційних втручань виявила позитивний вплив запропонованої програми фізичної реабілітації на відновлення усіх досліджуваних параметрів у пацієнтів після мікродискектомії.

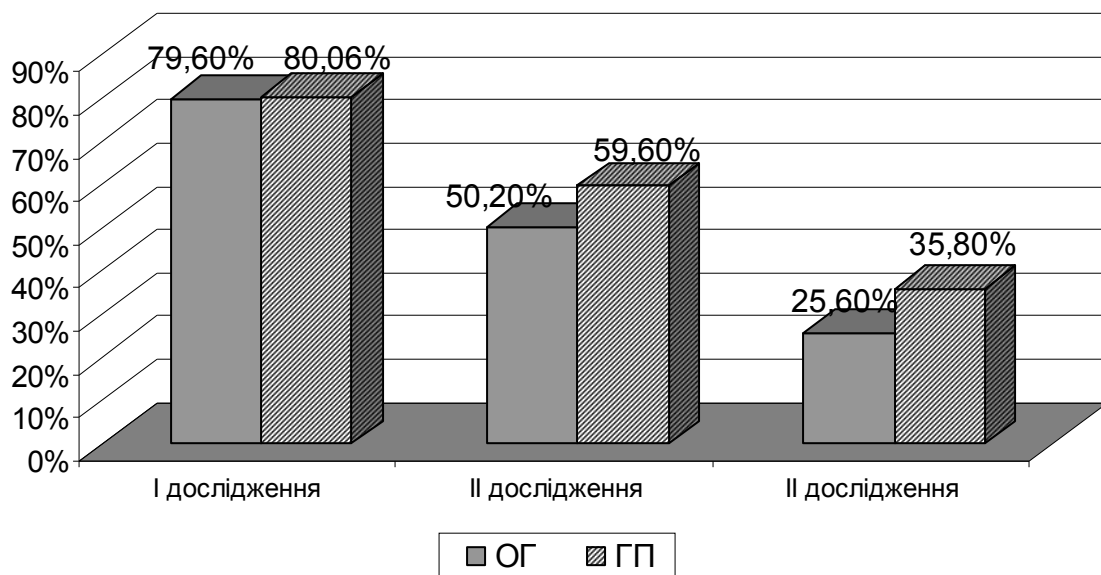


Рис.5. Динаміка ступеня порушення якості життя пацієнтів основної групи та групи порівняння за Освестровським опитувачем

У п'ятому розділі “Аналіз та узагальнення результатів дослідження” представлено три групи даних отриманих у результаті здійсненого наукового дослідження: підтверджуючі дані; дані які доповнюють наявні розробки; нові дані щодо проблематики, яка вивчалась.

Результати наших досліджень *підтверджують* дані О. Я. Тихонової (2005), Є. Л. Мачерет (2006), В. М. Шеваги (2006), В. А. Шустина (2006), В. А. Елифанова (2008), про те, що найбільша кількість пацієнтів з дегенеративно-дистрофічними захворюваннями хребта належить до найбільш соціально-активної вікової групи 30 – 50 років.

Підтверджено дані Я. Ю. Попелянського (2003), В. А. Елифанова (2006), Є. Л. Мачерет (2006), що у осіб з дискогенною патологією поперекового відділу хребта частіше виникає гомолатеральний анталгічний сколіоз, рідше гетеролатеральний, ще рідше – альтернуючий.

Підтверджено, що дегенеративні зміни поперекових дисків у більшості випадків супроводжуються симптоматикою ушкодження двох нижніх поперекових корінців (Берснев В. П., 1998; Попелянский А. Я., 2003; Кузнецов В.Ф., 2004; Мачерет Є. Л., 2006).

Результати нашого дослідження підтверджують дані В. П. Берснева (1998), Л. В. Князевої (1999), Е. Б. Лазаревої (1999), Ю. І. Кирпи (2005), В. А. Шустина (2006) І. В. Луппової (2006), що торкаються функціональних порушень та рухових обмежень пацієнтів після хірургічного лікування кил міжхребцевих дисків. Головною скаргою пацієнтів була наявність больових відчуттів, що сприяло обмеженню амплітуди рухів тулуба та нижніх кінцівок. У зв'язку з порушенням іннервації та гіподинамією, через присутність болю, у пацієнтів знижувалися силові показники нижніх кінцівок.

Результати дослідження підтверджують висновки, наведені у працях низки авторів, що торкаються позитивного впливу заходів фізичної реабілітації на функціональний стан опорно-рухового апарату після хірургічних втручань з

приводу дискогенної патології хребта (Князева Л. В., 1999; Scherak O., 1999; Епифанов В. А., 2008; Власова Г. А., 2000).

Доповнено відомості про особливості змін функціонального стану опорно-рухового апарату пацієнтів після мікродискектомії, які виникають під впливом фізичних навантажень (Mansuy J., 1998; Scherak O., 1999; Князева Л. В., 1999; Вельбик И. В., 2000). Зокрема, застосування корекції положенням, ППР, малоамплітудних вправ по безболісній амплітуді, дихальних вправ сприяє зменшенню больових відчуттів, що дозволяє збільшити амплітуду рухів тулуба та нижніх кінцівок.

Доповнено результати, отримані J. C. Fairbank (1980), G. K. Brown (1987), McPeak L. A. (2000), Є. Л. Мачерет (2006), щодо особливостей застосування Освестровського опитувача для осіб, оперованих з приводу дискогенної патології хребта, з метою виявлення динаміки порушення життєдіяльності при болю у спині.

Доповнено дані Е. Б. Лазаревої (1999), В. А. Епифанова (2008) про ранню активізацію пацієнтів після оперативного видалення кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта. Переведення у положення стоячи та виконання фізичних вправ у першу добу після операції сприяє швидшому відновленню порушених функцій опорно-рухового апарату.

Уперше розроблено програму фізичної реабілітації для осіб, оперованих з приводу кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта, яка враховує сучасні методи оперативного втручання та передбачає диференційований підхід до вирішення рухових проблем пацієнтів в залежності від виявлених післяопераційних проблем та рівня больових відчуттів.

Обґрунтовано послідовність здійснення заходів реабілітаційного процесу, що передбачає підбір адекватних методів обстеження для виявлення наявних порушень та обмежень функціонального стану пацієнта, визначення завдань та підбір засобів фізичної реабілітації, що забезпечує індивідуалізацію реабілітаційного процесу, відповідно до характеру захворювання та загального стану пацієнта, проведення реабілітаційних заходів, оцінювання та корекцію програми.

Розроблена програма фізичної реабілітації дозволяє впливати на причину виникнення захворювання, відповідно її можна вважати патогенетично обумовленою. Результати дослідження засвідчили ефективність упровадження розробленої програми фізичної реабілітації для осіб, оперованих з приводу кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта, що дає підставу рекомендувати її до застосування у практичній роботі лікувально-профілактичних закладів відповідного профілю.

Перспективи подальшого дослідження вбачаємо у розробці програми фізичної реабілітації для осіб, після хірургічного лікування приводу кил міжхребцевих дисків шийного та грудного відділів хребта.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз спеціальних літературних джерел показав, що в останнє десятиріччя дискогенна патологія поперекового відділу хребта невпинно зростає серед людей працездатного віку. У літературі окреслені загальні підходи до фізичної реабілітації

осіб після хірургічного лікування кил міжхребцевих дисків, однак недостатньо висвітлені питання застосування засобів фізичної реабілітації при конкретних рівнях локалізації патологічного процесу та виді оперативного втручання. На даний час існують різні думки щодо потреби оперованих пацієнтів у реабілітаційних заходах, термінах скерування на відновне лікування та тривалості курсу реабілітації. Узагальнюючи рекомендації та вимоги до створення програм, ми визначили, що вони повинні бути цільовими, комплексними та відповідати принципам фізичного виховання. Аналіз наявних програм фізичної реабілітації для даного контингенту хворих свідчить, що більшість з них спрямовані на зменшення больових відчуттів, збільшення силових показників та підтримання загального тону організму, що є вкрай необхідним після оперативного втручання. Однак більшість авторів не деталізують критерії підбору засобів фізичної реабілітації, не обґрунтовують оптимальних вихідних положень для виконання вправ. Потребують деталізації та уточнення терміни призначення реабілітаційних засобів і методика їх застосування залежно від характеру ушкодження та особливостей перебігу післяопераційного періоду.

2. Під час первинного реабілітаційного обстеження, яке було спрямоване на визначення вихідного рівня рухових можливостей, було виявлено, що у осіб, оперованих з приводу кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта, спостерігались рухові порушення, спричинені наявністю болю у попереку, нижній кінцівці та післяопераційному рубці, зниженням активності та сили м'язів і обмеженням амплітуди рухів. Встановлено, що у 90% обстежених пацієнтів було присутнє порушення нормальної статичної та динамічної рівноваги хребта. Дослідження рівня якості життя за Освестровським опитувачем свідчить про відхилення від норми у різних сферах рухової активності: пацієнти потребували сторонньої допомоги та догляду при виконанні багатьох рухових дій, при одяганні, умиванні, маніпуляціях з різними предметами, біль обмежив їх сон та суспільне життя. В основній групі ступінь порушення життєдіяльності за Освестровським опитувачем становив 79,6%, у групі порівняння – 80,06% зі ста можливих.

3. Отримані результати реабілітаційного обстеження дозволили розробити науково обґрунтовану програму фізичної реабілітації осіб, оперованих з приводу кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта, з урахуванням основних принципів фізичної реабілітації, періоду захворювання, індивідуальних особливостей особи, рівня рухових порушень. Розроблена програма фізичної реабілітації передбачає використання наступних засобів: лікувальна фізична культура, лікувальний масаж, постізометрична релаксація та аутоміорелаксація. Лікувальна фізична культура застосовувалась у таких формах - ранкова гігієнічна гімнастика, лікувальна гімнастика, самостійні заняття, лікувальна ходьба.

4. Застосування програми фізичної реабілітації дозволило отримати позитивні зміни функціонального стану опорно-рухового апарату пацієнтів. Результати кінцевого обстеження показали, що кількість пацієнтів з анталгічним сколіозом в основній групі зменшилася на 53,5 % у групі порівняння – на 39,2 %. Дослідження амплітуди рухів тулуба та нижніх кінцівок показало вірогідно кращі показники у пацієнтів основної групи, ніж у осіб групи порівняння ($p < 0,05$), особливо при тестуванні згинання тулуба (в основній групі амплітуда складала 97,5 % від норми, у

групі порівняння – 84,2 %), розгинанні, приведенні стегна, згинанні прямої ноги та гомілки. Результати мануального м'язового тестування показали, що між середніми значеннями цього показника у хворих основної групи та групи порівняння існує істотна різниця ($p < 0,05$), найбільшу різницю між відсотками приросту сили ми виявили при обстеженні великого сідничного м'язу: у пацієнтів основної групи кінцевий результат зріс на 26,8 % більше ніж у групі порівняння при тестуванні правого стегна та на 29 % - лівого. Розроблена програма сприяла кращій динаміці регресу больового синдрому, у пацієнтів основної групи біль зменшився до $0,25 \pm 0,13$ бала, у групі порівняння – до $0,89 \pm 0,23$ бала ($p < 0,05$).

5. Доведено, що впровадження програми фізичної реабілітації позитивно вплинуло на деякі аспекти рівня якості життя осіб, оперованих з приводу кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта, що підтверджують результати Освестровського опитувача. Досліджувані показники в основній групі були вірогідно вищими, ніж у групі порівняння, на 67,84 % зменшився ступінь порушення життєдіяльності у пацієнтів основної групи і на 55,3 % у групі порівняння.

6. Проведені дослідження доводять, що авторська програма фізичної реабілітації для осіб, оперованих з приводу кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта, дозволяє прицільно впливати на вирішення рухових проблем, використовуючи оптимальні засоби фізичної реабілітації, враховуючи індивідуальні особливості кожного пацієнта, що сприяє швидшому відновленню рухової активності. Вона може бути рекомендована для використання у спеціалізованих закладах, які займаються лікуванням і реабілітацією хворих з даною нозологією.

7. Розроблені практичні рекомендації для фахівців фізичної реабілітації сприятимуть індивідуалізації процесу фізичної реабілітації та підвищенню ефективності проведення занять з пацієнтами, оперованими з приводу дискогенної патології поперекового відділу хребта.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

а) Публікації у фахових виданнях затверджених ВАК України:

1. Тиравська О. І. Характеристика фізичних вправ, які використовуються при лікуванні кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта / О. І. Тиравська // Молода спортивна наука України: зб. наук. пр. з галузі фізичної культури та спорту. – Л.: Українські технології, 2007. – Вип. 11. – Т. 2. – С. 333-336.

2. Тиравська О. І. Оптимальні вихідні положення при виконанні фізичних вправ для осіб з килами міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта / О. І. Тиравська // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: наукова монографія за редакцією проф. Єрмакова С.С. – Харків: ХДАДМ (ХХП), 2007. – №5. – 231-233.

3. Тиравська О. І. Клінічні прояви кил міжхребцевих дисків в залежності від локалізації / О. І. Тиравська // Молода спортивна наука України: зб. наук. пр. з галузі фізичної культури та спорту. – Л.: Українські технології, 2008. – Вип. 12. – Т. 3. – С. 222-225.

4. Тиравська О. Методи фізичної реабілітації в терапії дискогенного больового синдрому поперекового відділу хребта / О. Тиравська // Молодіжний науковий вісник: зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Л.Українки: Фізичне виховання і спорт / уклад. А. В. Цьось, В. П. Романюк. – Луцьк: Волин. нац. ун-т ім. Л. Українки, 2008. – С. 48-51.

5. Тиравська О. І. Реабілітаційне обстеження осіб після хірургічного лікування кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта / О. І. Тиравська // Молода спортивна наука України: зб. наук. пр. з галузі фізичної культури та спорту. – Л.: Українські технології, 2009. – Вип. 13. – Т. 3. – С. 171-175.

6. Тиравська О. І. Особливості застосування фізичних вправ після хірургічного лікування дискогенної патології поперекового відділу хребта / О. І. Тиравська // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – К., 2009 – №4. – С. 90-95.

б) Публікації в інших виданнях:

7. Цепковська К. А. Методика консервативного лікування кил міжхребцевих дисків / К. А. Цепковська, О. І. Тиравська // Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту школярів та студентів України: Матеріали VI Всеукраїнської студентської конференції. – Суми: СДПУ ім. А. С. Макаренка, 2006. – С. 218-223.

(Автору належить аналіз літератури, вибір методів дослідження, формулювання висновків).

АНОТАЦІЇ

Тиравська О. І. Фізична реабілітація осіб, оперованих з приводу кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.03 – фізична реабілітація. Львівський державний університет фізичної культури, Львів, 2010.

Дисертація присвячена проблемі фізичної реабілітації осіб, оперованих з приводу кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта. Вперше науково обґрунтовано зміст програми фізичної реабілітації з урахуванням виявлених післяопераційних проблем, інтенсивності больових відчуттів, та особливостей перебігу захворювання.

Досліджено вплив запропонованої програми фізичної реабілітації, яка включає лікувальну фізичну культуру, лікувальний масаж, постізометричну релаксацію та аутоміорелаксацію, на рівень больових відчуттів, функціональний стан опорно-рухового апарату та рівень деяких аспектів якості життя осіб, яким було виконано мікродискектомію. Одержані дані свідчать про ефективність застосування розробленої програми у процесі реабілітації даного контингенту хворих.

Ключові слова: фізична реабілітація, кили міжхребцевих дисків, поперековий відділ, біль, фізичні вправи, програма.

Тиравская О. И. Физическая реабилитация лиц, оперированных по поводу грыж межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника. – Рукопись.

Диссертация на соискание научной степени кандидата наук по физическому воспитанию и спорту по специальности 24.00.03 - физическая реабилитация. Львовский государственный университет физической культуры, Львов, 2010.

Диссертация посвящена проблеме физической реабилитации лиц, оперированных по поводу грыж межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника.

Цель исследования - разработать и апробировать программу физической реабилитации лиц, оперированных по поводу грыж межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника.

Задачи исследования:

1. Обобщить опыт использования средств физической реабилитации в комплексном восстановлении больных с дискогенной патологией поясничного отдела позвоночника.

2. Определить функциональное состояние опорно-двигательного аппарата лиц после перенесенной операции по поводу грыж межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника;

3. Разработать программу физической реабилитации лиц, оперированных по поводу грыж межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника, и проверить ее эффективность;

4. Разработать практические рекомендации для специалистов по физической реабилитации и для пациентов, которые перенесли хирургическое лечение грыж межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника.

Научная новизна: впервые доказано, что применение программы физической реабилитации для пациентов, оперированных по поводу грыж межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника, которая учитывает современные методы оперативного вмешательства и предусматривает дифференцированный подход к решению двигательных проблем пациентов, способствовало достоверно высшему уровню и более быстрым срокам ликвидации послеоперационных функциональных нарушений и уменьшению интенсивности боли.

Научно обоснованно содержание программы физической реабилитации с учетом интенсивности болевых ощущений, степени послеоперационных функциональных нарушений у пациентов и особенностей течения заболевания.

Дополнены научные данные относительно функциональных нарушений и особенностей послеоперационного периода у пациентов после хирургического лечения грыж межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника под воздействием реабилитационных мероприятий. Уточнены данные относительно компонентов реабилитационного обследования пациентов после микродискэктомии.

В первом разделе проанализировано и обобщено специальную научно-методическую литературу, которая касается анатомо-биомеханических особенностей поясничного отдела позвоночника, клинических проявлений грыж межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника и известных на сегодня

подходов к физической реабилитации лиц с дискогенной патологией поясничного отдела позвоночника.

Во втором разделе содержится перечень и характеристика методов диссертационного исследования, описаны этапы исследования.

В третьем разделе поданы результаты исследования некоторых показателей функционального состояния опорно-двигательного аппарата лиц, которые перенесли хирургическое лечение грыж межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника.

Четвертый раздел посвящен описанию содержания разработанной программы физической реабилитации лиц, оперированных по поводу грыж межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника, которая содержит следующие компоненты: проведение обследования пациентов, разработка плана реабилитационных вмешательств индивидуально в зависимости от обнаруженных проблем, непосредственное выполнение реабилитационных мероприятий и проведение оценки реабилитации. Разработанная программа включает применение лечебной физической культуры, лечебного массажа, постизометрической релаксации и аутомиорелаксации. Представлено воздействие предложенной программы на показатели функционального состояния опорно-двигательного аппарата больных. Полученные данные свидетельствуют об эффективности применения разработанной программы в процессе реабилитации данного контингента больных.

В пятом разделе представлены обобщенные результаты исследования и дана характеристика трех основных групп данных.

Ключевые слова: физическая реабилитация, грыжи межпозвоночных дисков, поясничный отдел, боль, физические упражнения, программа.

Tyrvavs'ka O. I. Physical rehabilitation of persons who were operated on hernia discs intervertebral of the lumbar part of spine. – Manuscript.

The thesis for the scholarly degree doctor of philosophy of Physical Education and Sport, specialty 24.00.03 - physical rehabilitation. Lviv State University of Physical Culture, Lviv, 2010.

The thesis highlights the ways of physical rehabilitation of persons, who were operated on hernia discs intervertebral of the lumbar part of spine. This is the first exhaustive study of the which includes the revealed post-operational problems, the intensity of pain and the peculiarity of the course disease.

The influence of the given physical rehabilitation programme (therapeutic physical training, therapeutic massage, postisometric relaxation and automiorelaxation) on the level of pain sensation, on the functional condition of the musculoskeletal system and also on the level of some aspects life quality of persons, who were under microdiscectomy was thoroughly analysed. The result of the research confirms the effectiveness of applying the provided programme in rehabilitation of such patients.

Key words: physical rehabilitation, hernia disc intervertebral, lumbar part of spine, pain, physical exercises, programme.

