

## ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ КИЛАХ МІЖХРЕБЦЕВИХ ДИСКІВ

Наталія ІВАСИК, Клавдія ЦЕПКОВСЬКА

*Львівський державний університет фізичної культури*

**Мета роботи:** удосконалити методику фізичної реабілітації при килах міжхребцевих дисків.

**Методи дослідження:**

1. Теоретичний аналіз та узагальнення даних науково-методичної та спеціальної літератури.
2. Соціологічні методи дослідження (анкетування).
3. Медико-біологічні методи (гоніометрія, антропометрія, спірометрія).
4. Лікарсько-педагогічне спостереження (реакції на фізичні навантаження, потовиділення, координація рухів).
5. Методи математичної статистики.

**Анотація:** У статті ми пропонуємо удосконалену методику фізичної реабілітації при килах міжхребцевих дисків. Запропонована програма включає дихальні вправи, вправи з обтяженням та на профілакторі Євмінова, вправи на розтяг спазмованих та укріплення атонічних груп м'язів, вправи для покращення роботи кишківника та сечового міхура, масаж. У даній роботі подані результати впровадження удосконаленої методики фізичної реабілітації при килах міжхребцевих дисків.

**Ключові слова:** фізична реабілітація, фізичні вправи, кила міжхребцевих дисків.

**Постановка проблеми.** Вертеброгенна патологія у сучасних умовах посідає одне з перших місць за показниками непрацездатності [3, 4].

Від дегенеративних захворювань хребта страждає 75-85% населення України. Жінки і чоловіки страждають однаково з піком больових відчуттів приблизно у віці 40 років. В подальшому дегенеративні ураження хребта призводять до серйозних негативних наслідків. Одним із них є кила міжхребцевих дисків, тобто вихід за межі фіброзного кільця частини чи всього пульпозного ядра [5]. На сьогодні існує консервативне та оперативне лікування кили диску. Зазвичай, перш за все перевагу надають консервативним методам лікування, яке включає і методи фізичної реабілітації. Однак ця проблема сьогодні є недостатньо вивчена і потребує досліджень, тому дана тема є актуальною.

**Мета роботи:** удосконалити методику фізичної реабілітації при килах міжхребцевих дисків.

**Методи дослідження:**

1. Теоретичний аналіз та узагальнення даних науково-методичної та спеціальної літератури.
2. Соціологічні методи дослідження (анкетування).
3. Медико-біологічні методи (гоніометрія, антропометрія, спірометрія).
4. Лікарсько-педагогічне спостереження (реакції на фізичні навантаження, потовиділення, координація рухів).
5. Методи математичної статистики.

**Організація дослідження:** дослідження проводилося на базі регіонального представництва центру Євмінова у м. Львові. В дослідницькій роботі взяло участь 20 осіб з діагнозом кила міжхребцевих дисків, з них 10 чоловіків та 10 жінок і методом випадкової вибірки поділили їх на 2 групи: основну та порівняння по 10 осіб у кожній (по 5 чоловіків і 5 жінок).

Пацієнти основної групи займалася за розробленою нами програмою, у якій враховано проблеми пацієнтів і містить такі вправи: дихальні, з обтяженням, на профілакторі Євмінова, вправи на розтяг спазмованих та укріплення атонічних груп м'язів, для покращення роботи кишківника та сечового міхура, масаж. За запропонованою нами програмою пацієнти основної групи займалися 1 місяць. Протягом перших 2 тижнів вони займалися тричі на день, оскільки знаходилися на поліклінічному лікуванні (1 раз на день у центрі Євмінова та ще 2 рази вдома) та отримувала масаж і рефлексотерапію 1 раз на день протягом 2 тижнів. Наступні 2 тижні – двічі на день вдома, тому що пацієнти вже почали ходити на роботу. Протягом робочого дня ми рекомендували своїм пацієнтам виконувати вправи на розтяг та розслаблення м'язів, зокрема під час обідньої перерви. Пацієнти групи порівняння займалися на профілакторі Євмінова тричі на день протягом місяця, так як і хворі основної групи, отримувала масаж та рефлексотерапію 1 раз на день протягом 2 тижнів.

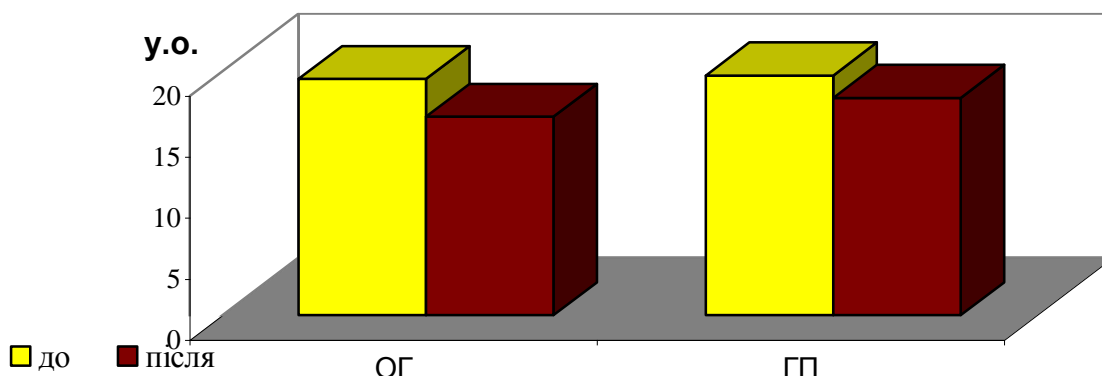
**Результати дослідження:** на основі опитування пацієнтів із кілами міжхребцевих дисків та результатів дослідження їх функціонального стану ми виявили такі проблеми як: біль, який найчастіше локалізується у стегні, сідниці та поперековій ділянці хребта, обмеження амплітуди руху у кульшовому суглобі та поперековій ділянці хребта, порушення функцій сечовидільної системи та моторики кишківника, наявність надмірної ваги, знижена загальна витривалість та показники ЖСЛ.

Враховуючи дані обстеження ми запропонували програму фізичної реабілітації для хворих з кілами міжхребцевих дисків в основу якої ми включили: активні вправи (для зміцнення м'язів спини та черевного пресу); вправи на профілакторі Євмінова (для розвантаження хребта та укріплення м'язового корсету); вправи для покращення роботи кишківника та сечового міхура (для усунення вегетативних проблем); вправи з обтяженням (для покращення загальної витривалості та зменшення ваги); дихальні вправи; масаж.

Середній вік пацієнтів основної групи становив  $43,7 \pm 7,52$  років, а групи порівняння –  $42,2 \pm 8,48$  років (при  $p > 0,05$ ).

За даними ваго-ростового індексу Кетле ми виявили наявність надмірної ваги у обстежуваних із кілою міжхребцевих дисків. Через місяць занять за нашою програмою вже у 80% жінок основної групи дані показники були у межах норми, а у 40% чоловіків – вони наблизилися до норми, тобто у 40% жінок та у 40% чоловіків цей показник покращився. Щодо групи порівняння, то на початку дослідження ваго-ростовий індекс Кетле у всіх обстежуваних був вищим за норму. Через місяць занять за програмою фізичної реабілітації даний індекс позитивно змінився у 20% жінок та у 40% чоловіків та наблизився до норми. Тобто у пацієнтів основної групи більше виражена позитивна динаміка.

Стан серцево-судинної системи та її витривалість ми визначали за показниками коефіцієнту витривалості по Кваас, який розраховується за співвідношенням ЧСС та даних АТ, який у нормі становить 16 умовних одиниць [2]. За даними нашого дослідження коефіцієнт витривалості за Кваас у пацієнтів основної групи на початок реабілітаційного процесу становив  $19,35 \pm 2,77$  ум. од., а після занять за реабілітаційною програмою –  $16,26 \pm 1,83$  ум. од., що свідчить про покращення діяльності ССС, тобто цей показник покращився на 1,3% ( $p > 0,05$ ) (рис. 1.). У пацієнтів групи порівняння на початок дослідження цей показник становив  $19,65 \pm 2,44$  ум. од., а наприкінці дослідження  $17,82 \pm 1,67$  ум. од., тобто позитивні зміни становлять 1,09% ( $p > 0,05$ ) Тобто у осіб обох груп спостерігається тенденція до покращення коефіцієнту витривалості під впливом фізичної реабілітації.



**Рис. 1. Показники коефіцієнту витривалості основної групи та групи порівняння до і після фізичної реабілітації**

\*Примітка: ГП – показники групи порівняння; ОГ- показники основної групи; у.о. — умовні одиниці; до — до фізичної реабілітації, після — після фізичної реабілітації.

Також при обстеженні пацієнтів ми вимірювали життєву ємність легень (ЖЕЛ) і на її основі розраховували належну величину, яка у нормі становить –  $100 \pm 15\%$  [2]. За даними нашого дослідження показник співвідношення ЖЕЛ/НЖЕЛ у обстежуваних основної групи та у гру-

пи порівняння на початку реабілітаційного процесу становив відповідно  $81,1 \pm 5,73\%$  і  $79,1 \pm 4,95\%$  ( $p > 0,05$ ), що є нижче за норму.

Після занять за реабілітаційною програмою даний показник в обох групах став у межах норми. Однак у пацієнтів основної групи він збільшився на  $19,3\%$ , а у осіб групи порівняння на  $15,1\%$  ( $p < 0,05$ ).

З метою визначення рухових обмежень ми вимірювали амплітуду руху у кульшовому суглобі з зігнутою у колінному суглобі та прямою ногою, а також згинання у поперековій ділянці хребта [1]. Амплітуда руху у поперековій ділянці хребта у хворих основної групи на початок дослідження становила  $4,48 \pm 1,57$  см, а у групі порівняння –  $4,13 \pm 1,74$  см (при  $p > 0,05$ ). Та наприкінці дослідження цей показник у обстежуваних основної групи збільшився на  $34\%$ , а у групі порівняння на  $22\%$  ( $p < 0,05$ ) і становив  $6,03 \pm 1,75$  см, та –  $5,05 \pm 1,37$  см відповідно. Тобто даний показник у осіб основної групи зріс на  $12\%$  більше ніж у пацієнтів групи порівняння ( $p < 0,05$ ) (табл. 1.).

Таблиця 1

**Різниця амплітуди рухів у поперековій ділянці хребта у пацієнтів з килою міжхребцевого диску під впливом занять за реабілітаційною програмою**

Показники	Згинання у попереку до реабілітації	Згинання у попереку після реабілітації	Приріст у %	p
Основна група	$4,48 \pm 1,57$	$6,03 \pm 1,75$	34	$< 0,05$
Група порівняння	$4,13 \pm 1,74$	$5,05 \pm 1,37$	22	$< 0,05$

На початок дослідження амплітуда руху у кульшових суглобах із зігнутою у коліні ногою у осіб основної групи становила  $95,7 \pm 8,65^\circ$  справа та  $96 \pm 7,76^\circ$  зліва, а у групі порівняння відповідно  $95,4 \pm 4,74^\circ$  й  $97 \pm 3,19^\circ$  ( $p > 0,05$ ), що вказує на обмеження амплітуди руху.

Через місяць занять цей же показник в обох суглобах у хворих основної групи становив  $112 \pm 4,83^\circ$  і  $112,3 \pm 3,59^\circ$ , а у обстежуваних групи порівняння –  $106,9 \pm 5,64^\circ$  та  $108,5 \pm 6,2^\circ$ . Тобто у пацієнтів основної групи приріст становив  $14\%$  у правому та  $13\%$  у лівому суглобі, а в осіб групи порівняння  $9\%$  й  $8\%$  ( $p < 0,05$ ).

На початок дослідження при пасивному підніманні прямої ноги до  $90^\circ$  амплітуда руху у кульшовому суглобі у осіб основної групи становила  $70 \pm 4,08^\circ$  та  $69,1 \pm 7,12^\circ$  справа та зліва, а після курсу фізичної реабілітації відповідно  $86,3 \pm 6,54^\circ$  й  $86,9 \pm 3,81^\circ$ . Цей же показник у пацієнтів групи порівняння перед проходженням курсу фізичної реабілітації становив  $68,5 \pm 11,23^\circ$  та  $70,6 \pm 6,5^\circ$  відповідно, а після проходження курсу фізичної реабілітації –  $78,8 \pm 3,79^\circ$  та  $79,3 \pm 4,11^\circ$  ( $p < 0,05$ ). До того ж пацієнти основної групи відзначали покращення діяльності кишківника та сечовидільної системи.

### Висновок

Таким чином запропонована програма фізичної реабілітації для пацієнтів із килами міжхребцевих дисків виявилася більш ефективною від тієї за якою займалися хворі у центрі Євмінова. Доказом цього є більший приріст таких показників як: співвідношення ЖЄЛ/НЖЄЛ, коефіцієнту витривалості, амплітуди руху у кульшових суглобах та поперековій ділянці хребта у осіб основної групи у порівнянні з пацієнтами групи порівняння.

### Література

1. Гері Окамото. Фізична реабілітація. – Львів: Світ, 1998. – 156 с.
2. Дубровский В.И. Спортивная медицина: уч. для студ. ВУЗ 2-е изд. – М.: Владос, 2002. – 512 с.
3. Зорис А. Комплексное лечение дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника // Врач. – 2003. – №5 – С. 27 – 29.

4. Етифанов В.А., Ролик И.С., Етифанов А.В. Остеохондроз позвоночника (диагностика, клиника, лечение). – Москва, 2002. – 240 с.
5. Синило М.И. Позвоночник – зеркало нашего здоровья. – К.: Здоров'я, 1998. – 82 с.

## ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ГРЫЖАХ МЕЖПОЗВОНОЧНЫХ ДИСКОВ

Наталія ІВАСЫК, Клавдія ЦЕПКОВСКАЯ

*Львовский государственный университет физической культуры*

**Цель работы:** усовершенствовать методику физической реабилитации для больных с грыжей межпозвоночных дисков.

**Методы исследования:**

1. Теоретический анализ и обобщение данных научно-методической и специальной литературы.
2. Социологические методы исследования (анкетирование).
3. Медико-биологические методы (гониометр, антропометрия, спирометрия).
4. Врачебно-педагогическое наблюдение (реакции на физические нагрузки, потовыделение, координация движений).
5. Методы математической статистики.

**Анотация:** В статье мы предлагаем усовершенствованную методику физической реабилитации при грыжах межпозвоночных дисков. Предложенная программа включает дыхательные упражнения, упражнения с отягощением и на профилакторе Евминова, упражнения на растяжение спазмируемых и укрепление атонических групп мышц, упражнения для улучшения работы кишечника и мочевого пузыря, массаж. В данной работе поданы результаты внедрения усовершенствованной методики физической реабилитации при грыжах межпозвоночных дисков.

**Ключевые слова:** физическая реабилитация, физические упражнения, грыжа межпозвоночных дисков.

## PHYSICAL REHABILITATION AT HERNIA WITH BIFIDA OF VERTEBRAL DISKS

Nataliya IVASYK, Klavdiya TSEPCOVSCA

*Lviv State University of Physical Culture*

**The aim of research:** to perfect the method of physical rehabilitation at hernia with bifida of vertebral disks.

**The methods of research:**

1. Theoretical analysis and generalization of information of scientific-methodical and special literature;
2. Sociological methods of research (questionnaire);
3. Medical and biological observation;
4. Medical-pedagogical supervision;
5. Methods of mathematical statistics.

**Abstract.** In the article we offer improved methods of physical rehabilitation of patients with bifida of vertebral disks. The offered program includes respiratory exercises, exercises with a burden and on profilaktor of Yevminov, strache-exercises of plasmatic and strengthening of atonics groups of muscles, exercise for the improvement of work of intestines and urinary bladder, massage. In this work the results of introduction of improved medods of physical rehabilitation are given.

**Key word:** physical rehabilitation, physical exercises, bifida of vertebral disks.