

Петренко В'ячеслав,
здобувач вищої освіти другого (магістерського) рівня освіти,
спеціальність «Терапія та реабілітація»,
НМУ імені О.О. Богомольця
Науковий керівник: Яримбаш Ксенія,
кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри фізичної реабілітації і спортивної медицини,
НМУ імені О.О. Богомольця (м. Київ)

ПРОГРАМА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ПОПЕРЕКОВОМУ ОСТЕОХОНДРОЗІ У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

Актуальність проблеми. У сучасному житті людини захворювання хребта прогресують та займають перше місце за поширеністю серед населення. Питомою вагою клінічних симптомів, пов'язаних з патологіями хребта, становить 67-95% від усіх захворювань периферичної нервової системи [1]. Патології хребта призводять до значної втрати працездатності людини. В Україні на остеохондроз хворіє 14,4-21,8% населення, при цьому поширеність болю в спині досягає значення від 40-80 випадків на 1000 осіб у США та країнах Західної Європи [3]. З усіх випадків патології хребта найбільш поширеним (60-90%) є біль у поперековому відділі хребта. Ступінь тяжкості цих порушень варіює в широкому діапазоні: слабкість і асиметричний м'язовий тонус, порушення постави, гіпотрофія м'язів, біль, обмеження в активному способі життя [4]. При вертеброгенних захворюваннях внаслідок патологічних процесів в ураженій поперековій ділянці виникають зміни в біомеханічно значущих для формування постурального дисбалансу м'язах. Внаслідок цього виникають патологічні деформації (поперековий вигин, рефлекторний сколіоз, поперековий кіфоз та ін.) [2].

Мета дослідження – розробити програму фізичної терапії для осіб похилого віку при поперековому остеохондрозі хребта.

Результати наукових досліджень. Комплексна програма фізичної терапії для осіб похилого віку розрахована на 28 днів, проводиться на амбулаторному етапі. Перед її проведенням важливою складовою є обстеження пацієнтів членами мультидисциплінарної команди та визначення наявних порушень на рівні структури – лікарем ФРМ, невропатологом; функції – фізичним терапевтом, лікарем ФРМ; діяльності – ерготерапевтом; контекстуальних факторів – ерготерапевтом. За результатами обстеження фахівців ставиться реабілітаційний діагноз пацієнта, який враховує наявність не тільки основного захворювання, але супутніх, які можуть вплинути на його відновлення.

Програма фізичної терапії включає наступні заходи: фізичні вправи для відновлення трофіки, а також чутливості, рухових функцій та окремих м'язів на рівні поперекового відділу відповідно до наявності екструзій та протрузій; відновлення та закріплення звички правильної постави, зміцнення м'язового

корсету, розвитку м'язово-суглобового відчуття, корекції деформацій при заняттях лікувальною гімнастикою; дотримання ортопедичного режиму для усунення асиметричного м'язового дисбалансу та нерівномірного навантаження на поперековий відділ, для забезпечення рівномірного тиску на краї хребців. Для цього використовується режим розвантаження: лежання в ліжку з твердою поверхнею, з ортопедичною подушкою в положенні на боку або позі ембріона, контроль правильного положення тіла протягом дня.

Для зменшення больових відчуттів на щадному руховому режимі застосовуються терапевтичні вправи на розтягнення м'язів, техніка Малліган, для зменшення больових відчуттів кінезіологічне тейпування у вигляді І-подібних стрічок на поперековий відділ без натягу паравертебрально. На щадно-тренуючому руховому режимі рекомендується проводити лазерну терапію на поперековий відділ з ціллю зняття проявів рефлекторного синдрому – поперекової ішіалгії. Застосування терапевтичних вправ спеціальної спрямованості, масажу тулуба та нижніх кінцівок, постізометричного розслаблення м'язів, що знаходяться в гіпертонусі. На тренуючому руховому режимі до терапевтичних вправ додаються комплекси на спеціальних апаратах з нестійкою опорою – балансувальним диском, платформою, стимулятором BOSU та фітболі, оскільки пацієнти похилого віку мають порушення координації та значний ризик падіння. Важливо після закінчення програми фізичної терапії в амбулаторії продовжувати її в домашніх умовах та щоденно виконувати вправи. Засоби та форми програми використовувати для вирішення наступних завдань: максимального відновлення порушених функцій організму пацієнта, зміцнення м'язів та профілактики травм; відновлення професійних навичок на основі максимального відновлення функціональних можливостей організму пацієнта; розвитку компенсаторних (адаптаційних до умов побуту та виробничої діяльності) здібностей. Надаються рекомендації стосовно ергономіки: вимог до ліжка та подушки, обмежень в тривалому сидінні, підніманні важкого та методичних особливостей підняття з полу тяжких предметів при необхідності. Пацієнти щоденно мають продовжувати в домашніх умовах виконувати терапевтичні вправи направлені на покращення трофічних процесів в міжхребцевому диску, зменшуючи на нього тиск та зміцнення ослаблених м'язів. З цією ціллю їм радять виконувати вправи на розтягнення м'язів – активний стрейтчинг та міофасціальний реліз.

Висновки. Розроблено програму фізичної терапії для осіб похилого віку з остеохондрозом поперекового відділу, яка включає: терапевтичні вправи, лазерну терапію, техніку Малліган, кінезіологічне тейпування, постізометричну релаксацію, лікувальний масаж, тракційну терапію, заняття на BOSU та фітболі, що в комплексному застосуванні сприяє зменшенню вираженості больових відчуттів, покращенню рухливості та якості життя пацієнтів.

Використані джерела та література

1. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії: підручник / Л. О. Вакуленко [та ін.]; за заг. ред. Л. О. Вакуленко, В. В. Клапчука. – Тернопіль: Укрмедкн.: ТДМУ, 2018. 371 с.
2. Реабілітація хворих на остеохондроз хребта / Д. В. Попович, В. Б. Коваль, І. М. Салайда [та ін.] // *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*. 2017. № 4. С. 74–77.
3. Deepak Kumar. Manual of Mulligan Concept: International Edition International, Revised Edition. First published in the Capri Institute of Manual Therapy. New Delhi India, 2014. P. 310.
4. Oliveira C. B. Clinical practice guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care: an updated overview / C. B. Oliveira // *European Spine Journal*. 2018. № 27 (11). P. 2791–2803.