

4510.76
Ц 56

ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

ЦІЖ ЛЮБОВ МИХАЙЛІВНА

УДК: 615.825-055.2"465":611.93+611.711

**ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЖІНОК ДРУГОГО ЗРІЛОГО ВІКУ ПРИ
ДИСКОПАТІЇ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА**

24.00.03 – фізична реабілітація

АВТОРЕФЕРАТ

дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата наук з фізичного виховання та спорту

Л. Любова

Львів – 2007

Дисертація є рукописом.

Роботу виконано на кафедрі фізичної реабілітації Львівського державного університету фізичної культури Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту.

Науковий керівник – доктор габілітований, професор надзвичайний
БОЛАХ ЄВГЕНІУШ,
Вроцлавська академія фізичного виховання (Польща),
завідувач кафедри фізичної культури неповносправних осіб.

Офіційні опоненти: доктор біологічних наук, професор
МАГЛЮВАНІЙ АНАТОЛІЙ ВАСИЛЬОВИЧ,
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького,
завідувач кафедри фізичної реабілітації, спортивної
медицини, фізичного виховання і валеології, проректор з
гуманітарної освіти і виховання;

кандидат медичних наук, доцент
ЛУКОВСЬКА ОЛЬГА ЛЕОНІВНА,
Дніпропетровський державний інститут
фізичної культури та спорту,
завідувач кафедри фізіології та спортивної медицини.

Захист відбудеться **8 червня 2007 року** о **14** годині під час засідання спеціалізованої вченої ради К 35.829.01 Львівського державного університету фізичної культури за адресою: 79000 м. Львів, вул. Костюшка, 11.

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

Автореферат розіслано **3** травня 2007 року.

Учений секретар
спеціалізованої вченої ради



О. М. Вацеба

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність. Однією з найгостріших проблем сучасної сфери охорони здоров'я є проблема патології хребта (Корж М.О., 2000; Федоренко С., 2004).

Згідно з рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я, з 2000 р. біль у спині оголошено пріоритетним напрямком дослідження у структурі захворювань кісток та суглобів на 2000-2010 рр.

За статистичними даними, 30-60% населення розвинутих країн страждають від періодичних болів у спині (Корж О.О., 1998; Styczyński T., 2001; Морозова О.Г., 2006).

Дископатія посідає одне з перших місць серед дегенеративно-дистрофічних уражень опорно-рухового апарату (Хаджи Бек С., 1997; Грунтовский Г.Х., 2004).

Причинами розвитку дископатії є малорухливий спосіб життя, нестача часу на заняття оздоровчою фізкультурою. Гіпокінезія призводить до перенапруження організму, до втоми та ослаблення м'язів, до розвитку клінічних симптомів, серед яких найхарактернішим є біль у спині (Kwolek A., 1998; Сокрута В.Н., 2001; Муха Л.Г., 2002; Lisinski P., 2005).

У жінок частіше, ніж у чоловіків, розвивається дископатія. Дві третини таких пацієток повністю втрачають працездатність, інвалідність за цією патологією становить 4 особи на 10 тис. населення і посідає одне з перших місць у групі захворювань опорно-рухового апарату. Це захворювання уражає людей в соціальноактивному віці, має важкий перебіг та високу ймовірність рецидивів (Каптелин А.Ф., 1995; Верич Г.Е., 1998; Магльований А.В., 2005; Kłwowski J., 2005).

Фізична реабілітація відіграє важливу роль у комплексному відновному лікуванні пацієнтів з дископатією шийного відділу хребта, проте у спеціальній літературі висвітлюються здебільшого питання етіопатогенезу та лікування, а також фізичної реабілітації хворих у гострому періоді захворювання (Брехав А.Н., 1997; Хвисько Н.И., 1998; Рой И.В., 2001; Корж Н.А., 2004; Шевага В.М., 2006). У той же час багато питань практичного проведення фізичної реабілітації, особливо на поліклінічному етапі фізичної реабілітації, не вивчено.

Традиційні програми фізичної реабілітації, які передбачають використання засобів і методів, недостатньо сприяють відновленню чи компенсації рухових дисфункцій, збільшенню тривалості періоду ремісії та поліпшенню якості життя пацієнтів (Сиротинська Г.І., 2000; Віничук С.М., 2001).

Тому сьогодні метою фізичної реабілітації при дегенеративно-дистрофічних змінах хребта є пошук і розробка нових програм фізичної реабілітації, які будуть враховувати особливості перебігу захворювання, усувати клінічні прояви та знижувати інвалідизацію серед пацієнтів.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційну роботу 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.

330/14

Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту з номером державної реєстрації 0106U012608.

Роль автора у виконанні цієї теми полягала в аналізі сучасного стану фізичної реабілітації, визначенні функціонального стану опорно-рухового апарату жінок з дископатією шийного відділу хребта, розробці та апробації комплексної програми фізичної реабілітації жінок другого зрілого віку з дископатією шийного відділу хребта.

Об'єкт дослідження – фізична реабілітація осіб з дегенеративними змінами хребта.

Предмет дослідження – програма фізичної реабілітації жінок другого зрілого віку при дископатії шийного відділу хребта.

Мета дослідження – розробити та апробувати програму фізичної реабілітації жінок другого зрілого віку при дископатії шийного відділу хребта на поліклінічному етапі фізичної реабілітації.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати та узагальнити досвід використання засобів фізичної реабілітації для пацієнтів з дископатією шийного відділу хребта.
2. Визначити функціональний стан опорно-рухового апарату жінок другого зрілого віку при дископатії шийного відділу хребта.
3. Розробити комплексну програму фізичної реабілітації жінок другого зрілого віку при дископатії шийного відділу хребта на поліклінічному етапі.
4. Перевірити ефективність розробленої програми та порівняти її з традиційною програмою фізичної реабілітації.

Поставлені завдання реалізовували за допомогою таких **методів дослідження:**

- теоретичний аналіз та узагальнення спеціальних літературних джерел;
- педагогічні: педагогічне спостереження;
- параклінічні: визначення амплітуди рухів (за допомогою сантиметрової стрічки, гоніометрія); динамометрія; міотонетрія;
- клінічні: оцінка болю (шкала Лайтінена, візуально-аналогова шкала);
- методи математичної статистики.

Наукова новизна отриманих результатів:

- уперше науково обгрунтовано комплексну програму фізичної реабілітації жінок другого зрілого віку при дископатії шийного відділу хребта на поліклінічному етапі, яка передбачала лікувальну фізичну культуру, місцеву кріотерапію, динамічне витягання на петлі Гліссона, постізометричну релаксацію;
- визначено кореляційні взаємозв'язки між амплітудою рухів шийного відділу хребта, силою, тонусом м'язів та больовими відчуттями жінок з дископатією шийного відділу хребта;
- доповнено наукові дані щодо впливу засобів фізичної реабілітації на тривалість періоду ремісії.

Практичне значення отриманих результатів. Розроблена та апробована програма із застосуванням лікувальної фізичної культури, місцевої кріотерапії на комірцеву ділянку, динамічного витягання на петлі Гліссона, постізометричної релаксації дозволяє швидше, ніж традиційна програма, зняти больові відчуття, збільшити тривалість періоду ремісії і може бути рекомендована фахівцям з фізичної реабілітації для роботи з пацієнтами при дископатії шийного відділу хребта на поліклінічному етапі фізичної реабілітації.

Розроблено практичні рекомендації для осіб з дископатією шийного відділу хребта, а також для фахівців з фізичної реабілітації, що працюють з таким контингентом пацієнтів.

Результати проведеного дослідження можуть використовуватися у навчальному процесі студентів спеціалізованих вищих навчальних закладів України під час вивчення дисципліни “Фізична реабілітація при порушенні діяльності опорно-рухового апарату”; під час проведення курсів підвищення кваліфікації.

Отримані результати впроваджено у практику проведення фізичної реабілітації пацієнтів з дископатією шийного відділу хребта спеціалізованої реабілітаційної амбулаторії м. Вроцлава (Польща), у навчальний процес студентів Львівського державного медичного коледжу ім. А. Крупинського, Львівського державного університету фізичної культури, про що свідчать відповідні акти впровадження (від 22.05.2006, 21.02.2007, 1.11.2007).

Особистий внесок дисертанта полягав у ґрунтовному аналізі науково-методичної літератури з обраної теми; визначенні мети й завдань дослідження, організації та проведенні дослідження; визначенні показників функціонального стану опорно-рухового апарату жінок з дископатією шийного відділу хребта; розробці та апробації програми фізичної реабілітації жінок другого зрілого віку з дископатією шийного відділу хребта на поліклінічному етапі; самостійному проведенні статистичної обробки та аналізу одержаних результатів, написанні дисертації.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження були оприлюднені у доповідях на міжнародних науково-практичних конференціях: „Молода спортивна наука України” (Львів, 2006, 2007), „Актуальные проблемы теории и методики физической культуры, спорта и туризма” (Минск, 2006), “Спортивна медицина, лікувальна фізкультура та валеологія – 2006” (Одеса, 2006), “Основні напрямки розвитку фізичної культури, спорту та фізичної реабілітації” (Дніпропетровськ, 2006), а також обговорювалися під час засідань кафедри фізичної реабілітації та наукового гуртка аспірантів Львівського державного університету фізичної культури, кафедри фізичної культури неповносправних осіб Вроцлавської академії фізичного виховання (2005-2007), на семінарах Львівської обласної асоціації фахівців фізичної реабілітації (2005-2006).

Публікації. За темою дисертаційної роботи надруковано 9 наукових праць, з них 7 одноосібних; 6 – у фахових виданнях ВАК України.

Структура та обсяг роботи. Дисертаційна робота складається з переліку умовних скорочень, вступу, п'яти розділів, загальних висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел і додатків.

Матеріали дослідження викладені на 189 сторінках комп'ютерного тексту, містять 17 таблиць, 21 рисунок, 5 додатків. У роботі використано 210 літературних джерел, серед яких 72 праці іноземних авторів.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У вступі обґрунтовано актуальність проблеми, визначено мету, завдання дослідження, розкрито наукову новизну, практичне значення отриманих результатів, зазначено апробацію результатів дослідження та кількість публікацій; подано структуру та обсяг дисертації.

У першому розділі **“Особливості фізичної реабілітації пацієнтів при дископатії шийного відділу хребта”** проаналізовано та узагальнено спеціальну науково-методичну літературу, яка стосувалася особливостей анатомо-біомеханічних характеристик шийного відділу хребта, клінічних проявів і патобіомеханіки хребта при дископатії шийного відділу хребта та сучасних підходів до застосування фізичної реабілітації осіб з дископатією шийного відділу хребта.

Аналіз фахових літературних джерел показав, що фізична реабілітація осіб з вертеброгенними захворюваннями є однією з важливих медико-соціальних проблем охорони здоров'я, оскільки більшість пацієнтів з дископатією шийного відділу хребта є людьми молодого та середнього віку, переважно жінки, які тимчасово втрачають працездатність, а подекуди стають неповносправними.

Знання біомеханіки хребта та патобіомеханічних характеристик при дископатії шийного відділу хребта дозволяє фахівцям з фізичної реабілітації об'єктивніше визначати мету та завдання фізичної реабілітації, ґрунтовно та цілеспрямовано підбирати засоби корекції рухових дисфункцій.

Нам вдалось встановити, що фізична реабілітація відіграє важливу роль у відновному лікуванні осіб з такою патологією, проте теоретичних і практичних розробок у цьому напрямку недостатньо. Бракує робіт, присвячених вивченню ефективності фізичної реабілітації осіб з дископатією шийного відділу хребта на поліклінічному етапі відновного лікування. Увага приділяється в основному гострому періоду захворювання на стаціонарному етапі. Більшість науковців схиляються до думки про необхідність застосування комплексної програми фізичної реабілітації з використанням засобів, які сприяють зменшенню внутрішньодискового тиску, розвантаженню хребта, корекції рухових дисфункцій та зменшенню больових відчуттів. Проте запропоновані на сьогодні програми фізичної реабілітації осіб з дископатією шийного відділу хребта не дозволяють на тривалий час досягти стійкої ремісії пацієнтів, відновити чи компенсувати порушені рухові функції та спонукають до пошуку нових

наукових підходів у фізичній реабілітації до комплексного використання засобів і методів, які дозволять пришвидшити процеси відновлення функцій опорно-рухового апарату та повернути пацієнтам працездатність.

У другому розділі „**Методи та організація дослідження**” міститься опис застосованих наукових методів та організації дослідження. Дисертаційне дослідження здійснювали поетапно.

Перший етап (жовтень 2004 – січень 2005 р.) було присвячено вивченню та теоретичному узагальненню наукових відомостей щодо основних напрямів, методів, засобів фізичної реабілітації пацієнтів з дископатією.

Аналіз фахових літературних джерел з цієї проблеми дозволив обґрунтувати мету, визначити об'єкт і предмет дослідження, сформулювати гіпотезу та основні завдання дослідження й розробити план його виконання.

Другий етап (лютий 2005 – лютий 2006 р.) полягав у проведенні дослідження, проводилось на базі спеціалізованої реабілітаційної амбулаторії м. Вроцлава (Польща). У дослідженні взяли участь 68 пацієток з діагнозом дископатія шийного відділу хребта на рівні С6 – С7 хребетно-рухового сегмента. Способом випадкового розподілу на групи ми сформували основну групу, яка налічувала 35 жінок із середнім віком $48,78 \pm 0,73$ року, та групу порівняння, до якої належали 33 жінки із середнім віком $48,78 \pm 0,72$ року.

Пацієнткам групи порівняння пропонували займатися за традиційною програмою, яка передбачала фізіотерапевтичні процедури (світлолікування лампою Solflux, лазеротерапія, діадинамічний струм, інтердин (електрофорез) чи магнітотерапія, пришкірна електрична стимуляція нервів) та комплекс лікувальної гімнастики з вправами для м'язів шиї та плечового пояса. Пацієнткам основної групи пропонували займатися за авторською програмою. Розроблена програма передбачала реабілітаційне обстеження, планування, проведення реабілітаційних заходів та поточний контроль за їх проведенням.

Курс фізичної реабілітації становив 15 занять, які проводилися щоденно, окрім суботи та неділі.

Проведене реабілітаційне обстеження дозволило нам визначити функціональні зміни в руховій сфері пацієток, оцінити та порівняти їх з показниками фізіологічної норми. Визначено, що групи за показниками рухових функцій були однорідними ($p > 0,05$). На основі цього, а також урахуваючи особливості перебігу захворювання, вік, етап реабілітації, ми розробили та апробували авторську програму фізичної реабілітації жінок другого зрілого віку з дископатією шийного відділу хребта на поліклінічному етапі.

Третій етап (березень 2006 – жовтень 2006 р.) передбачав ґрунтовний аналіз результатів дослідження з використанням сучасних комп'ютерних технологій та статистичної обробки даних; апробацію основних положень дисертаційної роботи на наукових конференціях, викладення основних результатів дослідження в наукових публікаціях, упровадження результатів дослідження в практику фізичної реабілітації та у навчальний процес студентів, оформлення дисертаційної роботи.

У третьому розділі “Функціональний стан опорно-рухового апарату жінок при дископатії шийного відділу хребта” подано результати дослідження деяких показників функціонального стану опорно-рухового апарату жінок другого зрілого віку з дископатією шийного відділу хребта.

З анамнезу пацієнток встановлено, що 48,5% жінок з дископатією шийного відділу хребта отримали середню освіту, 26,5% – вищу, решта закінчили загальноосвітню школу та отримали середню спеціальну освіту. Освітній рівень вплинув на вибір професії, тому у 67,6% професійна діяльність пов’язана із сидячим режимом роботи (економісти, бухгалтери, швачки, оператори комп’ютерного набору, вчителі) і довготривалим згинанням голови. Це обмежувало рухи у хребетному стовпі та плечових суглобах, сприяло рідності м’язів та відповідно призводило до розвитку застійних явищ у ділянці шиї. 29,4% пацієнток займалися фізичною працею та 3,0% не мали сталої роботи.

Виявлено зменшення амплітуди рухів шийного відділу хребта у пацієнток основної групи з дископатією шийного відділу хребта порівняно з показниками фізіологічної норми: згинання шийного відділу хребта складало 63,5% від показника норми, розгинання шийного відділу хребта – 63,7%, нахил вліво – 55,0%, нахил вправо – 49,8%, поворот праворуч – 70,0%, поворот ліворуч – 71,2%.

У групі порівняння амплітуда руху згинання шийного відділу хребта становила 57,5% від показника фізіологічної норми, розгинання шийного відділу хребта – 63,2%, нахил вліво – 54,6%, нахил вправо – 50,6%, поворот праворуч – 67,0%, поворот ліворуч – 69,1%. Між показниками амплітуди рухів шийного відділу хребта основної та порівняльної груп статистичної відмінності не знайдено. Найбільше обмежений нахил шийного відділу хребта вправо, що пов’язано з підвищеною болючістю та підвищеним тонусом м’язів з правого боку шиї та плечового пояса, найменше – повороти голови праворуч, ліворуч, оскільки цей рух не супроводжується больовими відчуттями.

Вимірювання амплітуди рухів плеча дозволило нам виявити достовірну відмінність між амплітудою згинання, відведення та горизонтального відведення правого і лівого плеча як в основній групі, так і в групі порівняння, що пов’язано з іррадіацією болю до правого плеча та руки.

В основній групі згинання правого плеча склало 87,0% від показника фізіологічної норми, лівого плеча – 93,0%; відведення правого плеча – 87,0% від показника фізіологічної норми, лівого плеча – 92,0%; горизонтальне відведення правого плеча складало 83,0%, лівого плеча – близько 99,0% від фізіологічної норми.

У групі порівняння згинання правого плеча склало 87,0% від показника фізіологічної норми, лівого плеча – 92,0%; відведення правого плеча – 86,0%, лівого плеча – 91,0%; горизонтальне відведення правого плеча складало 83,0% від показника норми, а лівого плеча – близько 95,0%. Статистичної відмінності між результатами не виявлено ($p > 0,05$).

Ми визначили, що показники динамометрії основної групи та групи порівняння були наступними: сила згиначів шийного відділу хребта складала

відповідно $7,30 \pm 0,28$ кг та $6,80 \pm 0,32$ кг; сила розгиначів – $10,60 \pm 0,45$ кг та $10,24 \pm 0,51$ кг; сила згиначів вліво – $6,92 \pm 0,33$ кг та $6,89 \pm 0,39$ кг; сила згиначів вправо – $6,95 \pm 0,31$ кг та $6,83 \pm 0,44$ кг ($p > 0,05$).

Виявлено наявність локальних ділянок гіпертонусу з підвищеною болючістю, що вказує на ураження того чи іншого хребтно-рухового сегмента, а саме сегмента С6 – С7, та підтверджується даними міотонометрії. Тонус м'язів пацієнток основної та порівняльної груп статистично не відрізнявся.

Оцінка больових відчуттів за шкалою Лайтінена показала, що у жінок основної групи і групи порівняння переважав докучливий біль – у 74,3 та 72,7% осіб відповідно. У 68,6% жінок основної групи та у 78,8% жінок групи порівняння біль виникав часто.

Щодо суспільно-професійної активності, то 45,7% жінок основної групи вказали, що у них вона знижена та у 45,7% – повна, у групі порівняння у 63,6% жінок повна суспільно-професійна активність та у 33,3% знижена. Це пояснюється тим, що, незважаючи на виникнення больових відчуттів, дискомфорт, обмеження амплітуди рухів, жінки продовжували повноцінно займатися професійною та побутовою працею (рис. 1).

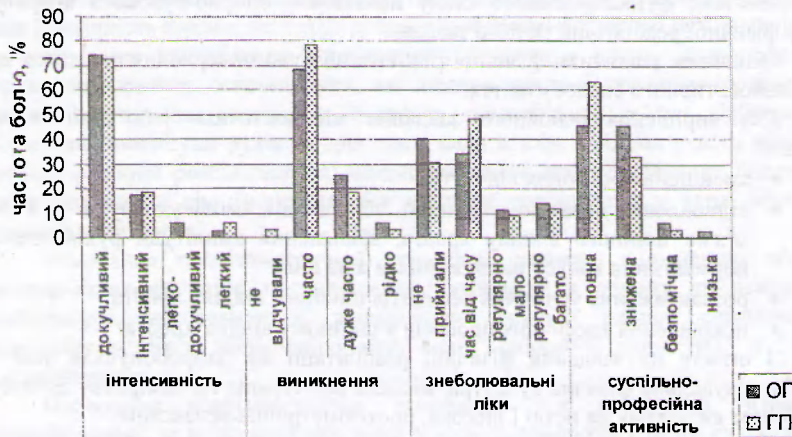


Рис. 1. Оцінка болю за шкалою Лайтінена в основній групі та в групі порівняння

Оцінка болю за десятибальною візуально-аналоговою шкалою складала в основній групі в середньому $6,72 \pm 0,32$ бала, а в групі порівняння – $6,06 \pm 0,19$ бала ($p > 0,05$).

Отримані результати оцінки функціонального стану опорно-рухового апарату жінок другого зрілого віку з дископатією шийного відділу хребта дозволили визначити найважливіші проблеми, які виникають у цієї категорії пацієнтів. Вони стали основою для розробки комплексної програми фізичної

реабілітації з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнток, а також завдань, які ставляться перед фізичною реабілітацією на поліклінічному етапі фізичної реабілітації.

У четвертому розділі **“Практичне обґрунтування програми фізичної реабілітації жінок другого зрілого віку при дископатії шийного відділу хребта”** описано теоретичне підґрунтя розробки програми фізичної реабілітації жінок другого зрілого віку при дископатії шийного відділу хребта на поліклінічному етапі, зміст програми та її вплив на функціональні показники опорно-рухового апарату жінок.

Комплексна програма передбачала реабілітаційне обстеження, яке дозволяло визначити основні проблеми, проаналізувати їх, вибрати та застосовувати оптимальні методи і засоби фізичної реабілітації та поточний контроль, за допомогою якого вносились корективи у програму.

Реабілітаційне обстеження передбачало: збір анамнезу пацієнток та функціональне тестування деяких показників опорно-рухового апарату, а саме шийного відділу хребта.

Складання програми відбувалося з урахуванням віку, періоду захворювання, функціонального стану показників опорно-рухового апарату, етапу фізичної реабілітації та його завдань.

Основним завданням фізичної реабілітації було повернення пацієнток до суспільноактивного способу життя.

Для вирішення основного завдання ми поставили ряд спеціальних завдань:

- зменшення больових відчуттів;
- відновлення втрачених функцій: збільшення амплітуди рухів та сили м'язів шийного відділу хребта, збільшення амплітуди рухів плеча, нормалізація тонусу напружених м'язів шиї;
- розвантаження уражених сегментів шийного відділу хребта;
- покращення трофічних процесів у шийному відділі хребта.

З огляду на завдання фізичної реабілітації ми запропонували такі її засоби: лікувальна фізична культура, місцева кріотерапія на комірцеву ділянку, динамічне витягання на петлі Гліссона, постізометрична релаксація.

Основними формами лікувальної фізичної культури, що застосовувалися, були заняття лікувальною гімнастикою та самостійні заняття лікувальною гімнастикою.

Оскільки кріотерапія сприяла швидкому зменшенню больових відчуттів, що призводило до зниження тонусу напружених м'язів, до розслаблення м'язів, та мала довготривалий ефект, ми здійснювали місцеву кріотерапію на комірцеву ділянку.

Поєднання витягання та фізичних вправ дозволяло одночасно розвантажувати уражені хребетно-рухові сегменти та відновлювати амплітуду рухів шийного відділу хребта і плечового пояса. Динамічне витягання на петлі Гліссона проводилося протягом 10 хвилин. Початкова вага складала 4 кг, вона є пороговою безпечною вагою для пацієнток, яку рекомендують використовувати дослідники (Dega W., 1993; Хабитов Ф.А., 2001; Olczak A., 2004). Після кожних

п'яти процедур ми збільшували вагу на 1 кг для досягнення кращого результату, розвантаження уражених хребетно-рухових сегментів. При цьому враховували такі критерії, а саме: збільшення показника сили м'язів пацієнток, підвищення порогу больової чутливості, самопочуття.

Під час витягання за допомогою петлі Гліссона, пацієнтка виконувала комплекс лікувальної гімнастики, який складався з основного циклу:

- поперемінні махи зігнутими в ліктях руками;
- вправи для м'язів плечового поясу;
- повільні повороти головою праворуч та ліворуч.

Вправи для плечового поясу кожен цикл змінювалися. Це були: зведення та відведення лопаток 10 – 15 разів у першому циклі, піднімання правого та лівого плеча 10 – 15 разів в наступному. Далі – піднімання обох плечей, у наступному – оберти вперед і назад правим плечем 10 – 15 разів, оберти вперед і назад лівим плечем 10 – 15 разів та оберти вперед і назад обома плечима. Рівномірно чергували вдих та видих. Комплекс вправ виконували у 2-3 серіях протягом 10 хвилин.

Під час дослідження ми визначили оптимальне вихідне положення для досягнення максимальної амплітуди рухів як здорової, так і ураженої сторони. Така циклічність виконання вправ дозволяла відновити втрачені рухові функції, а також легко запам'ятати послідовність виконання вправ. Запропоновані вправи повторюють основні рухи, які людина виконує протягом щоденного життя. За рахунок зменшення болю та розслаблення м'язів відбувалося збільшення амплітуди рухів та зростання сили м'язів. Свідома участь жінок у процесі фізичної реабілітації за допомогою виконання спеціальних фізичних вправ доповнила дію інших засобів фізичної реабілітації, у яких жінки є відносно пасивними.

Виконання постізометричної релаксації сприяло збільшенню обсягу пасивно-активних рухів та зменшенню болючості в одному чи декількох хребетно-рухових сегментах, збільшенню довжини раніше спазмованих вкорочених м'язів та збільшенню їхньої сили. Тривалість процедури – 4–5 с та 3–4 повторення.

Проводили постізометричну релаксацію для розгиначів, згиначів, згиначів вправо та вліво шийного відділу хребта, поворотів голови праворуч та ліворуч.

Для відновлення амплітуди рухів плеча та зменшення його болючості застосовували спеціальний комплекс лікувальної гімнастики. Виконували комплекс з вихідного положення лежачи. Він передбачав вправи на згинання та відведення плеча. При цьому сліdkували, щоб не відбувалася заміна рухів м'язами спини, плечового поясу тощо. Рухи верхніми кінцівками здійснювали у межах максимально можливої амплітуди, дихання було вільне, без затримки фаз вдиху та видиху. Кількість повторів у середньому складала 10 разів. Темп виконання вправ – повільний та середній.

Окрім проведення фізичної реабілітації в реабілітаційному відділенні, пацієнткам рекомендували виконувати спеціальний комплекс вправ під час

самостійних занять удома чи на робочому місці, що доповнювало основні процедури та сприяло закріпленню їхнього ефекту.

Для визначення ефективності запропонованих засобів фізичної реабілітації, ми проводили поточний контроль протягом усього періоду реабілітації. Він дозволяв своєчасно вносити корективи, використовуючи дані показників амплітуди рухів, динамометрії, міотометрії та оцінки болю, а також слідкувати за динамікою функціональних показників опорно-рухового апарату. Такий контроль здійснювали на п'ятий, десятий та п'ятнадцятий день проведення фізичної реабілітації.

Обов'язковою умовою вирішення основного завдання реабілітації є таке послідовне, цілеспрямоване застосування складових програми фізичної реабілітації.

Активне, свідоме залучення пацієнток у процес виконання дозованих вправ є потужним стимулом до узгодженого функціонування основних систем організму, що робить реабілітаційний процес неперервним і послідовним.

Застосування різноманітних засобів фізичної реабілітації сприяло створенню умов, які взаємопов'язано діяли на організм пацієнток.

У результаті застосування програми фізичної реабілітації спостерігалися позитивні зміни амплітуди рухів шийного відділу хребта в основній групі: згинання збільшилося – на 50,0%; розгинання – на 37,1%; нахил вправо – на 66,0%; нахил вліво – на 47,3%; поворот голови праворуч – на 22,7%; поворот голови ліворуч – на 23,3% ($p < 0,05$) (табл. 1).

Таблиця 1

Амплітуда рухів шийного відділу хребта жінок на початку та в кінці дослідження

Амплітуда руху шийного відділу хребта	Група	Вихідні дані			Кінцеві дані		
		M±m, см	t	p	M±m, см	t	p
Згинання	ОГ	2,54±0,08	1,55	> 0,05	3,81±0,04	8,59	<0,05
	ГП	2,30±0,13			2,95±0,09		
Розгинання	ОГ	5,1±0,15	0,05	> 0,05	6,91±0,14	5,79	<0,05
	ГП	5,06±0,24			5,57±0,18		
Нахил вправо	ОГ	2,99±0,14	0,25	> 0,05	4,88±0,19	3,04	<0,05
	ГП	3,04±0,23			3,93±0,24		
Нахил вліво	ОГ	3,3 ±0,16	0,34	> 0,05	4,98±0,17	2,39	<0,05
	ГП	3,28±0,25			4,25±0,24		
Поворот головою праворуч	ОГ	5,6±0,14	1,39	> 0,05	7,08±0,13	5,15	<0,05
	ГП	5,36±0,22			5,83±0,20		
Поворот головою ліворуч	ОГ	5,7±0,14	0,94	> 0,05	7,15±0,14	4,46	<0,05
	ГП	5,53±0,20			5,98±0,21		

Примітка: ОГ – основна група; ГП – група порівняння.

Найбільші вірогідні зміни амплітуди рухів шийного відділу хребта відбулися у нахилі вправо, нахилі вліво та згинанні шийного відділу хребта, що пов'язано з обмеженням цих рухів на початку дослідження.

У групі порівняння також спостерігалася позитивна динаміка у показниках амплітуди рухів шийного відділу хребта. Згинання збільшилося на 28,2%, розгинання – на 10,2%, нахил вліво та вправо – на 29,5 та 29,4% відповідно, повороти голови праворуч і ліворуч – на 8,2 та 8,8% відповідно.

В основній групі спостерігалася достовірно більше зростання сили м'язів шийного відділу хребта, ніж у групі порівняння (рис. 2): сила згиначів збільшилася на 54,9%; розгиначів – на 55,1%; сила згиначів вправо – на 45,9%; сила згиначів вліво – на 45,9% ($p < 0,05$).

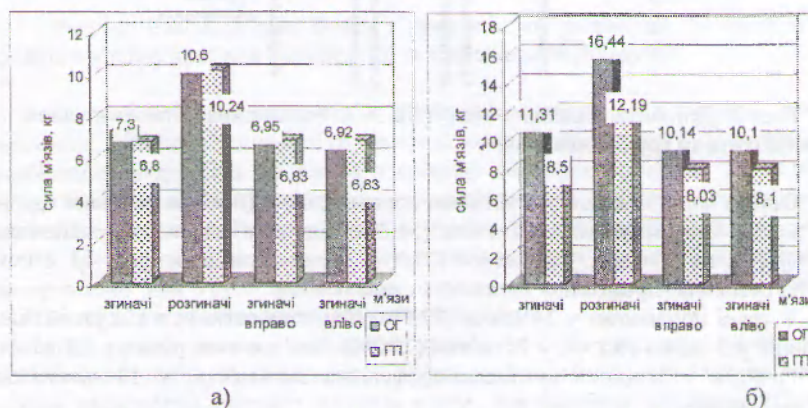


Рис. 2. Динаміка показників сили м'язів шийного відділу хребта жінок на початку (а) та в кінці дослідження (б):

ОГ – основна група; ГП – група порівняння.

У групі порівняння сила згиначів збільшилася на 25,0%, розгиначів – на 19,0%, сила згиначів вліво – на 17,6%, сила згиначів вправо – на 17,6%.

Тонус м'язів достовірно зменшився в двох групах. В основній групі на рівні С4 – С6 справа цей показник знизився на 7,2%, на рівні С4 – С6 зліва – на 7,5%, на рівні Th1-Th2 справа – на 6,5%, на рівні Th1-Th2 зліва – на 6,7%.

У групі порівняння тонус м'язів на рівні С4 – С6 справа зменшився на 3,9%, на рівні С4 – С6 зліва – на 3,5%, на рівні Th1-Th2 справа – на 2,5%, на рівні Th1-Th2 зліва – на 3,9%. Між основною групою та групою порівняння достовірні зміни відбулися лише на рівні Th1-Th2 як справа, так і зліва ($p < 0,05$), а на рівні С4 – С6 справа та зліва достовірних змін не спостерігалось. Це свідчить про те, що у групі порівняння, як і в основній групі, тонус м'язів достовірно зменшився внаслідок застосування традиційної програми.

За час дослідження в основній групі оцінка болю за візуально-аналоговою шкалою зменшилася на 74,0%: з $6,72 \pm 0,32$ бала до $1,72 \pm 0,24$ бала, у групі порівняння – лише на 29,0%: з $6,06 \pm 0,19$ бала до $4,28 \pm 0,30$ бала (рис. 3).

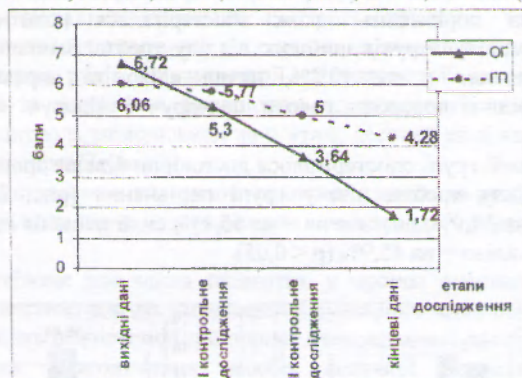


Рис. 3. Динаміка больових відчуттів за візуально-аналоговою шкалою в основній групі та групі порівняння

Оцінка болю за шкалою Лайтінена показала, що у 16 жінок основної групи (45,7%) був біль відсутній, у 19 жінок (54,3%) біль став легким, у 8 пацієнток (22,9%) біль не виникав, у 27 жінок (77,1%) він виникав рідко та у 23 жінок (65,7%) суспільно-професійна активність стала повною.

У групі порівняння у 24 жінок (72,7%) біль став легким, а відсутній біль був лише у 3 жінок (9,1%), у 24 жінок (72,7%) біль виникав рідко; у 20 жінок (60,6%) була – знижена суспільно-професійна активність, у 13 пацієнток (39,4%) – повна.

Це вказує на те, що відновлення працездатності пацієнток, повернення їх до професійної та побутової діяльності в основній групі майже у 2 рази більше, ніж у групі порівняння. Це результат, якого ми намагалися досягти, запропонувавши програму фізичної реабілітації.

Проведений дисперсійний аналіз показав, що в обох групах протягом усіх етапів дослідження відбулися статистично достовірні зміни ($p < 0,05$), що підтверджує ефективність не лише розробленої, апробованої програми фізичної реабілітації, але й традиційної програми, проте достовірність змін під впливом авторської програми є значно більшою ($p < 0,001$).

Збільшення амплітуди рухів шийного відділу хребта пов'язане зі збільшенням сили м'язів та зменшенням болю, про що свідчить кореляційний взаємозв'язок виявлений між цими показниками (рис. 4).

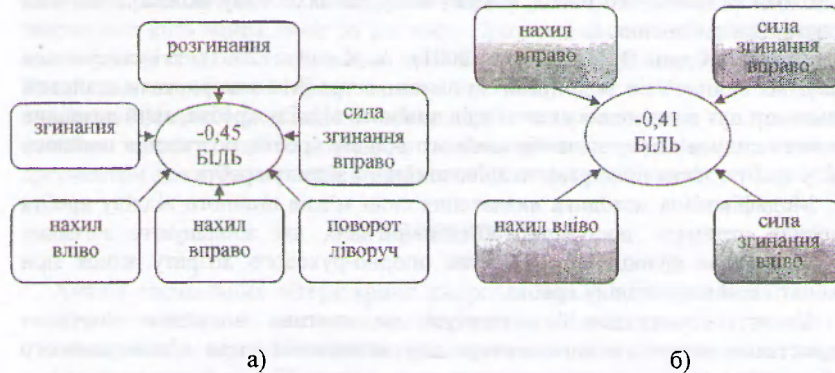


Рис. 4. Взаємозв'язок болю з показниками амплітуди та сили м'язів шийного відділу хребта в основній (а) та порівняльній (б) групах

В результаті проведеного дослідження збільшився період ремісії пацієнток. 20% жінок основної групи через рік після проведеного курсу фізичної реабілітації звернулись до лікаря з приводу больових відчуттів. 75 % жінок групи порівняння звернулись до лікаря через 6 місяців. Наявність стійкої ремісії свідчить про ефективність авторської програми фізичної реабілітації.

У п'ятому розділі „Аналіз та узагальнення результатів дослідження” виокремлено три групи результатів, отриманих у процесі дослідження, та зіставлено їх з опублікованими науковими працями.

Результати наших досліджень *підтверджують* висновки досліджень А.Н. Белової (2002), Р. Lisiñskogo (2005), В.А. Епифанова (2006) про те, що на шийну дископатію хворіють частіше жінки, ніж чоловіки, що в першу чергу пов'язано із соціальними причинами, оскільки в жінок сфера діяльності частіше пов'язана з сидячим положенням. До того ж у жінок під час вагітності збільшується навантаження на опорно-руховий апарат, що сприяє розвитку дегенеративно-дистрофічних захворювань.

Результати нашого дослідження підтверджують дані В.В. Поканичева (1999), Б.В. Дривотинова (2002), К. Gieremaka (2003), що стосуються локалізації захворювання, функціонального стану опорно-рухового апарату осіб з дископатією шийного відділу хребта, зумовлено перш за все наявністю болю. Больові відчуття, обмеження рухливості хребта, напруження паравертебральної мускулатури шийного відділу хребта є основними клінічними проявами, які спостерігаються при дископатії шийного відділу хребта і які ми виявили під час реабілітаційного обстеження.

Підтверджено відомості про ефективність використання такого методу, як кріотерапія парами рідкого азоту (Lewit K., 2001), який необхідно застосовувати безпосередньо перед лікувальною фізичною культурою. Він дає можливість забезпечити виконання вправ без болю та має протизапальний, протинабряковий, спазмолітичний ефект. Окрім цього, дія низьких температур, зменшивши поріг больових відчуттів, дозволяє впливати на амплітуду рухів

ший, голови та плечового пояса, м'язову силу, завдяки чому можна домогтися швидкого їх відновлення.

Доповнено дані В.Н. Сокрута (2001), А. Kwolka (2003), які стосуються визначення сили м'язів за допомогою динамометра. Ми використали становий динамометр для визначення сили м'язів шийного відділу хребта, який дозволив визначити силу м'язів – згиначів шийного відділу хребта, розгиначів шийного відділу хребта, згиначів управо та вліво шийного відділу хребта.

Модифікована методика визначення сили м'язів шийного відділу хребта дозволила отримати достовірні об'єктивні дані, які збільшують загальну інформацію про функціональний стан опорно-рухового апарату жінок при дископатії шийного відділу хребта.

У науково-методичній літературі недостатньо висвітлено питання використання станового динамометра для визначення сили м'язів шийного відділу хребта.

Використання електронного міотонометра для оцінки функціонального стану нервово-м'язової системи жінок з дископатією шийного відділу хребта доповнило матеріали наукових досліджень W. Dega (1993), A. Jurczak (1994), які стосувалися дослідження тону м'язів за допомогою як механічного, так і електронного міотонометра, що дозволяє слідкувати за динамікою змін тону м'язів шийного відділу хребта.

Доповнено результати, які стосуються визначення больових відчуттів при дископатії шийного відділу хребта. Ми використали шкалу Лайтінена, яка дозволила визначити характер, інтенсивність, частоту виникнення болю та визначити суспільно-професійну активність жінок другого зрілого віку.

Найчастіше спостерігався докучливий біль “ниючого” характеру, який виникав у жінок досить часто під час довготривалої роботи в одному положенні, при цьому жінки не могли виконувати свою професійну діяльність повною мірою.

Уперше розроблено та науково обґрунтовано комплексну програму фізичної реабілітації жінок другого зрілого віку при дископатії шийного відділу хребта, яка поєднує такі засоби, як лікувальна фізична культура, місцева кріотерапія, динамічне витягання на петлі Гліссона, постізометрична релаксація.

Оцінка результатів застосування різноманітних програм фізичної реабілітації спирається як на суб'єктивні, так і на об'єктивні дані. До суб'єктивних даних ми відносимо больові відчуття.

Порівнюючи запропоновану програму з традиційною, слід відзначити, що основним завданням фізичної реабілітації ми, як і ряд науковців (Milanowska K., 1993; Dreyer S., 1998; Kulinski W., 2004; Магльований А.В., 2005), ставили повернення до соціальноактивного життя жінок з дископатією шийного відділу хребта.

За даними різних авторів, Н.А. Коржа (1991), К. Giremaka (1995), В.А. Епифанова (2006), через 3-9 місяців після реабілітації повторно по допомогу з приводу больових відчуттів до різних спеціалістів звертаються близько 75% осіб. Наше дослідження показало, що повторно після курсу

фізичної реабілітації за авторською програмою по допомогу до лікаря звернулися 20% жінок лише за рік часу. Протягом цього періоду загострень у них не виникало, частина жінок узагалі забули, що у них була дископатія. Такий довготерміновий ефект підтверджує вищу результативність авторської програми фізичної реабілітації жінок другого зрілого віку при дископатії шийного відділу хребта порівняно з традиційною програмою і є вагомим аргументом для використання її у практиці фізичної реабілітації.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз спеціальних літературних джерел показав, що дископатія шийного відділу хребта в останнє десятиріччя має неухильну тенденцію до поширення серед людей працездатного віку, переважно жінок. Малорухливий спосіб життя, недостатність часу на заняття оздоровчою фізичною культурою змушують їх проводити багато часу у вимушеному сидячому положенні, що вимагає довготривалого статичного утримання голови нахиленою вперед. Це призводить у більшості випадків до тимчасової втрати працездатності осіб зрілого віку, а нерідко до інвалідизації, яка зменшує можливість повноцінної професійної та побутової діяльності. Фізична реабілітація є однією з важливих медико-соціальних проблем, тому різноманітні програми фізичної реабілітації спрямовані на вирішення основного завдання – повернення пацієнтів до суспільно активного способу життя, проте їхні результати не завжди ефективні. Отже, пошук і розробка нових оптимальних програм фізичної реабілітації, які будуть включати сучасні методи та засоби, що дозволяють досягти відновлення функціональних можливостей організму або стійкої ремісії, є актуальними.
2. Проведені дослідження дозволили встановити, що достовірної різниці між початковими показниками основної та порівняльної груп не спостерігалось. Виявлено підвищення тонусу м'язів шиї, зниження сили м'язів та амплітуди рухів шийного відділу хребта, а також амплітуди рухів плеча в обох групах унаслідок больових відчуттів та патологічних процесів, спричинених дископатією шийного відділу хребта. Оцінка болю складала $6,72 \pm 0,32$ бала в основній групі та $6,06 \pm 0,19$ бала у групі порівняння за десятибальною візуально-аналоговою шкалою. У двох групах переважав інтенсивний біль, який часто докучав пацієнткам і не дозволяв їм повною мірою провадити свою суспільно-професійну діяльність.
3. Отримані результати реабілітаційного обстеження дозволили розробити науково обґрунтовану програму фізичної реабілітації жінок другого зрілого віку при дископатії шийного відділу хребта на поліклінічному етапі з урахуванням основних принципів фізичної реабілітації, періоду захворювання, віку, функціонального стану деяких показників опорно-рухового апарату пацієнток. Програма передбачала такі засоби: лікувальну фізичну культуру, дозовану кріотерапію на комірцеву ділянку, динамічне витягання на петлі Гліссона, постізометричну релаксацію м'язів шиї та

- голови, які мали протибольовий, протизапальний та тонізуючий впливи на організм пацієнтів.
4. У результаті проведеного дослідження нам вдалося розірвати так зване "замкнене коло", в якому біль виступав одним з основних чинників. Власне, найбільш суб'єктивний показник – біль в основній групі зменшився на 74,0%, що відповідає $1,72 \pm 0,24$ бала, у групі порівняння – на 29,0% ($4,28 \pm 0,30$ бала). Щодо характеристик болю, то у 45,7% жінок основної групи біль був відсутній, у 54,3% – легкий, який рідко виникав; у 65,7% пацієнток основної групи суспільно-професійна активність стала повною, а у групі порівняння таких було лише 39,4%.
 5. Апробація програми дозволила отримати позитивні зміни у функціональному стані опорно-рухового апарату, а саме шийного відділу хребта. Результати досліджуваних показників основної групи значно відрізнялися від результатів групи порівняння. В основній групі та групі порівняння амплітуда руху згинання шийного відділу хребта збільшилася на 50,0 та 28,2% відповідно, розгинання – на 37,1 та 10,2% відповідно, нахилу шийного відділу хребта вправо – на 66,0 та 29,4%, нахилу вліво – на 47,3 та 29,5%, повороту голови праворуч – на 22,7 та 8,2% відповідно, повороту голови ліворуч – на 23,3 та 8,8% ($p < 0,05$). Достовірні зміни відбулися у силі та тонусі м'язів шийного відділу хребта. В основній групі та групі порівняння сила згиначів збільшилася на 54,9 та 25,0% відповідно, розгиначів – на 55,1 та 19,0%, згиначів управо – на 45,9 та 17,6%, згиначів уліво – на 45,9 та 17,6% відповідно.
 6. Комплексне застосування лікувальної фізичної культури, кріотерапії, витягання та постізометричної релаксації м'язів, які входили у програму фізичної реабілітації жінок другого зрілого віку з дископатією шийного відділу хребта на поліклінічному етапі, привело до істотного покращення результатів обстеження функціонального стану шийного відділу хребта та больових відчуттів у пацієнток основної групи, ніж у пацієнток групи порівняння, у якій застосовували традиційну програму, що теж сприяла позитивній динаміці досліджуваних показників. Наявність тривалої стійкої ремісії свідчить про ефективність авторської програми фізичної реабілітації.

Проведений аналіз дозволяє визначити напрямки подальших перспективних наукових досліджень. На велику увагу заслуговують наукові дослідження спрямовані на використання нових, нетрадиційних засобів фізичної реабілітації, які сприятимуть відновленню втрачених рухових функцій, довготерміновому ефекту фізичної реабілітації і застосовуватимуться у практичній діяльності спеціалістів з фізичної реабілітації.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ ПРАЦЬ

1. Ціж Л.М. Методики фізичної реабілітації при дископатії шийного відділу хребта // Молода спортивна наука України: Зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. – Л., 2005. – Вип. 9. – Т. 2. – С. 42 – 45.

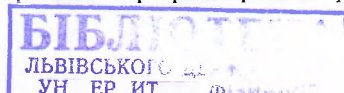
2. Ціж Л.М. Клінічні прояви дископатії шийного відділу хребта // Молода спортивна наука України: Зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. – Л., 2006. – Вип. 10. – Т. 4. – С. 128 – 132.
3. Ціж Л.М. Характеристика больових відчуттів при дископатії шийного відділу хребта // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Наук. моногр./ За ред. С.С. Єрмакова. – Х., 2006. – №1. – С. 110 – 112.
4. Ціж Л.М. Місцева кріотерапія як один з ефективних методів лікування дископатії // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Наук. моногр./ За ред. С.С. Єрмакова. – Х., 2006. – №5. – С. 111 – 113.
5. Ціж Л.М. Динаміка показників амплітуди рухів шиї та плеча у пацієнтів з шийною дископатією // Спортивний вісник Придніпров'я. 2006. – № 3. – С. 92 – 94.
6. Ціж Л.М., Болах Е. Вплив експериментальної методики фізичної реабілітації жінок з дископатією на опорно-руховий апарат // Молода спортивна наука України: Зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. – Л., 2007. – Вип. 11. – Т. 2. – С. – 780 – 794. (Дисертантові належать експериментальні дані впливу методики фізичної реабілітації на амплітуду рухів, силу та тонус м'язів шийного відділу хребта, математична обробка результатів дослідження).
7. Ціж Л.М. Застосування засобів фізичної реабілітації у пацієнок другого зрілого віку з шийною дископатією // Спортивна медицина, лікувальна фізкультура та валеологія: Матеріали XII Міжнар.наук.-практ.конф. – О., 2006. – С. 271 – 273.
8. Ціж Л.М., Балюк О.Л. Гіподинамія – сучасна причина розвитку остеохондрозу // Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка. Сер: Педагогічні науки. – Чернігів, 2006. – Вип. 35. – С. 458 – 460. (Автору належать аналіз та обґрунтування проблеми досліджуваної теми).
9. Ціж Л.М. Физическая реабилитация амбулаторных больных с дископатией шейного отдела позвоночника // Актуальные проблемы теории и методики физической культуры, спорта и туризма: Материалы II Междунар. науч.-практ. конф. молодых ученых. – Минск, 2006. – С. 419 – 421.

АНОТАЦІЇ

Ціж Любов Михайлівна. Фізична реабілітація жінок другого зрілого віку при дископатії шийного відділу хребта – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання та спорту за спеціальністю 24.00.03 – фізична реабілітація; Львівський державний університет фізичної культури, Львів, 2007 рік.

Дисертація присвячена проблемі фізичної реабілітації жінок другого зрілого віку з дископатією шийного відділу хребта. Вперше науково обґрунтовано комплексне використання програми фізичної реабілітації жінок



другого зрілого віку при дископатії шийного відділу хребта на поліклінічному етапі, яка включала лікувальну фізичну культуру, місцеву кріотерапію, динамічне витягання на петлі Гліссона та постізометричну релаксацію; здійснено порівняльний аналіз результатів дослідження авторської та традиційної програм фізичної реабілітації жінок другого зрілого віку при дископатії шийного відділу хребта; доповнено наукові дані щодо позитивного впливу використаних засобів фізичної реабілітації на тривалість періоду ремісії.

Об'єкт дослідження – фізична реабілітація осіб з дегенеративними змінами хребта; предмет дослідження – програма фізичної реабілітації жінок другого зрілого віку при дископатії шийного відділу хребта; мета дослідження – розробити та апробувати програму фізичної реабілітації жінок другого зрілого віку при дископатії шийного відділу хребта на поліклінічному етапі.

Результати дослідження впроваджено в діяльність навчальних закладів м. Львова та реабілітаційної амбулаторії м. Вроцлава (Польща).

Ключові слова: фізична реабілітація, засоби, дископатія, шийний відділ хребта, другий зрілий вік, жінки, лікувальна фізична культура, фізичні вправи, програма.

Циж Любовь Михайловна. Физическая реабилитация женщин второго зрелого возраста при дископатии шейного отдела позвоночника. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата наук по физическому воспитанию и спорту по специальности 24.00.03 – физическая реабилитация; Львовский государственный университет физической культуры, Львов, 2007 год.

Диссертация посвящена проблеме физической реабилитации женщин второго зрелого возраста с дископатией шейного отдела позвоночника. Впервые научно обосновано комплексное использование программы физической реабилитации женщин второго зрелого возраста при дископатии шейного отдела позвоночника, которая включала лечебную физическую культуру, местную кріотерапію, динамическое вытяжение на петле Глиссона и постізометрическую релаксацію. Осуществлен сравнительный анализ результатов исследования авторской и традиционной программы физической реабилитации женщин второго зрелого возраста при дископатии шейного отдела позвоночника; дополнены научные данные о позитивном влиянии использованных средств физической реабилитации на продолжительность периода ремиссии.

Объект исследования – физическая реабилитация людей с дегенеративными изменениями позвоночника; предмет исследования – программа физической реабилитации женщин второго зрелого возраста при дископатии шейного отдела позвоночника; цель исследования – разработать и апробировать программу физической реабилитации женщин второго зрелого возраста при дископатии шейного отдела позвоночника на поликлиническом этапе. Методы исследования – теоретический анализ специальных

литературных источников, педагогические, параклинические (измерение амплитуды движения шейного отдела позвоночника с помощью сантиметра, гониометрия, миотонометрия, динамометрия), клинические (оценка боли), методы математической статистики.

Проведен анализ современной научно-методической литературы и обобщены особенности анатомо-биомеханических характеристик шейного отдела позвоночника, клинических симптомов, патобиомеханики позвоночника при дископатии шейного отдела и подходов к применению физической реабилитации пациентов при дископатии шейного отдела позвоночника. Существует мало исследований, посвященных изучению физической реабилитации больных на поликлиническом этапе. Необходимо проводить дополнительные научные исследования с целью разработки новых, дифференцированных реабилитационных программ для данной категории больных.

Под нашим наблюдением находились 68 женщин второго зрелого возраста с дископатией С6 – С7. Они были произвольно распределены на две группы: основную группу (35 человек), в которой применялась разработанная нами программа физической реабилитации, и сравнительную группу (33 человека), в которой женщины занимались по являющейся общепринятой программе для реабилитационных отделений больных с данным заболеванием. Исследования проводились на пятый, десятый день занятий и в конце поликлинического этапа - на пятнадцатый день.

Впервые была разработана, обоснована и применена программа физической реабилитации женщин второго зрелого возраста с дископатией шейного отдела позвоночника, которая включала применение лечебной физической культуры, местной криотерапии, динамического вытяжения на петле Глиссона, постизометрической релаксации. Женщины основной группы также получали практические рекомендации по проведению самостоятельных занятий лечебной физической культурой дома.

Применялись такие основные формы лечебной физической культуры, как занятия лечебной гимнастикой и самостоятельные занятия.

Объединение вытяжения и физических упражнений способствовало одновременной разгрузки позвоночно-двигательных сегментов, а также восстановлению амплитуды движения шейного отдела позвоночника и плечевого пояса.

Согласно результатам исследований применение экспериментальной программы физической реабилитации позволило улучшить амплитуду движений и силу мышц шейного отдела позвоночника, амплитуду движений плечевых суставов.

В основной группе наблюдалось уменьшение боли на 74,0%: от $6,72 \pm 0,32$ бала до $1,72 \pm 0,24$ бала, в сравнительной группе – только на 29,0%: от $6,06 \pm 0,19$ бала до $4,28 \pm 0,30$ бала. Боль редко возникала, что способствовало возвращению к полноценной трудовой и бытовой деятельности.

В основной группе и группе сравнения амплитуда сгибания шейного отдела позвоночника возросла на 50,0 и 28,2% соответственно, разгибания – на 37,1 и 10,2%, наклона вправо – на 66,0 и 29,4%, наклона влево – на 47,3 и 29,5%,

поворота головы вправо – на 22,7 и 8,2% соответственно, поворота головы влево – на 23,3 та 8,8% ($p < 0,05$). Увеличилась сила мышц шейного отдела позвоночника.

Применение программы физической реабилитации на поликлиническом этапе способствовало увеличению продолжительности периода ремиссии у больных.

Ключевые слова: физическая реабилитация, дископатия, шейный отдел позвоночника, второй зрелый возраст, женщины, лечебная физическая культура, физические упражнения, программа.

Tsizh Lyubov Mychaylivna. Physical Rehabilitation of Women of the Second Mature Age the Suffer from dyskopathy of a Cervical Department of a Backbone. - Manuscript.

The dissertation for obtaining Physical Education and Sport candidate's degree the speciality: 24.00.03 – physical rehabilitation. – Lviv State University of Physical Culture, Lviv 2007.

The dissertation is devoted to a problem of physical rehabilitation of women of the second mature age that suffer from the dyskopathy of a cervical department of a backbone. It is proved for the first time the complex use of the of physical rehabilitation program of women of the second mature age that is scientifically caused by a dyskopathy of a cervical department of a backbone which included medical physical training, local criotherapy, dynamic traction with Glisson's and a postisometric relaxation. The comparative analysis of the results of research of the author's and traditional programs of physical rehabilitation of women of the second mature age is carried out at dyskopathy of a cervical department of a backbone. It is added scientific data the show positive influence of the used means of physical rehabilitation of on duration the remission period.

The object of research – the physical rehabilitation of people the have got degenerate changes of a backbone.

The subject of research – program physical rehabilitation of women of the second mature age of dyskopathya cervical department of a backbone;

The objective of research - to develop and approve the program of physical rehabilitation of women of the second mature age the suffer from dyskopathy of a cervical department of a backbone at a polyclinical stage.

Methods of research - the theoretical analyse of special references, pedagogical, paraclinical (measurement of amplitude of movement of a cervical department of a backbone by means of centimeter, goniometry, miotometry, dynamometry), clinical (an estimation hurt), methods of mathematical statistics.

Keywords: physical rehabilitation, dyskopathy, a cervical department of the backbone, the second mature age, women, medical physical training, physical exercises, the program.