

## ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ З ДІАГНОЗОМ ПОПЕРЕКОВИЙ ОСТЕОХОНДРОЗ

*Петренко В. С.*

*Науковий керівник: к.пед.н., доцент Яримбаш К. С.*

*Кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Дорофєєва О. Є.*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність:** остеохондроз хребта є однією з найпоширеніших форм патології, яка визначається дегенеративно-деструктивними ураженнями хребта та є найбільш важкою їх формою.

**Мета роботи:** розробити програму реабілітації для пацієнтів 65-70 років, які мають діагноз поперековий остеохондроз.

**Методи дослідження:** оцінка інтенсивності болю за ВАШ, оцінка функціонального стану серцево-судинної та дихальної системи, оцінка рухливості хребетного стовпа, мануально-м'язове тестування, визначення ІМТ, методи статистичної обробки результатів.

**Результати:** програма фізичної терапії для пацієнтів похилого віку з проявами остеохондрозу поперекового відділу хребта була розрахована 3 місяці (12 тижнів) та була розподілена на три умовних періоди в межах госпітального етапу реабілітації. Відмінною рисою програми фізичної терапії був індивідуальний підхід. Програма фізичної терапії передбачала застосування лікувальної гімнастики, лікувального масажу, тракційної та гідрокінезіотерапії, використовувалися заняття в реабілітаційній кабінеті та на тренажері Huber з суворим контролем фізичного терапевта.

Аналізуючи клінічні показники встановлено, що величина ВАШ пацієнтів основної групи на початку дослідження у жінок склала  $5,7 \pm 0,8$  балів, відповідно в контрольній вона склала  $6,8 \pm 0,8$  балів, наприкінці дослідження у жінок основної групи цей показник склав  $1,4 \pm 0,5$  балів, відповідно в контрольній групі –  $4,9 \pm 0,9$  балів; у чоловіків визначено аналогічну динаміку – на початку дослідження пацієнти основної групи мали середній показник  $6,1 \pm 0,7$  балів, відповідно в контрольній –  $8,9 \pm 0,9$  балів, наприкінці дослідження визначена аналогічна тенденція: чоловіки основної групи мали показник ВАШ –  $2,2 \pm 0,4$  балів, а в контрольній –  $6,5 \pm 0,9$  балів.

Корінцевий синдром у жінок основної групи на початку дослідження склав  $2,7 \pm 0,3$  балів, в контрольній групі –  $3,2 \pm 0,2$  балів, у чоловіків  $3,1 \pm 0,4$  балів, відповідно в контрольній –  $3,8 \pm 0,2$  балів; наприкінці дослідження жінки основної групи мали середній показник на рівні  $0,9 \pm 0,2$  балів, в контрольній групі –  $2,2 \pm 0,2$  балів, чоловіки відповідно  $0,7 \pm 0,2$  бали в основній групі та  $2,1 \pm 0,1$  бали – в контрольній.

Проведення ММТ м'язів спини та визначення індексу м'язового тону після впровадження розробленої реабілітаційної програми для пацієнтів з остеохондрозом поперекового відділу хребта дозволило констатувати значне покращення результатів у пацієнтів основної групи в порівнянні з контрольною. Фактично всі пацієнти основної групи мали нормотонус м'язів розгиначів спини. В той час, як у пацієнтів контрольної групи покращення були незначні. Різниця в показниках пацієнтів основної та контрольної групи наприкінці дослідження становила майже 30% ( $p < 0,05$ ).

Дослідження обсягу рухів в трьох основних площинах: фронтальній, сагітальній та горизонтальній були кращими у пацієнтів основної групи. Так, у фронтальній площині приріст обсягу рухів склав понад 20%, у горизонтальній від 14-18%, у сагітальній площині приріст у пацієнтів основної групи був найкращим й майже досяг норми: флексія – 9 см, екстензія – 6см. В той же час, в контрольній групі ці показники значних змін не зазнали, а приріст був не більший ніж 10% ( $p < 0,05$ ).

Слід також зазначити достовірне покращення функціонального стану серцево-судинної та дихальної системи пацієнтів основної групи у порівнянні з початком дослідження, що позначилося як на ЧСС та АД, так і на показниках дихальної системи – ЧД, ЖЄЛ та при виконанні проби Штанге та Генчі. Різниця з показниками пацієнтів контрольної групи є суттєвою.

**Висновки:** запропонована реабілітаційна програма дозволила підвищити тонус ЦНС, поліпшити дихання та кровообіг, підвищити резистентність організму хворобам й ускладненням, зменшити запалення корінців поперекового відділу, підвищити стійкість вестибулярного апарату, зміцнити м'язи тулуба, нормалізувати роботу ЦНС, психоемоційний стан.

**Ключові слова:** фізична терапія, поперековий остеохондроз, похилий вік, кінезотерапія, фізична вправа, постізометрична релаксація.

## ВІДНОВЛЕННЯ РОЗУМОВОЇ ТА ФІЗИЧНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ЗА ДОПОМОГОЮ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗКУЛЬТУРИ

*Пивоварчук А. М.*

*Науковий керівник: к.мед.н., доцент Томіч Л. М.*

*Кафедра фізичного виховання та здоров'я*

*Завідувач кафедри: к.мед.н., доцент Томіч Л. М.*

*Київський Національний університет технологій та дизайну  
м. Київ, Україна*

**Актуальність:** рівень захворюваності в студентському середовищі постійно зростає. Захворювання опорно-рухового апарату, серцево-судинної системи, зорового апарату та шлунково-кишкового тракту має кожна п'ята молода людина. Студентська молодь, яка має хронічні захворювання, звільняється від занять із фізичного виховання. Однак дозовані фізичні навантаження для таких студентів можуть надати неоціненну послугу в плані підтримання їхнього здоров'я, фізичної та розумової працездатності. Одним із прийнятних варіантів правильно підбраного фізичного навантаження (у межах освітнього процесу) може стати використання такого методу, як лікувальна фізична культура (ЛФК).

**Мета роботи:** дослідження процесів і способів відновлення розумової та фізичної працездатності за допомогою лікувальної фізкультури.

**Методи дослідження:** аналіз літератури, аналіз навчальних програм; спостереження, бесіда, тестування, логічний аналіз, інтерпретація, систематизація тощо.

**Результати:** Фізична активність – одна з важливих умов життя та розвитку людини. Її слід розглядати як біологічний подразник, що стимулює процеси росту, розвитку та формування організму. Лікувальна фізкультура – метод, що використовує засоби фізичної культури з лікувально-профілактичною метою для більш швидшого й повноцінного відновлення здоров'я та попередження ускладнень захворювання. Розрізняють два види ЛФК: загальне тренування і спеціальні тренування. Загальне тренування в ЛФК спрямоване на зміцнення й оздоровлення організму загалом, спеціальна ж ЛФК, у свою чергу, має більш індивідуальний характер, тому призначається тільки за показаннями лікаря. Діючим чинником ЛФК є фізичні вправи, тобто рухи, спеціально організовані (гімнастичні, спортивно-прикладні, ігрові) і застосовувані як неспецифічний подразник з метою лікування та реабілітації. Фізичні вправи сприяють відновленню не тільки фізичних, а й психічних сил. ЛФК є також методом функціональної терапії. Фізичні вправи, стимулюючи функціональну діяльність усіх основних систем організму, у підсумку призводять до розвитку функціональної адаптації людини. Але одночасно необхідно пам'ятати про єдність функціонального та морфологічного і не обмежувати терапевтичну роль ЛФК рамками функціональних впливів. Тренування слід розглядати як процес систематичного і дозованого застосування фізичних вправ з метою загального оздоровлення організму, поліпшення функції того чи іншого органу, порушеної хворобливим процесом, розвитку, утворення та закріплення моторних (рухових) навичок і вольових якостей.

**Висновки:** лікувальна фізична культура чинить благотворний вплив на стан здоров'я студентів. Кожен комплекс ЛФК, комбінується з різних вправ, враховуючи всі показання і протипоказання. За допомогою ЛФК можна відновити та покращити психологічний та фізичний стан студента.

**Ключові слова:** відновлення, розумова та фізична працездатність, здоров'я, студент, лікувальна фізична культура.