

II. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ



ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЮДЕЙ З ВЕРТЕБРОГЕННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ В СТАДІЇ РЕМІСІЇ

Володимир Кормільцев

Національний університет фізичного виховання і спорту України

Аннотация

В отечественной и зарубежной литературе широко освещены проблемы реабилитации пациентов с неврологическими проявлениями остеохондроза, но, несмотря на это, вопросам реабилитации больных на базе фитнес-клубов уделено недостаточно внимания: не определены сроки активизации пациентов, продолжительности тренинга, разрознены сведения о формах проведения, нагрузках, режимах работы и содержании реабилитационных мероприятий.

Ключевые слова: физическая реабилитация, функциональный тренинг, вертеброгенная патология.

Annotation

In domestic and foreign literature extensively covered the problems of rehabilitation of patients with neurological manifestations of low back pain, but despite this, the rehabilitation of patients on the basis of fitness clubs was given not enough attention: do not set deadlines for length of training in enhance for these patients, there is scattered information about the forms of loads, modes of operation and maintenance of rehabilitation measures.

Keywords: physical rehabilitation, functional training, vertebrogenic pathology.

Постановка проблеми, аналіз останніх досліджень і публікацій. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я остеохондроз, як і всі вертеброневрологічні ураження займає третє місце за поширеністю після захворювань серцево-судинної системи та онкологічної патології. Згідно з результатами епідеміологічних досліджень 33% людей працездатного віку відчували біль в спині в момент дослідження, 65% – протягом останнього року і 84% страждали від болю в спині хоча б раз в житті [5,6].

На основі аналізу даних літератури можна зробити висновок, що в нашій країні відсутня система відновлення фізичного здоров'я даного контингенту хворих на базі фітнес-клубів, що базується на застосуванні засобів фізичної реабілітації і різних, адаптованих для даних пацієнтів фітнес-програм, у той час, як N. Vogduk [7] і J. Chandler [8] відзначають ефективність застосування комбінації засобів і методів фізичної реабілітації та функціонального тренінгу для інтенсифікації реабілітаційного процесу і якнайшвидшого повернення до трудової діяльності.

Застосування програм фізичної реабілітації для хворих з вертеброгенною патологією в умовах фітнес клубів не вимагає особливих умов. Але необхідною

умовою є підхід у проведенні реабілітаційних заходів [1,3].

Наша робота покликана оновити погляди щодо реабілітації даного контингенту хворих, задіявши засоби, запозичені з фітнесу, продовжити стадію ремісії, виробити компенсаторні механізми для забезпечення функціональної незалежності в повсякденному житті і підвищити якість життя, враховуючи особливості неврологічного та ортопедичного статусів.

Мета дослідження: розробити програму фізичної реабілітації для осіб з вертеброгенною патологією в стадії ремісії на базі фітнес-клубу.

Методи дослідження: метод аналізу літературних джерел і теоретичні методи дослідження (аналіз, осмислення й узагальнення науково-методичної літератури з проблеми дослідження. Абстрагування (ідеалізація, схематизація) – виділення істотних основ. Експериментування зі схемами (розробка їх змістовності, перевірка продуманості і практичності).

Результати та їх обговорення. Беручи до уваги досвід сучасних вітчизняних і зарубіжних фахівців лікування та реабілітації таких хворих, також враховуючи особливості занять у фітнес-клубі були сформовані такі принципи реабілітації:

1. Принцип перманентної регуляції біомеханіки хребта.



2. Принцип трофічної достатності міжхребцевого диска.

3. Стимуляцію процесів саногенезу, прогресування морфологічних трансформацій і функціональних можливостей.

4. Корекція комплексу ЛГ, спрямована на попередження синдромів ОХП і пролонгацію стадії ремісії.

5. Диференційоване застосування засобів фізичної реабілітації в залежності від етапу лікування та характеру статодинамічних порушень.

Програма включала такі реабілітаційні заходи:

1. Фізичні вправи, які сприяють відновленню трофіки, чутливості, рухових функцій і конкретних груп м'язів, залежно від ураженого сегмента.

2. Використання в програмі аквафітнесу і аквамоушена, з метою активізації уражених ХРС, гравітаційного розвантаження опорно-рухового апарату.

3. Застосування функціонального тренінгу для використання внутрішніх резервів стабілізації, відновлення функціональності спазмованих м'язів. Для досягнення такого ефекту використовувалися такі засоби:

- вправи із застосуванням додаткового фітнес-обладнання;

- пліометричне та ізокінетичне тренування;

4. Використання лікувального масажу.

5. Тренування в вантажно-блочних тренажерах, яке дозволить сформувати і зміцнити м'язовий корсет.

6. Застосування ЛГ спеціальної направленості.

7. Масаж тулуба і нижніх кінцівок.

8. Стабілізаційний тренінг і коригуюча гімнастика для корекції патологічного профілю постави та зміцнення м'язів в ураженому сегменті.

Засоби і форми фізичної реабілітації застосовувалися з метою вирішення загальних завдань:

- максимальне відновлення по-

рушених функцій організму,

- відновлення професійних навичок на основі максимального розвитку функціональних можливостей організму,

- розвиток компенсаторних пристосувань хворого до умов повсякденного життя та праці.

Враховуючи періоди клінічного перебігу захворювання, особливості хребта у досліджуваного контингенту, були виділені періоди реабілітації:

- адаптаційний період (2 місяці);

- тренувально-коригуючий період (6 місяців);

- стабілізаційний період (2 місяці).

Для кожного періоду визначено мету і завдання. Досліджувані проходили курс реабілітації на базі фітнес-клубу. Перед тим як почати курс, у кожного пацієнта визначався рівень фізичного здоров'я і потім підбиралися навантаження адаптаційного періоду. В кінці періоду виконувалося проміжне тестування, з метою визначення проміжного стану досліджуваних. Далі пацієнти або повторювали курс адаптаційного періоду, або ж працювали за програмою тренувально-коригуючого періоду. Після цього повторно проводилися функціональні тести і ще раз визначався стан пацієнтів. Визначався регрес чи прогрес стану пацієнтів.

В 1-му періоді використовувалися лікувальна гімнастика, лікувальний масаж і гідрокінезотерапія з елементами аквафітнесу і аквамоушена. Даний період тривав 2 місяці. Нами були сформовані цілі: підготовка до зростаючих навантажень, міорелаксація, розслаблення спазмованих м'язів в ураженому сегменті. Всі вправи проводилися в щадному режимі. Хворі перебували в стадії неповної ремісії.

У 2-му періоді використовувалися стабілізаційний тренінг і коригуюча гімнастика. Ці засоби були підібрані відповідно до по-

ставлених цілей: корекція патологічного профілю і рефлекторних вертеброгенних дефектів постави, усунення патобіомеханічних змін хребта, міокорекція, розслаблення спазмованих м'язів в зоні ураження, профілактика рецидивів захворювання. Всі вправи проводилися в щадно-тренуючому режимі, хворі знаходяться на стадії повної ремісії. Тривалість періоду – 6 місяців.

У 3-му періоді нами використовувалися такі засоби: функціональний тренінг і заняття в тренажерному залі. Цілі даного періоду: зміцнення м'язів спини і тулуба, міотонізація, подовження стадії ремісії, закріплення рухової активності як способу життя.

Всі вправи проводилися в тренуючому режимі, хворі знаходяться на стадії повної ремісії. Тривалість періоду – 2 місяці.

Висновки. Фізичні вправи, що застосовуються в умовах фітнес-клубу для хворих вертеброгенною патологією, що знаходяться на стадії ремісії, диференціювалися по інтенсивності, обсягу, спрямованості впливу на окремі м'язи групи в залежності від локалізації ураженого сегмента, характеру порушень. Обґрунтування режимів рухової активності та застосування засобів фізичної реабілітації базувалося на особливостях динаміки функціонального стану хворого.

ЛІТЕРАТУРА

1. Горбунов В. Медифит-система медицинского фитнеса / В. Горбунов. – Москва: [б. и.], 2008. – 144 с.
2. Грачев Ю.В. Вертебральная поясничная боль: полифакторное происхождение, симптоматология, принципы лечения Текст. / Ю.В. Грачев, В.И. Шмырев // Лечащий врач. 2009. – № 7. – С.23-25
3. Дворянинова Е.В. Теоретико-методические аспекты восстановления двигательной функции шейного отде-



- ла позвоночника средствами физической реабилитации у лиц зрелого возраста: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Е.В. Дворянинова; Белорусский государственный университет физической культуры. – Минск, 2010. – 25 с.
4. Клименко А.В., Новые аспекты ведения больных с остеохондрозом // Клименко А.В., Ярковая С.В., Каленова И.В., Крикота Е.Н /Международный неврологический журнал. – 2008. – №2(18). – С. 58-61.
 5. Лазарева О. Фізична реабілітація хворих із вертеброгенною патологією / Олена Лазарева // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2008. – №02. – С. 74-78.
 6. Тайц Б.С. Остеохондроз / Б.С. Тайц // Спортивная жизнь России. – 2010. – №09. – С. 24-28.
 7. Bogduk N, McGuirk B. Medical management of acute and chronic low back pain. Amsterdam: Elsevier, 2002.
 8. Chandler J. Functional reconditioning. In: Kibler W.B, Herring S.A, Press J.M, eds. Functional Rehabilitation of Sports and Musculoskeletal Injuries. Gaitersburg, MD: Aspen Publishers, 2011.
 9. McGill S. Low Back Disorders: Evidence-based Prevention and Rehabilitation. Champaign, IL: Human Kinetics, 2011.

