

Література:

1. Девятова М.В., Карлова Н.С. Поясничний остеохондроз: роль фізических упражнень в леченнн его начальных проявлений // Адаптивная физическая культура – №3-4, 2000.- с.52-54.
2. Казьмин А.И., Ветрилэ С.Т. Лечение остеохондроза позвоночника. \ В кн.: Девятый съезд травматологов – ортопедов Украины: Тезисы докл. - Запорожье, 1983.
3. Кузнецов В.Ф. Справочник по вертебрологии: Клиника, диагностика. – Мн.: “Беларусь”, 2000. – 351с.
4. Лазарев И.А. Кинезотерапия на наклонной плоскости при неврологическнх проявлениях остеохондроза поясничного отдела позвоночника. // Ж.: Український медичний часопис. - № 2 (28) – III/IV – 2002.
5. Фищенко В.Я. Консервативное лечение остеохондроза позвоночника.- К., 1989.
6. Шаргородский В.С. Как предупредить остеохондроз. О – во “Знание”, Киев, 1990. – 16с.
7. Jull G, Richardson C. Rehabilitation of active stabilization of the lumbar spine. In: Twomey LT, Taylor JR, eds. Physical therapy of the low back. 2 nd ed. New York: Churchill – Livingstone, 1994: 251.

**EXERCISE WITH SMALL VOLTAGE IN THE ARRANGEMENT
YEVMINOV – EFFECTIVE DEVICE OF A PHYSICAL AFTERTREATMENT
OF THE PATIENTS BY AN LUMBAR OSTEOCHONDROSIS.**

KULCHENKO I.A

National University of Physical Education and Sport of Ukraine

Low back pain is a major health problem in today's society []. Search of optimum methods of avoidance of syndromes spinal osteochondrosis and its treatment are prolonging. The analysis of results of treatment high effectiveness of the complex program of a physical aftertreatment is surveyed in which basis usage exercise with small voltage in arrangement Yevminov lays.

**ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ ТА ПРИНЦИПИ ФІЗИЧНОЇ
РЕАБІЛІТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ З ТРАВМАТИЧНИМ УРАЖЕННЯМ
ХРЕБТА ТА СПИННОГО МОЗКУ**

Сергій ВІЦЬКО

Слов'янський державний педагогічний університет.

В основі організації цілісної системи фізичної реабілітації інвалідів з порушенням функцій спинного мозку лежать спеціальні принципи, які необхідно розглядати, як теоретичні положення, що відображують закономірності формування рухових навичок та вмінь, розвитку системи рухових якостей осіб з травматичним ураженням хребта. Ці принципи мають силу відправних цілевих настанов:

- принцип свідомості та активності;
- принцип індивідуалізації;
- принцип наочності;
- принцип систематичності;
- принцип міцності;
- принцип диференційно – інтегральних оптимумів.

Фізичну реабілітацію інвалідів з порушенням функцій спинного мозку необхідно розглядати як лікарсько – педагогічну систему, ефективність якої залежить від повноти врахування системоутворюючих факторів. В процесі фізичної реабілітації інвалідів з порушенням функцій спинного мозку вирішуються наступні провідні завдання :

1. Вивести хворого із загального тяжкого становища та забезпечити профілактику пневмоній, мобілізувати систему кровообігу та дихання, сформувати передумови виходу із психічної кризи.

2. Покращити регуляцію основних нервових процесів, сформувати передумови розвитку функціональних компенсаторних механізмів, які складають основу життєво важливих рухових дій.

3. Зміцнити морфофункціональну систему організму на основі якої забезпечити швидкий вихід хворого із стану спинального шоку. Стимулювати відновлення активності спинного мозку.

4. Забезпечити профілактику дегенеративних процесів в паретичній мускулатурі, опорно-руховому апараті та суглобах.

5. Відновити рухливість хребта, стимулювати довільні рухи дій кінцівок.

6. Розвинути компенсаторні, рухові функції заміщення, сформувати передумови, а також умови до відновлення фонду життєво важливих рухових навичок та вмінь.

7. Забезпечити профілактику спастичних скорочень м'язів, кінцівок та тулубу, сформувати м'язовий корсет.

8. Стимулювати функції внутрішніх органів, сформувати стійку тенденцію до прискорення трофічних процесів та розвитку резервних можливостей організму хворого.

9. Сформувати стійкі навички побутового самообслуговування та пересувань, створити стійкі передумови їх варіативного пристосування та удосконалення.

10. Сформувати стійку мотивацію до систематичних організованих та самостійних занять фізичними вправами, зв'язати ці заняття з професійною та побутовою діяльністю інваліда.

11. Сформувати систему знань з питань теорії та методики фізичного виховання інваліда, розвинути навички самостійних занять фізичними вправами в умовах професійної, побутової діяльності та відпочинку.

12. Виявити рівні рухових здібностей інвалідів, забезпечити їх систематичними заняттями в умовах спортивної підготовки, участь в змаганнях.

Основним засобом вирішення завдань в кожній конкретній формі фізичної реабілітації інвалідів з травматичним ураженням спинного мозку є фізичні вправи, ефективність яких залежить від органічності сполучення останніх з санітарно – медичними факторами та силами природи. Фізичні вправи класифікують за наступними принципами:

1. За ознаки оздоровчої направленості – загальноукріплюючі фізичні вправи, які забезпечують досягнення профілактичного та оздоровчого ефекту в фізичній реабілітації інваліда.

2. Спеціальні фізичні вправи, які характерно виборчо діють на ту чи іншу частину опорно – рухового апарату, а через нього на життєво важливі системи організму.

3. За характером м'язового скорочення – динамічні (ізотонічні) фізичні вправи, при яких м'яз працює в ізотонічному режимі, якому характерно чергування періодів скорочення з періодами розслаблення, в наслідку, виникаюча механічна енергія призводить в рух суглоби кінцівок, тулубу.

Рівень м'язової напруги при виконанні фізичних вправ динамічного характеру дозується на основі наступних компонентів фізичного навантаження:

- а/ потужність фізичного навантаження;
- б/ об'єм фізичного навантаження;
- в/ направленість фізичного навантаження;
- г/ час однократної дії фізичного навантаження на організм;
- д/ інтервали відновлення, їх характер.

Також необхідно при застосуванні фізичних вправ урахувувати біомеханічні особливості рухової діяльності.

По рівню м'язової активності динамічні вправи розподіляються на активні та пасивні. М'язова активність регламентується змістом поставлених завдань фізичної реабілітації інвалідів:

- а/ активні фізичні вправи – спеціальні види рухової діяльності, що виконуються в полегшених умовах шляхом усунення сили тяжіння, сили тертя, реактивних м'язових сил;
- б/ пасивні фізичні вправи характеризуються їх виконанням за допомогою інструктора – методиста без вольових зусиль пацієнта, при цьому активне скорочення м'язів відсутнє.

Пасивні рухи стимулюють появу активних дій, забезпечують рефлекторно – еферентну імпульсацію, яка виникає в шкіряних покривах, м'язах та суглобах. Пасивні вправи забезпечують помірний режим м'язового навантаження, в зв'язку з цим вони застосовуються на всіх стадіях відновлення:

- ізотермічні фізичні вправи характеризуються виконанням роботи, під час якої м'язи напружуються, але не змінюють своєї довжини. Тренування м'язів в даному режимі призводить до інтенсивного розвитку м'язової сили, справляє мобілізуючий вплив на мотонейронний апарат і сприяє інтенсивному відновленню порушеної функції, формуванню функціональних компенсаторних механізмів.

- ідеомоторні вправи – характеризуються розумовим відтворенням рухової дії з її бази, яка зберігає звичайний стереотип процесів збудження та гальмування в центральній нервовій системі, що забезпечує відновлення, а в подальшому удосконалення рухливості кінцівок.

Ефективність ідеомоторних вправ в практиці фізичної реабілітації інвалідів залежить від рухового досвіду (систематичні заняття фізичними вправами, спортом в дотравматичний період їхнього життя):

- коригуючі вправи – характеризуються локальною дією на конкретну ланку системи ланок ушкодженого опорно – рухового апарату (відновлення послаблених розтягнутих м'язів розслаблення контрагованих м'язів і т. і.).

4. За ознакою переважних потреб в проявленні рухових якостей:

- а/ фізичні вправи силового характеру;
- б/ фізичні вправи швидкісного характеру;
- в/ фізичні вправи швидкісно-силового характеру;

- а) фізичні вправи для розвитку витривалості;
 - б) фізичні вправи для розвитку гнучкості;
 - в) фізичні вправи, які спрямовані на розвиток спритності.
4. Класифікація фізичних вправ за ознакою потужності фізичного навантаження:
- фізичні вправи, які виконуються з малою потужністю;
 - фізичні вправи, які виконуються з середньою потужністю;
 - фізичні вправи, які виконуються із великою потужністю;
 - фізичні вправи, які виконуються із субмаксимальною потужністю;
 - фізичні вправи, які виконуються із максимальною потужністю.
5. За ознакою координаційної структури фізичних вправ:
- фізичні вправи, що складають незвичні чи складні комбінації, застосування яких відновлює чи удосконалює загальну координацію людини;
 - фізичні вправи, які розвивають функцію вестибулярного апарату, та за своєю структурою передбачають обертаючі дії. Ці фізичні вправи ефективні при відновленні функції центральної та периферичної нервової систем, розвитку загальної координації.
6. Рефлекторні вправи – характеризуються впливом на конкретні м'язові групи, напруження яких обумовлює м'язове напруження інших м'язових груп, що знаходяться на певному віддаленні від перших.
7. Вправи з самодопомогою – комбінаторний вид фізичних вправ по відношенню до окремих частин тіла, мають пасивний характер.
8. Класифікація фізичних вправ за ознакою їх виконання:
- вправи без предметів;
 - вправи з предметами та спортивними приладами;
 - вправи на гімнастичних приладах;
 - вправи на тренажерах локального чи інтегрального характеру.
9. Постуральні вправи – характеризуються використанням спеціального укладання тіла, з іноді всього тулубу в певне коригуюче положення з допомогою різноманітних предметів (дангети, фіксуючі пов'язки, валики, спеціальний обертовий стій).
10. За ознакою структури фізичних вправ:
- фізичні вправи циклічного характеру;
 - фізичні вправи ациклічного характеру;
 - фізичні вправи змішаного характеру.
11. Фізичні вправи спортивно – прикладного характеру включають в себе наступні види фізичної діяльності: ходьбу, повзання, плавання, катання на човні, колясці, метання м'яча, гранати, диску, важкоатлетичні вправи, рухові дії в рамках трудотерапії, рухливі ігри – на місці, малорухливі, рухливі, спортивні (боулінг, городки, естафети, теніс, бадмінтон, волейбол, баскетбол, водне поло т. ін.).
12. Природні фактори:
- сонячне випромінювання, в процесі реалізації форм реабілітації;
 - сонячні ванни, як метод загартування організму;
 - аерація в процесі реалізації форм фізичної реабілітації, та повітряні ванни;
 - часткові та загальні обливання, обтирання, купання.
- Сформульовані положення визначають діалектику побудови процесу фізичної реабілітації інвалідів як лікарсько-педагогічної системи. Основу цієї системи складає співвідношення початку її розвитку з метою і результатом її функціонування. У зв'язку з цим необхідно точно визначити мету фізичної реабілітації як лікарсько-

педагогічної системи. Фізична реабілітація, яка включає до свого складу, в залежності від етапу, лікувальну фізичну культуру, корекційні заняття, спортивну підготовку та участь інвалідів в спортивних змаганнях, індивідуальні заняття фізичними вправами в умовах виробництва, побуту та відпочинку інвалідів повинна забезпечити нормалізацію рухової активності та психічного стану інвалідів, сформувати на початковому етапі передумови, а потім і умови становлення, розвитку та удосконалення функціональних компенсаторних механізмів як локального так і інтегрального характеру.

BASIC RULES AND PRINCIPLES OF PHYSICAL WORK OF REHABILITATION OF THE INVALIDS WITH INFRINGEMENTS OF FUNCTIONS OF A BACK BRAIN

VITSKO S.

Slaviansk State Pedagogical University

The physical rehabilitation of the invalids with infringements of a back brain is necessary for consideration as medical - pedagogical system.

The general provisions and principles of physical rehabilitation of the invalids are determined. The tasks are formulated and the means for their decision in realization of the program of physical rehabilitation of the invalids with infringement of functions of a back brain are determined.

WYNIKI LECZENIA RWA KULSZOWEJ W PRZEBIEGU ZESPOŁÓW BÓLOWYCH DOLNEGO ODCINKA KRĘGOSŁUPA.

Zdzisława WRZOSEK, Iwona DEMCZYSZAK

Zakład Rehabilitacji Akademii Medycznej we Wrocławiu

Zespoły bólowe dolnego odcinka kręgosłupa stanowią wciąż aktualny problem zarówno społeczny jak i medyczny, ponieważ dotyczą znacznej ilości osób w okresie ich największej wydolności fizycznej i umysłowej. Wspomniane dolegliwości związane są między innymi z trybem życia, nieprawidłową aktywnością fizyczną oraz przeciążeniem pracą zawodową. Problem ten dotyczy pacjentów w każdym wieku i może być przyczyną trwałej niezdolności do pracy. Względy ekonomiczne, socjalne i społeczne uzasadniają podjęcie wczesnej profilaktyki i właściwego leczenia.

Współczesna precyzyjna diagnostyka umożliwia obiektywne śledzenie przebiegu choroby oraz wybranie najbardziej odpowiedniej metody leczenia. Zaniechanie, lub zbyt późne rozpoczęcie leczenia to główne powody braku skuteczności terapeutycznej.

Najczęstszą przyczyną zespołów bólowych kręgosłupa w odcinku lędźwiowym jest proces chorobowy krążka międzykręgowego, przebiegający w kilku etapach, któremu towarzyszą określone objawy kliniczne. W praktyce klinicznej często spotykanym następstwem choroby krążka międzykręgowego jest rwa kulszowa, której przebieg może mieć charakter ostrego, podostrzy lub przewlekłego. Rwa kulszowa może być wynikiem różnej patologii w dolnym odcinku