

Терницкая Светлана Викторовна,
Кандидат педагогических наук, доцент,
ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»
Ternitskaya Svetlana Viktorovna,
Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor,
V.I. Vernadsky Crimean Federal University

Елыманова Людмила Георгиевна, магистрант
Севастопольский экономико-гуманитарный институт (филиал),
ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»

Yelymanova Lyudmila Georgievna, Master's student
Sevastopol Economic and Humanitarian Institute (branch),
V.I. Vernadsky Crimean Federal University

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛИЦ С ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

PHYSICAL REHABILITATION OF PERSONS WITH LUMBAR-SACRUM OSTEOCHONDROSIS

Аннотация. В статье рассматриваются методы и средства физической реабилитации лиц среднего возраста, страдающих остеохондрозом пояснично-крестцового отдела позвоночника. Показаны разнообразные подходы в работе с болевым синдромом. Сделаны выводы о наибольшей эффективности применяемых методик.

Abstract. The article discusses methods and means of physical rehabilitation for middle-aged individuals suffering from osteochondrosis of the lumbosacral spine. Various approaches to dealing with pain syndrome are presented. Conclusions are made about the most effective methods used.

Ключевые слова: Остеохондроз, пояснично-крестцовый отдел позвоночника, физиотерапия, физическая реабилитация, лечебная культура, лечебная физическая гимнастика, вытяжение.

Keywords: Osteochondrosis, lumbar-sacral spine, physiotherapy, physical rehabilitation, therapeutic culture, therapeutic physical gymnastics, stretching.

Введение. Остеохондроз является хроническим дегенеративно-дистрофическим процессом, протекающим в костно-хрящевых образованиях позвоночника. По данным официальной статистики в России каждый четвертый человек страдает остеохондрозом, а в возрасте старше 60 лет этот процент увеличивается до 60 %.

Большое количество людей испытывают боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника. Основная масса таких пациентов приходится на трудоспособный возраст. Причинами проблем с позвоночником являются: наследственная предрасположенность; травмы позвоночника; снижение физической активности; длительные статические нагрузки; повышенное психоэмоциональное перенапряжение; перегрузки позвоночника, связанные с подъемом тяжестей, заболеваниями стопы, а также в результате ношения неудобной обуви, высоких каблуков и беременности у женщин. Остеохондроз позвоночника является хроническим заболеванием, склонным к частым рецидивам, что оказывает сильное влияние на трудоспособность и жизнедеятельность человека. Он создает проблему большой медико-социальной значимости, так как становится важной медицинской проблемой и серьезным социально-экономическим вопросом. На данный момент существует большое количество



методов лечения остеохондроза позвоночника, применяя которые можно добиться хорошего и стойкого результата в лечении. Все они носят комплексный характер и включают в себя различные средства физической реабилитации, использование которых является неотъемлемой частью успешного лечебно-восстановительного процесса. Разработанная программа физической реабилитации с правильно подобранным комплексом различных средств и форм способствует достижению поставленной цели в более короткие сроки. Грамотное лечение позволяет добиться стойкой ремиссии, убрать болевой синдром в пояснично-крестцовом отделе позвоночника. В свою очередь это вносит существенные изменения в жизнь пациентов с остеохондрозом: повышается качество их жизни, возрастает трудоспособность. Целью данной работы является обзор методов и средств физической реабилитации лиц среднего возраста с диагнозом «остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника», а также оценка эффективности их применения.

Основная часть. Остеохондроз содержит в себе три основных патологических процесса: деформирующий спондилез, грыжеобразование в межпозвонковых дисках, дегенеративные хрящевые и костные разрастания.

Развитию остеохондроза способствуют такие жизненные факторы как: гиподинамия, неравномерная нагрузка на позвоночный столб, длительная статическая нагрузка, неблагоприятное воздействие внешней среды, образ жизни человека, профессиональная деятельность, несбалансированное питание, возрастные изменения, хронические патологии.

Клиническое проявление остеохондроза наблюдается в виде различных рефлекторных, корешковых и корешково-сосудисто-спинальных синдромов. Рефлекторные синдромы обусловлены раздражением болевых рецепторов в мышцах спины из-за воздействия патологических факторов, сопровождающихся рефлекторным мышечным спазмом. К рефлекторным синдромам относят острую боль в пояснице (люмбаго), подострую и хроническую боль (люмбалгия), боль в пояснице с иррадиацией в ногу (люмбоишиалгия). Боли сочетаются с рефлекторными экстравертебральными синдромами, среди которых довольно часто встречаются синдромы грушевидной и подвздошно-поясничной мышц, а также рефлекторные мышечно-тонические, вазомоторные и нейродистрофические синдромы. Таким образом, возникновение болевого синдрома, вызванного остеохондрозом, может быть непосредственно обусловлено как неврологическими патологиями, так и результатом механических повреждений позвоночника или/и окружающих тканей. От конкретного характера патологии зависит принцип физической реабилитации.

Лечение людей с остеохондрозом позвоночника включает различные ортопедические, медикаментозные и физиотерапевтические методы, а также средства лечебной физкультуры (ЛФК): физические упражнения, массаж, тракционное лечение.

Лечебная физическая культура – основной метод консервативного лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата (ОДА), основанный на применении дозированных нагрузок, направленных на декомпрессию нервных корешков, коррекцию и укрепление мышечного корсета, увеличение объема и выработка определенного стереотипа движений и правильной осанки, придание связочно-мышечному аппарату необходимой гибкости, а также на профилактику осложнений.

Восстановительное лечение должно учитывать индивидуальные особенности организма больного, локализацию патологического процесса, стадию заболевания, его возраст и переносимость нагрузок. Важно также оценить состояние мышечного тонуса и функцию позвоночного столба.

Лечебная гимнастика является одной из основных форм физической реабилитации при остеохондрозе. Заключается в использовании специальных гимнастических упражнений с целью последовательного расслабления и растяжения напряженной мускулатуры, снятия



болевого синдрома, восстановление подвижности позвоночника и профилактики дорсалгий в период ремиссии. Лечебная гимнастика назначается в подостром периоде [2, с. 48].

В занятиях лечебной гимнастикой основным средством являются физические упражнения, которые условно можно разделить на общеукрепляющие, специальные и дыхательные.

Общеукрепляющие упражнения направлены на оздоровление и укрепление всего организма.

К специальным упражнениям относятся:

- упражнения на «вытяжение» поясничного отдела позвоночника упражнения на расслабление мышц туловища и конечностей упражнения на расслабление

- динамические и изометрические упражнения для мышц брюшного пресса, туловища, тазового пояса и конечностей

- упражнения с предметами (эспандер, резиновый жгут)

- упражнения на растягивание

- упражнения, повышающие устойчивость вестибулярного аппарата

- упражнения на координацию

- упражнения с отягощением

- упражнения с сопротивлением

- упражнения на баланс-платформе BOSU

Тракция позвоночника. Вытяжение позвоночника – метод пассивного (со стороны пациента) воздействия на позвоночный столб с целью расслабления паравертебральной мускулатуры, снятия болевого синдрома и восстановления подвижности позвоночника. Процедура проводится на специальном оборудовании и в результате ее проведения увеличивается межпозвонковое пространство и снимается боль. Вытяжение направлено на:

1) растяжения позвоночника;

2) уменьшение сдавления нервных корешков, кровеносных сосудов;

3) расширение межсуставных отверстий между телами позвонков. Существуют различные способы пассивного вытяжения:

- подводное - вертикальное в бассейне и горизонтальное в ванне;

- гравитационное вытяжение (под действием веса собственного тела): антигравитационное, аутогравитационное;

- аппаратное (роликовое, вибрационное);

- суховоздушное дозированное вытяжение позвоночника (с использованием дополнительных тяг и весов, в т. ч. направленное и динамическое вытяжение)

Широко применяют разгрузочные позы и лечение положением.

Следующей немаловажной частью реабилитации лиц с остеохондрозом является применение лечебного массажа. В основе механизма действия массажа лежат сложные взаимообусловленные рефлекторные, нейрогуморальные, обменные процессы, регулируемые центральной нервной системой (ЦНС). Начальным звеном в механизме этих реакций является раздражение mechanорецепторов кожи, преобразующих энергию механических раздражителей в импульсы, поступающие в ЦНС. Формирующиеся реакции способствуют нормализации, регулирующей и координирующей функций ЦНС, стимуляции регенеративных процессов. Задачей лечебного массажа является снятие мышечного напряжения, уменьшение боли, улучшение кровоснабжения тканей, укрепление мышечного корсета.

К массажу следует приступать в подострой стадии. Первые сеансы должны быть щадящими, не вызывать излишнего напряжения мышц, что становится причиной дополнительных болей.



Одним из новых направлений в лечении и профилактике остеохондроза позвоночника является использование стретчинга. Он представляет собой гимнастические упражнения, основу которых составляет растяжение мышечно-связочных структур, что способствует увеличению объема движений в суставах. В процессе данного вида занятий увеличиваются межпозвоночные промежутки, уменьшается или исчезает давление дисков на нервные волокна и заднюю продольную связку; восстанавливается циркуляция крови и лимфы в пораженных зонах позвоночника, снимаются рефлекторные боли.

Важным средством, способствующим восстановлению пациентов с остеохондрозом, является гидрокинезотерапия. На самых первых этапах физической реабилитации могут быть использованы погружения в водную среду без физической нагрузки. При последовательном выполнении, с соблюдением температурного режима, правил погружения и подъема это способствует расслаблению мышц и устраниению болевого синдрома.

Терапевтический эффект упражнений в воде объясняется их положительным влиянием на стимуляцию крово- и лимфообращения, что способствует устраниению застойного явления в органах малого таза, разгрузки позвоночного столба, формированию мышечного корсета и снятию давления с корешка нерва. Благодаря поддерживающей силе воды, в состоянии незначительной весомости пациенты ощущают облегчение мышц конечностей и могут производить движения в воде при малой затрате сил.

При разгрузочном положении в теплой воде напряжение мышц спины уменьшается. Помимо общеукрепляющих и дыхательных используются специальные упражнения на укрепление мускулатуры, упражнения для корпуса без усилий, с ограниченной амплитудой, в медленном и свободном темпе, вытягивающие упражнения у бортика, боковые движения тазом в разных направлениях. При выполнении каждого упражнения следует акцентировать внимание на самовытяжении.

Пациентам с остеохондрозом поясничного отдела рекомендовано плавание стилями «на спине» и «брасс», с обязательным обучением правильному движению ногами во время плавания (способствует развитию мышц таза).

Занятия по методу «Пилатес» активизируют питание хрящевой позвоночника, что способствует увеличению его подвижности и оказывают непосредственное воздействие на глубокие мышцы тела [4, с. 21].

Помимо занятий лечебной гимнастикой для решения поставленных задач применяются занятия на тренажерах. Их особенностью является строгое дозирование величины нагрузки, а также избирательное воздействие на определенные мышечные группы. В зависимости от цели занятия можно воздействовать на определенные физические качества. Занятия могут проводиться как серийно-повторным методом, так и круговым [1, с. 32].

Для пациентов с остеохондрозом, в период ремиссии, особое значение приобретают силовые тренировки изокинетического и изотонического характера (с постоянной угловой скоростью выполнения упражнений) позволяющие, при адекватном подборе нагрузки исключить вероятность развития болевых ощущений [3, с. 26].

Физиотерапия чаще всего используется в комплексе с другими средствами физической реабилитации. Она направлена на купирование болевого синдрома, улучшение кровообращения и микроциркуляции в пораженном сегменте, оказание противовоспалительного и противоотечного действия, устранение метаболических и дистрофических нарушений, уменьшение двигательных расстройств.

На сегодняшний день выделяют следующие виды физиотерапии, которые активно применяются для лечения остеохондроза:

- иглоукалывание (воздействие иглами на акупунктурные точки);
- импульсные токи (дарсонвализация);



-
- электрофорез (введение лекарственного вещества с помощью электрического тока);
 - лазеротерапия;
 - магнитотерапия (магнитные поля – постоянное, переменное, импульсное, непрерывное, низкочастотное, высокочастотное);
 - детензор-терапия (вытягивание позвоночного столба с помощью специального коврика).

Скандинавская ходьба. Двигательные действия, выполняемые при скандинавской ходьбе, достаточно распространены в профилактике остеохондроза. В основе методики лежат различные техники передвижения, оказывающие расслабляющее воздействие в лечебных целях на спазмированную мышцу или группу мышц, непосредственно связанных с проблемным отделом позвоночника, а также эффект «вытягивания» позвоночника в фазе опоры на палку в процессе выполнения двигательного действия. Применение методики позволяет самостоятельно с помощью ходьбы с палками избавиться от болей в различных отделах позвоночника, восстановить его гибкость и подвижность. Воздействие скандинавской ходьбы на организм наиболее благотворно оказывается на работе дыхательной и сердечно-сосудистой систем, заметное улучшение наблюдается в состоянии суставов и работе опорно-двигательного аппарата, а также оказывается положительное влияние на психоэмоциональное состояние.

Выводы. Анализ различных методов физической реабилитации при остеохондрозе позвоночника показал, что современные технологии физической реабилитации обеспечивают повышение эффективности лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий. Рассмотренные методы физической реабилитации благоприятно влияют на снижение клинических проявлений остеохондроза позвоночника. Выбор тренировочных нагрузок должен осуществляться последовательно с учетом стадии заболевания, распространенности патологического процесса, возраста пациента, его индивидуальных антропометрических параметров, выраженности болевого синдрома, нарушений подвижности, связанных с проявлениями дегенеративно-дистрофических процессов в позвоночном столбе. В комплексе применения средств физической реабилитацией целесообразно использовать такие как: лечебный массаж, физиотерапия, механотерапия, гидрокинезотерапия.

Список литературы:

1. Афанасьев, С. Л. Личностно ориентированная технология физической реабилитации женщин 35–50 лет с остеохондрозом пояснично-крестцового отдела позвоночника / С. Л. Афанасьев, И. И. Бахрах, Ю. В. Миронов // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. – 2015. – № 9 (127). – С. 23–30.
2. Баев, В. М. Реабилитация при дегенеративно-дистрофических заболеваниях позвоночника: клинические рекомендации / В. М. Баев, С. Н. Исхаков. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 168 с.
3. Бирюков, А. А. Лечебный массаж: учебник для студентов высших учебных заведений / А. А. Бирюков. – Москва: Советский спорт, 2000. – 293 с.
4. Бирюков, А. А. Лечебный массаж: учебник для студ. высш. учеб. заведений / А. А. Бирюков. – Москва : Издательский центр «Академия», 2004. – 368 с.

