

## ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ ПЕРШОГО ЗРІЛОГО ВІКУ З ОСТЕОХОНДРОЗОМ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Марія Дуда

*Львівський державний університет фізичної культури  
імені Івана Боберського, м. Львів, Україна*

**Актуальність.** За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, остеохондроз хребта – ураження опорно-рухового апарату за поширеністю посідає третє місце після захворювань серцево-судинної системи й онкологічної патології. За останні роки значно зросла кількість захворювань на остеохондроз із неврологічними ускладненнями: люмбоішіалгією, люмбаго, люмбалгією [1, 4]. На 2018 рік статистичні дані про захворюваність на остеохондроз хребта суперечливі. Зокрема, в Україні від цього захворювання страждає до 21,8% населення, у розвинених країнах – до 70–80% населення найбільш активного віку – 30–60 років. Таке коливання показників обумовлюють різні діагностичні критерії виникнення захворювання – від його початкових форм до виражених клінічних.

**Мета досліджень** – проаналізувати особливості фізичної реабілітації осіб із остеохондрозом шийного відділу хребта.

Для здійснення завдань використано такі **методи дослідження**: аналіз спеціальної наукової і методичної літератури та інформаційних джерел.

**Виклад основного матеріалу.** Остеохондроз хребта – дегенеративно-дистрофічне захворювання, що характеризується переважним ураженням хряща міжхребцевого диска й реактивними змінами в тілах суміжних хребців. Ураження міжхребцевого диска виникає внаслідок його повторних травм (піднімання ваги, надмірного статичного або динамічного навантаження, падіння та ін.), порушення обміну речовин, ендокринних змін, генетики. [1]

Причини, що призводять до виникнення клінічних проявів остеохондрозу, такі: важка праця (підняття вантажів) – 42,5%, сидячий спосіб життя – 26,7%, травма – 8,3%, охолодження – 5,8%, вагітність і пологи – 3,3%, інтоксикація (інфекції) – 2,5%, інші – 5,8%, невідомі – 5% [1].

Особливість клініки шийного остеохондрозу – часте поєднання болю з неврологічними рефлекторними й компресійними синдромами. Рефлек-

торні або вегетодистрофічні (вегетосудинні) синдроми трапляються значно частіше. Із них виокремлюють різні больові синдроми: у шиї – вертеброгенної етіології, біль у плечі й верхній кінцівці, головний біль, напруження і синдром хребетної артерії та ін. Основною метою лікування пацієнтів з остеохондрозом є усунення проявів захворювання, ускладнень та формування стійкої ремісії [1, 3, 4].

Аналізуючи численні програми лікування остеохондрозу, запропоновані в різних клініках, можна звернути увагу на обов'язкове використання в кожній із них протизапальних препаратів, анальгетиків, лікувальних блокад, фізіотерапевтичних процедур, кінезитерапії, рефлексотерапії, масажу, мануальної терапії [4]. За даними літератури, для реабілітації хворих із шийним остеохондрозом, передусім, використовують іммобілізацію шийного відділу. Багато авторів для іммобілізації ШВХ використовують *комірць Шаница* та інші ортези. Іммобілізація потрібна для створення максимального спокою у хребцево-руховому сегменті уражених відділів хребта. У всіх випадках обов'язковий *масаж*, тож для зняття гіпертонусу м'язів і поліпшення рухливості хребта використовують такі прийоми масажу: поверхнєве прогладжування, легкі колові розтирання кінчиками одного або чотирьох пальців, легку вібрацію з поступовим введенням енергійних розтирань і розминань. [2, 5]. *Кінезитерапія* при остеохондрозі становить комплекс вправ, що виконуються за допомогою спеціальних багатофункціональних тренажерів, так і самостійно, сприяючи поліпшенню кровопостачання не тільки працюючих м'язів шиї, але й всіх уражених тканин хребетного сегмента. Фахівці рекомендують на *заняттях* використовувати рухи з максимальною амплітудою, вправи з максимальними поворотами голови вгору, вправо і вліво з м'язовим зусиллям до межі рухливості шиї для створення м'язового корсету шийного відділу хребта. *Фізіотерапія* призначена для загального зміцнення організму, стимуляції ослаблених м'язів, підвищення пристосувальних можливостей організму. Стосовно *голкорефлексотерапії*, можна сказати, що при акупунктурі добір точок проводять з огляду на основний неврологічний синдром та супутню патологію. Отже, застосування рефлексотерапії дає змогу блокувати патологічну больову імпульсацію, нормалізувати м'язово-тонічні та вегетосудинні зрушення. Ефективно лікуються рефлексотерні синдроми остеохондрозу хребта [5].

**Висновок.** На основі аналізу наукової і методичної літератури було визначено особливості перебігу остеохондрозу шийного відділу хребта,

а також обґрунтовано використання різних засобів фізичної реабілітації осіб з остеохондрозом шийного відділу хребта для поліпшення функціонального стану хребта, стану психоемоційної сфери та підвищення якості життя осіб.

### **Список використаних джерел**

1. Broetz D. Physical Therapy for Intervertebral Disk Disease / D. Broetz, M. Weller. 2016.
2. Does muscle morphology change in chronic neck pain patients? – A systematic review / De Pauw R, Coppieters I, Kregel J, De Meulemeester K, Danneels L, Cagnie B. // *Man Ther.* – 2016 – Vol. 22. – P. 42–49.
3. Assessment of chronic pain: domains, methods, and mechanisms / Fillingim RB, Loeser JD, Baron R, Edwards RR. *J Pain.* – 2016. – Vol. 17. – P. 10–20.
4. Development of a review-of-systems screening tool for orthopaedic physical therapists: results from the Optimal Screening for Prediction of Referral and Outcome (OSPRO) cohort / George SZ, Beneciuk JM, Bialosky JE, et al // *J Orthop Sports Phys Ther.* – 2015.
5. Nunes A. M. Effectiveness of physical and rehabilitation techniques in reducing pain in chronic trapezius myalgia: a systematic review and meta-analysis. / A. M. Nunes, J. P. Moita // *Int J Osteopath Med.* – 2015.