

УДК 615.825:616.12-008.331.1.71

ОБҐРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В ОСІБ ІЗ ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ТА ШИЙНО-ГРУДНИМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ

Ірина ЖАРОВА, Анна ШЕВЦОВА

Національний університет фізичного виховання і спорту України

Анотація. У статті досліджуються основні принципи відновної терапії хворих на шийно-грудний остеохондроз та гіпертонічну хворобу. Вивчається питання анатомо-фізіологічних та особливостей захворювань, які і обумовлюють оптимальний добір рухових режимів, вихідних положень та підбір відповідних фізичних вправ, їх характер та направленість. Подаються результати аналізу останніх літературних джерел щодо реабілітаційних заходів, які використовуються для цієї категорії хворих.

Ключові слова: шийно-грудний остеохондроз, гіпертонічна хвороба, підвищений м'язовий тонус, больовий синдром, порушення тонусу судин, фізичні вправи, лікувальна фізична культура, фізична реабілітація.

Постановка проблеми. Сьогодні обґрунтоване визначення остеохондрозу хребта як хвороби століття підкреслює медико-соціальну значущість проблеми. За цієї патології біль у спині є другою за частотою причиною звернень за медичною допомогою після респіраторних захворювань і третьою – за частотою причин госпіталізації після серцево-судинних захворювань. За даними експертів ВООЗ, біль у спині вертеброгенного генезу за поширеністю досягла розмірів неінфекційної епідемії. Вертеброгенний больовий синдром у різні вікові періоди реєструється в 70 – 80% населення, а в похилому віці – 90 – 95%.

Відомо, що при остеохондрозі шийно-грудного відділу хребта порушується кровообіг у системі вертебрально-базиллярних артерій та виникають рефлексорні вісцеральні порушення з боку серця, що негативно впливає на діяльність серцево-судинної системи організму. Деякі автори (І.Л. Пшетаковський, А.А. Владіміров, Ф.А. Хабіров) відзначають, що досить часто шийно-грудний остеохондроз передбачає в сукупності із гіпертонічною хворобою.

За даними різних епідеміологічних досліджень, гіпертонічна хвороба становить до 90% усіх випадків хронічного підвищення артеріального тиску (АТ). В економічно розвинених країнах 18 – 20% дорослих людей хворіють гіпертонією. Приблизно 50% смертності від серцево-судинних захворювань припадає на артеріальну гіпертензію [4].

За останні роки в Україні економічні витрати, що спричинені тимчасовою непрацездатністю через захворювання хребта та стійке підвищення артеріального тиску, становлять приблизно 8 мільйонів робочих днів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз причин порушень основних функцій організму, які виникають у хворих на шийно-грудний остеохондроз із гіпертонічною хворобою, вказує на те, що найчастіше вони виникають не стільки через складність патології, скільки через відсутність профілактичних заходів, ігнорування ролі відновлювального лікування із використанням різноманітних засобів і методів фізичної реабілітації, а також через відсутність реабілітаційних програм, які одночасно діють і на ЦНС, і на серцево-судинну систему. Саме тому у відновному лікуванні таких хворих мають бути передбачені комплексні лікувальні заходи, що впливають на зниження тонусу артеріальних м'язів, зниження артеріального тиску і сприяють зміцненню м'язів хребта. Універсальним стимулятором усіх фізіологічних процесів у нашому організмі є рухова активність, тому важливе місце у процесі відновного лікування належить фізичним вправам, як одному із основних засобів фізичної реабілітації.

У той самий час досить багато питань стосовно проблеми остеохондрозу хребта та гіпертонічної хвороби потребують додаткового вирішення, серед них – вивчення динаміки перебігу ре

паративних процесів та характеру комбінованої патології, пошук та впровадження найраціональніших засобів і методів лікування та реабілітації цієї категорії хворих.

Незважаючи на велике практичне значення, нам не вдалося віднайти жодної теоретичної чи практичної роботи, яка була б присвячена реабілітації осіб із комбінованою патологією (остеохондроз та гіпертонічна хвороба), а також досліджень впливу лікувальної гімнастики в комплексі з іншими засобами реабілітації на стан хребта та судинного тонуусу організму людини.

Таким чином, одним із актуальних напрямків у проблемі відновного лікування осіб із комбінованою патологією є: створення нових програм із сучасними методами фізичного впливу, що одночасно діють на стан тонуусу судин та хребет; визначення найраціональніших режимів використання різноманітних засобів і методів реабілітації для відновного лікування та профілактики остеохондрозу та гіпертонічної хвороби.

Мета дослідження: на підставі вивчення літературних джерел теоретично обґрунтувати необхідність застосування комплексної фізичної реабілітації в осіб із шийно-грудним остеохондрозом та гіпертонічною хворобою.

Методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури.

Аналіз отриманих наукових результатів. Гіпертонічна хвороба – це хронічний патологічний стан організму, який характеризується стійкою та тривалою гіпертензією, у розвитку котрої важливе значення має спадковість, дисфункція центральної нервової та нейроендокринної систем і мембранно-рецепторна патологія, що провокує структурну перебудову судин, серця та нирок [4].

Загальний артеріальний тиск знаходиться під дією різноманітних аферентацій та гуморальних впливів. Будь-який нервово-імпульсний вплив відбивається на тонуусі стінок периферичних судин.

УВ літературі (Н.А. Гаврилов, 2001; Є.П. Свищенко, 2002) описано, що пусковим механізмом розвитку гіпертонічної хвороби в людини є нервові перенапруження. Пусковою ланкою цього механізму є емоція, душевні переживання, що супроводжуються у здорових людей великою кількістю реакцій організму, в тому числі і підвищення артеріального тиску. У людини, котра має схильність до гіпертонічної хвороби, такі реакції відрізняються тим, що у відповідь на малозначну причину виникає глибока та напружена емоційна реакція, значне підвищення рівня артеріального тиску, що зберігається довше, ніж у здорової людини. Особливістю такої реакції зі сторони апарату, що регулює артеріальний тиск, є те, що у міру повторів спостерігається повільне закріплення гіпертензії – підвищення кров'яного тиску на дедалі довший час.

Гіпертонічна хвороба виникає зазвичай у віці 30 – 60 років, перебігає хронічно з періодами загострення та ремісії. I стадія (легка) характеризується підйомом АТ (артеріального тиску) в межах 160 – 180/95 – 105 мм рт. ст. Цей рівень нестійкий і під час відпочинку поступово нормалізується. Турбують біль та шум у голові, поганий сон, зниження розумової працездатності. Інколи – запаморочення, кровотеча з носу. II стадія (середня) – вищий і стійкіший рівень АТ (180 – 200/105 – 115 мм рт. ст. у спокої). Частішають болі голови і болі в ділянці серця, запаморочення. Можливі гіпертонічні кризи (раптові і значні підвищення АТ). З'являються ознаки ураження серця, центральної нервової системи (порушення мозкового кровообігу, інсульти), зміни на очному дні, зниження кровотоку в нирках. III стадія (важка) – частіше виникнення судинних катастроф (інсульти та інфаркти). АТ досягає 200 – 230 / 115 – 130 мм рт. ст., самостійної нормалізації його не буває. Таке навантаження на судини викликає незворотні зміни в діяльності серця, мозку, очного дна, нирок [4].

Множинність проявів шийно-грудного остеохондрозу визначається анатомо-фізіологічними особливостями шийного та грудного відділів хребта та складністю багатьох патогенетичних механізмів. Частіше в одного хворого в процесі захворювання присутні кілька синдромів, що виникають одночасно або послідовно. Вираженість клінічних проявів остеохондрозу залежить від ступеня ураження та характеру структурно-функціональних змін диску та прилеглих тканин [2; 3].

Зазвичай клінічна картина розвивається повільно, без яскраво вираженого початку. При шийному остеохондрозі у клінічних проявах захворювання найчастіше трапляються рефлекторні, потім корінцеві та корінцево-судинні синдроми. Крім того, часто спостерігаються компресійно-спинальні й церебральні синдроми, що пов'язані з порушенням кровообігу в системі вертебрально-базиллярних артерій. Для грудного остеохондрозу поряд із статичними та неврологічними порушеннями характерні рефлекторно-вісцеральні розлади зі сторони серця, шлунково-кишкового тракту, статеві системи.

До комплексу засобів, що спрямовані на запобігання та лікування різноманітних деформацій опорно-рухового апарату, належить фізична культура, яка займає основне місце при лікуванні цієї патології. Щодо гіпертонічної хвороби, то основне лікування починається із медикаментозних засобів терапії, і лише після зниження артеріального тиску використовуються фізичні методи лікування. Лікувальна фізична культура при гіпертонічній хворобі у поєднанні з медикаментозною терапією, дієтою та іншими засобами позитивно впливає на організм хворого. ЛФК із точно дозованим, поступово збільшуваним навантаженням укріплює серцевий м'яз, нормалізує скорочувальну властивість серця і відновлює функцію регуляторних систем відповідно до об'єму навантаження [1; 5].

Багато авторів розглядають фізичну реабілітацію в кардіологічній клініці. У реабілітації хворих на гіпертонічну хворобу вони відзначають сувору індивідуалізацію під час добору вправ та планування програми відповідно до таких принципів:

1. Лікування осіб з артеріальною гіпертензією та хворих на гіпертонічну хворобу І стадії проводиться, як правило, немедикаментозними методами (безсольова дієта, лікувальна фізкультура, аутогенне тренування та ін.). Лише за відсутності лікувального ефекту призначають лікувальні засоби.

2. У хворих І та ІІ стадії провідну роль у лікуванні займає систематична медикаментозна терапія, котра має носити комплексний характер. Разом з тим необхідно систематично виконувати і профілактичні засоби, серед яких суттєвими є засоби фізичної культури.

3. Фізичне навантаження має відповідати стану хворого, стадії захворювання та формі хвороби. Поліклінічний етап фізичної реабілітації хворих на гіпертонічну хворобу передбачає три режими рухової активності: щадний режим (5 – 7 днів), щадно-тренуючий режим (2 тижні), тренувальний руховий режим (4 тижні) [4].

Беручи до уваги хронічний та агресивний характер перебігу остеохондрозу хребта, основним принципом його терапії є досить довге, етапне, систематичне та диференційне використання лікувальних методів з урахуванням сучасного уявлення про механізм розвитку патологічного процесу. Складність патогенезу остеохондрозу хребта та множинність його проявів потребує застосування різноманітних терапевтичних факторів, що позитивно впливають на патогенез та самогенез, тобто на больовий синдром, функціональну блокаду сегмента хребта, нервово-м'язовий апарат, гемодинаміку, імуногенез, реактивне асептичне запалення його компонентів, метаболізм та трофіку тканин хребетних сегментів тощо.

Загальними завданнями лікування та реабілітації є:

- 1) запобігання прогресуванню дегенеративно-дистрофічних процесів у тканинах хребта;
- 2) зменшення неврологічних порушень;
- 3) зняття або зменшення болю;
- 4) знищення причин, що викликають розвиток та прогресуванню хвороби;
- 5) відновлення або зменшення порушень функції хребта, а також відновлення працездатності хворих на остеохондроз хребта [3; 6].

Фізичні вправи є біологічним стимулятором регуляторних систем, забезпечують активну мобілізацію адаптаційних механізмів, підвищують адаптаційні можливості організму та витривалість хворого до фізичних навантажень. Не дивлячись на те, що програми для хворих на остео-

хондроз є достатньо розробленими, проте методичних рекомендацій щодо застосування засобів фізичної реабілітації для осіб із поєднаною патологією (остеохондроз та гіпертонічна хвороба) у досліджуваній літературі нами знайдено не було. В той же час, розробка відповідних рекомендацій має надзвичайно важливе значення, оскільки коло засобів відновної терапії, які традиційно застосовуються у хворих на остеохондроз, значно обмежується клініко-фізіологічними особливостями перебігу захворювання, та водночас потребує застосування специфічних патогенетично обумовлених засобів.

Згідно з даними проаналізованих джерел, використання різноманітних засобів та прийомів для зниження підвищеного м'язового тонусу як при гіпертонічній хворобі, так і остеохондрозі хребта (елементи масажу, пасивні вправи, ізометричні вправи з наступним розслабленням) можуть бути використані і для зниження підвищеного судинного тонусу. Використання ізометричних вправ рекомендується і при відновному лікуванні остеохондрозу. Під час розслаблення м'язів поліпшується їх кровопостачання. Крім того, фізичні вправи позитивно впливають на самопочуття хворого: зменшується дратівливість, болі голови, запаморочення, безсоння, підвищується працездатність.

Отже, основою методичного підходу при розробці та впровадженні різноманітних способів відновного лікування хворих на шийно-грудний остеохондроз із гіпертонічною хворобою є принцип відповідного впливу фізичних чинників на серцево-судинну та нервово-м'язову системи відповідно до функціональних можливостей організму пацієнта із чітким обґрунтуванням механізмів лікувальної дії.

Висновки та перспективи подальших пошуків у цьому напрямку.

На підставі зазначеного вище, перед нами постала проблема необхідності розробки та клінічної апробації методики фізичної реабілітації з достатнім науково-методичним забезпеченням лікувально-відновного процесу хворих на шийно-грудний остеохондроз із гіпертонічною хворобою.

Список літератури

1. *Попелянський Я. Ю.* Ортопедическая неврология (вертеброневрология) : руководство для врачей / Яков Юрьевич Попелянский – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : МЕД пресс-информ, 2003. – 672 с., ил.
2. *Епифанов В. А.* Остеохондроз позвоночника (диагностика, лечение, профилактика) : учеб. пособие / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. – М. : МЕДпресс-информ, 2004. – 272 с.
3. *Пшетаковский И. Л.* Остеохондрозы позвоночника / И. Л. Пшетаковский, А. А. Владимиров. – К. : КИМ, 2008. – 224 с.
4. Гіпертонічна хвороба: принципи сучасного лікування : метод. рек. до практ. занять з терапії. – Суми, 2001. — 288 с.
5. *Белая Н. А.* Лечебная физкультура и массаж. – М. : Советский спорт, 2004. – 208 с.
6. *Белова А. Н.* Нейрореабилитация / А. Н. Белова. – М., 2000. – 568 с.

ОБОСНОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПОСОБОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ШЕЙНО-ГРУДНЫМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ

Ірина ЖАРОВА, Анна ШЕВЦОВА

Національний університет фізичного виховання і спорту України

Аннотация. В статье рассматриваются основные принципы восстановительной терапии больных на шейно-грудной остеохондроз и гипертоническую болезнь. Рассматриваются вопросы анатомо-физиологических особенностей заболеваний, которые и обуславливают оптимальный

выбор двигательных режимов, исходных положений и подбор соответствующих физических упражнений, их характер и направленность. Подаются результаты анализа последних литературных источников относительно реабилитационных мероприятий, которые используются для данной категории больных.

Ключевые слова: шейно-грудной остеохондроз, гипертоническая болезнь, повышенный мышечный тонус, болевой синдром, нарушение тонуса сосудов, физические упражнения, лечебная физическая культура, физическая реабилитация.

**THE SUBSTANTIAL USING OF PHYSICAL REHABILITATION MEASURES
OF PERSONS WITH ARTERIAL HYPERTENSION
AND CERVICAL THORACIC OSTEOCHONDROSIS**

Iryna ZHAROVA, Anna SHEVTCOVA

National University of Physical Culture and Sport of Ukraine

Annotation. In the article the main principles of the physical rehabilitation of the persons with cervical-thoracic osteochondrosis and arterial hypertension are presented. The problem of physiological and pathogenetical peculiarities of the diseases that determine the choice of the optimal training regimens, initial positions and appropriate exercises is examined. The results of the theoretical analysis of data from the current scientific literature sources devoted to the problem of the physical rehabilitation methods' application in the therapy of the patients with cervical-thoracic osteochondrosis and hypertension are presented.

Key words: cervical-thoracic osteochondrosis, arterial hypertension, increased muscle tone, pain, impaired vascular tone, physical exercise, therapeutic exercise, physical rehabilitation.