

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

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ З ВЕРТЕБРОГЕННИМИ РАДИКУЛОПАТІЯМИ В СТАДІЇ РЕМІСІЇ ЗАСОБАМИ ФІТНЕСУ

Олена Лазарева, Ірина Саранюк, Володимир Кормільцев
Національний університет фізичного виховання й спорту України



Анотація

Приведен анализ литературных источников о состоянии вопроса применения средств фитнеса в комплексной реабилитации при вертеброгенной патологии и их эффективности. Рассмотрены детерминанты использования средств фитнеса у больных вертеброгенными радикулопатиями в стадии ремиссии. Результаты исследования литературных источников свидетельствуют, о необходимости разработки и внедрения новых программ физической реабилитации в фитнес-центрах. Наибольший эффект ожидается при использовании системы Пилатес и функционального тренинга.

Annotation

Analysis of literature about the using of different kinds of fitness for spinal rehabilitation. We examined the determinants of using the various kinds of fitness in patients with vertebrogenic radiculopathy in remission. Results of the studying of literature sources suggest the need to develop and implement new physical rehabilitation programs in fitness centre. The greatest effect is expected from using of combination from pilates and functional training.

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблема повноцінного відновлювального лікування вертеброгенних порушень різного характеру залишається однією з актуальних. На вертеброгенну патологію припадає більше третини всіх неврологічних захворювань із тимчасовою втратою працездатності [4].

Згідно зі статистичними даними біль у спині, зумовлений дегенеративно-дистрофічними змінами у різних відділах хребта, посідає одне з провідних місць у структурі захворювань з тимчасовою втратою працездатності, поступаючись тільки ішемічній хворобі серця [9]. Майже 70 % осіб працездатного віку, незалежно від спеціальності й способу життя, час від часу переносять короткочасні напади болю в спині, що не пов'язані із запальними, системними, онкологічними та метаболічними розладами. По статистиці ВОЗ, больовими синдромами вертеброгенної природи страждають від 40 до 80 % населення земної кулі; починаючи з 2000 р. ВОЗ включає вивчення болю в спині в число пріоритетних досліджень. Важливо враховувати, що наведені дані відображають реальний стан речей лише умовно, адже в багатьох випадках хворі не звертаються за медичною допомогою та, відповідно, не входять до

статистики. Ця проблема носить міждисциплінарний характер, має велике соціально-економічне значення, оскільки призводить до значних фінансових затрат суспільства та пацієнтів, що пов'язані з постійними загостреннями і тривалою тимчасовою непрацездатністю [10].

Фізична реабілітація широко використовується в системі комплексного лікування в лікарнях, поліклініках, санаторіях. Вона є провідним методом відновлювального лікування. Правильне застосування засобів і методів фізичної реабілітації сприяє прискоренню видужання, відновленню порушеної працездатності й поверненню хворих до активної трудової діяльності [12].

Система реабілітаційних заходів у хворих з вертеброгенними радикулопатиями (ВР) повинна ґрунтуватися на загальних принципах реабілітації, як науки, і виділяти наступні аспекти: методологічний (діалектико-матеріалістичне уявлення про біологічну природу і соціальну сутність людини), біологічний (на основі вчення про саногенез, як інтегративний процес, вчення про функціональні системи і фенотипічну адаптацію), психологічний (вчення про особистість і її компенсаторні механізми, що зумовлюють саногенетичну спрямованість особистісних реакцій), соціаль-



но-економічну потребу суспільства [7].

Більшість вчених, що працюють в області реабілітації хворих з ураженням хребта, відзначають, що сучасна патогенетично обґрунтована фізична реабілітація даного контингенту хворих повинна бути, насамперед, забезпечена комплексним застосуванням різних засобів консервативного й оперативного лікування і диференціюватися залежно від локалізації ураження, його механізму, характеру ушкодження, важкості й періоду захворювання та відновлювального лікування. При цьому підкреслюється як обов'язковий компонент – урахування ступеню компенсації порушених функцій організму, а залежно від останнього – вибір засобів і методів відновлювальної тактики [2, 11].

Зв'язок роботи з науковими планами та темами. Дослідження виконано відповідно до плану науково-дослідної роботи кафедри фізичної реабілітації НУФВСУ та «Зведеного плану НДР у сфері фізичної культури й спорту на 2006-2010 рр.» Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту за темою 4.1.3 «Теоретико-методологічні засади фізичної реабілітації при патології хребта» (номер державної реєстрації: 0106U010791).

Мета роботи. Вивчити стан питання і систематизувати сучасні науково-методичні знання і результати практичного досвіду фахівців з відновлення фізичного здоров'я на базі реабілітаційних та фітнес-центрів у хворих з вертеброгенними радікулопатіями.

Методи дослідження: Метод аналізу джерел літератури.

Результати досліджень та їх обговорення. Про достовірну ефективність лікування ВР можна говорити тільки на підставі комплексних досліджень, тому необхідно ґрунтуватися на результатах великих оглядів. Огляд Cochrane (2005) пропонує багато методів

лікування, що свідчить про відсутність єдиного підходу до терапії. При цьому рівень доказовості застосування кожного з методів може бути високим, середнім і суперечливим [21]. Аналіз літературних джерел показує різний підхід до лікарської тактики при гострій, підгострій (тривалістю до 12 тижнів) і хронічній (більш 12 тижнів) болі. Усього було проаналізовано 61 дослідження, що включає 6390 пацієнтів [22].

Спочатку обговорювався вплив вправ на перебіг вертеброгенного болу у спині на хворих з гострим, підгострим і хронічними болями. Показано, що при підгострій болі спеціальні вправи, вірогідно, так само дієві, як і медикаментозна терапія, а при хронічному болі навіть більш ефективні. Однак при гострому болі немає вказівок на достовірну ефективність спеціальних вправ.

Відносно спінальних маніпуляцій було проаналізовано 51 статтю з вмістом в них 36 комплексних досліджень. При цьому всі дослідження дають суперечливі висновки – від позитивних до негативних, тобто не існує доказовості в позитивному впливі мануальних методів при вертеброгенному больовому синдромі, хоча це пов'язано також з відсутністю єдиного методологічного підходу до організації досліджень [18]. Доведена неефективність постільного режиму і фізичних вправ. Немає доказів ефективності фіксації хребта (корсет) [15]. При хронічному больовому синдромі доведений позитивний вплив правильно організованого способу життя, створення шкіл для хворих по зміні способу життя. Існують суперечливі відомості про ефективність антидепресантів, акупунктури, методу біологічного зворотного зв'язку та ін., хоча це не доводить їх неефективності [17].

Таким чином, аналіз більш 500 комплексних досліджень не про-

яснив ситуацію щодо ефективності різних методів терапії ВР.

Аналіз посібників, що містять єдині протоколи з формулювання діагнозу, проведеної терапії і обстеження хворих, що були прийняті в Ізраїлі, Фінляндії, Німеччині, Швейцарії, Австралії, Данії, Швеції показав що при гострому болі рекомендований активний режим, психологічна підтримка хворого, призначення парацетамолу і НПВП. Фармацевтичні препарати (міорелаксанти, опіоїди й місцеві анестетики) рекомендуються не у всіх посібниках [19]. Неоднорідні ці рекомендації щодо маніпуляцій. Специфічні вправи не показані протягом 2 тижнів, хоча американські протоколи радять робити вправи з першого дня хвороби.

Підводячи підсумок проведеного дослідження, можна виділити, що застосування спеціально підібраних вправ є невід'ємною частиною реабілітації при вертеброгенній патології на всіх етапах лікування. Особливу роль відіграє фізична активність в стадії ремісії [4, 14].

В умовах реформування сфери фізичного виховання одне із провідних місць в організації раціональної рухової активності людини відіграє система фітнес-центрів. За різними оцінками, популярність фітнесу стабільно росте приблизно на 10-15 % на рік. Доступні й ефективні форми рухової активності, спеціально організовані в рамках програм фізкультурно-оздоровчих занять, особливо викликані з урахуванням негативних тенденцій у стані здоров'я населення України.

М'язові рухи є потужним біологічним стимулятором життєвих функцій людини. ФР використовує весь арсенал засобів, накопичений фізкультурою. У сучасних фітнес-центрах існує кілька напрямків фітнесу, які можна адаптувати до цілей клієнтів із ВР, дотримуючись лише деяких методичних рекомен-



дацій. До них відносяться: функціональний тренінг і метод Пілатеса [1,15,16]. В основі лікувальної дії фізичних вправ полягає суворо дозоване тренування, під яким, відносно хворих і послаблених людей, слід розуміти цілеспрямований процес відновлення і удосконалення порушених функцій організму й окремих його систем і органів [8, 18].

Відділенням скелетно-м'язових порушень (Department of Musculoskeletal Disorders, Division of Physiotherapy, Lund University, Box 5134, 220 05 Lund), SUEDE, було проведено дослідження, у якому брали участь 40 людей з болями в нижній частині спини різної етіології. 26 з них відчули істотне полегшення після курсу функціонального тренінгу й занять за методом Маккензі [20]. Також ученими Graduate Institute of Physical Therapy, College of Medicine, National Taiwan University, Taipei, Taiwan проводилося дослідження ефекту індивідуалізованих програм функціонального тренування при болях у нижній частині спини. Було відібрано 13 людей для основної й 12 для контрольної груп. Медикаментозна терапія не відмінялася, а для основної групи проводилися спеціальні заняття (100 годин). У контрольної групи по 12 пунктам опитувача Освестровського покращилися показники, у той час як у контрольній групі тільки в одного випробуваного [19].

На сьогодні не розроблено ефективних методик застосування Пілатеса, дотепер не виявлені фактори, що визначають високу ефективність процесу реабілітації з використанням Пілатеса.

Із цією метою було проведено ряд досліджень на базі одного з ВНЗ серед студентів. Усього в експерименті брали участь 85 студенток, що мають різні типи структурно-функціональних порушень хребта. Шляхом ціле-

спрямованого застосування комплексів Пілатеса з урахуванням їх індивідуальної спрямованості на конкретний діагноз вдалося поліпшити функціональний стан хребта у випробуваних до стану норми в середньому на 62-64 %, часткового відновлення – на 22-28 %. Метою наступного дослідження була оцінка ефективності застосування Пілатеса в осіб, що страждають хронічними вертеброгенними болями.

У дослідженні брали участь 39 людей, віком від 20 до 55 років і були розділені на 2 групи: основну й контрольну. В основній групі випробуваним пропонувалася 4-х тижнева програма занять за системою Пілатеса. Комплекс вправ був спрямований на зміцнення м'язів, чіткий контроль їх виконання й стабілізацію попереково-тазової області. Контрольна група пройшла звичайне лікування, яке включало консультацію лікаря, медикаментозну терапію.

Функціональна працездатність вимірялася за спеціальними опитувальниками The Rolland Morris Disability Questionnaire (RMQ / RMDQ-НК) і 101-бальній шкалі болю [22].

Результати: був суттєво поліпшений рівень працездатності ($P=0.023$) і знижений рівень болю ($P=0.002$) у контрольній групі. Після тестів рівень функціональної недієздатності в основній групі становив 2.0 балів (95 % CI, 1.3 - 2.7) RMQ/RMDQ-НК проти 3.2 (95% CI, 2.5 – 4.0) RMQ/RMDQ-НК у контрольній. Показники шкали болі 18.3 (95% CI, 11.8-24.8) основна група й 33.9(95% CI, 11.8 – 24.8) контрольна. Випробувані обох груп обстежувалися через 3, 6, 12 місяців після лікування. У випробуваних основної групи стабільний стан спостерігався після 12 місяців. Стає очевидним позитивний вплив комплексу вправ Пілатеса [22].

Таким чином, був доведений

позитивний вплив функціонального тренінгу й методу Пілатеса на хворих з вертеброгенною патологією. Тобто дані засоби фітнесу з успіхом можуть застосовуватися для реабілітації при вертеброгенній патології в стадії ремісії на базі фітнес-клубів.

Висновки.

1. У цей момент існує гостра потреба в систематизації знань по застосуванню фітнесу, як засобу реабілітації при вертеброгенних радікулопатіях і проведенні додаткових досліджень у цій області.

2. У силу набуття фітнес-клубами широкої популярності в населення, необхідно розробити рекомендації для осіб, що займаються фітнесом і мають вертеброгенну патологію в стадії ремісії.

Перспективи подальших досліджень. Планується розробка програм фізичної реабілітації для хворих з вертеброгенною патологією в стадії ремісії.

ЛІТЕРАТУРА

1. Беляк Ю. Характеристика сучасних програм оздоровчого фітнесу / Ю. Беляк, А. Майструк, Н. Зінченко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – Х., 2006. – № 4. – С.14–16.
2. Василовський, В.В. Клініко-патогенетична характеристика поперекових вертеброгенно обумовлених больових синдромів: Автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.15/ В.В. Василовський; МОЗ України. Харк. мед. акад. післядиплом. освіти. – Х., 2002. – 15 с.
3. Князева М. В. Остеохондроз как нарушение взаимосвязи обменных процессов между разными органами // Літопис травматології та ортопедії. – К., 1999. – 1999. – С. 41–42.
4. Колесниченко В. А. Активная реабилитация пациентов с болевыми вертеброгенными син-



- дромами / В. А. Колесниченко, К. Н. Литвиненко // Медико-соціальна експертиза і реабілітація хворих внаслідок травм і захворювань опорно-рухового апарату: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 25–26 верес. 2008 р., Дніпропетровськ, Україна. – Д., 2008. – С. 85-86.
5. Кондратенко А.Ю. Хронотопобиологическая оценка эффективности кинезитерапии в реабилитации больных с остеохондрозом позвоночника / А.Ю. Кондратенко, С.Д. Беляев, Л.Г. Хетагурова // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2008. – № 1. – С. 16-18
 6. Меркулова З. Я. Влияние занятий ритмической гимнастики на ваш организм // Приазовский гос. техн. ун-т. Вестник: Сб. науч. тр. – Мариуполь, 1997. – Вып. 4. – С. 171–174.
 7. Могендович, М. Р. Физические основы лечебной физкультуры / М. Р. Могендович, И. В. Темкин // Лечебная физкультура и массаж: научно-практический журнал. – 2006. – № 9. – С. 61-62.
 8. Оздоровительный фитнес / Э.Т. Хоули, Б.Д. Френкс; Ред.: А. Ященко; В. Левицкий. Пер.: А. Ященко. – К.: Олімп. л-ра, 2000. – 368 с.: ил. – (Настол. кн. инструктора по оздоров. фитнесу). – Библиогр.: С. 355-367.
 9. Подчуфарова Е.В., Яхно Н.Н. Боль в спине и конечностях // Болезни нервной системы/ Под ред. Н.Н. Яхно. – М.: Медицина, 2005. – С. 313-318.
 10. Попелянский Я.Ю., Штульман Д.Р. Боли в шее спине и конечностях // Болезни нервной системы / Под ред. Н.Н. Яхно, Д.Р. Штульман. – М.: Медицина, 2003. – С. 306-329.
 11. Принципы и методы лечения больных с вертебрoneврологической патологией: Учеб. пособие для системы послевуз. подгот. врачей / С.В. Ходарев, С.В. Гавришев, В.В. Молчановский, Л.Г. Агасаров. – Ростов н/Д: Феникс, 2001. – 607 с.:
 12. Савенко В. А. Эффективность комплексной программы физической реабилитации для больных с поясничным остеохондрозом / В. А. Савенко, Т.А. Махортых // Актуальні проблеми фізичного виховання в Україні: зб. матеріалів регіон. наук.-практ. конф., 2 квіт. 2008 р., м. Луганськ. – Луганськ, 2008. – Ч.1. – С. 129–134.
 13. Саховский П.И., Микусев Ю.Е. Демченко В.Т., Серебрянский Б.В. Некоторые патогенетические подходы при назначении ЛФК больным с вертеброгенными заболеваниями нервной системы/течение и профилактика синдромов поясничного остеохондроза. – Казань, 1984. – С. 51-55.
 14. Старча В. И. Лечение болевых синдромов вертеброгенного генеза в поликлинических условиях / Старча В. И., Слипченко А. И. // Современные аспекты военной медицины: Сб. науч. тр. – К., 1999. – Вып. 4. – С. 213 – 215.
 15. Lindstrom J. Ohiund C., Eek C. et al. Mobility. strength and fitness after a graded activity program for patients with subacute low back pain. A randomized prospective clinical study with a behavioral therapy approach// Spine. – 1992 – Vol. 17, № 6. – P. 641 – 652.
 16. Moore J. C. Active resistance strength and isometric exercise in strengthening wrist flexion in normal adults // Archives of Physic. Med. and Rehabilitation. – 1971. – 52(6). – P. 264–269.
 17. Morgan T. E. et al. Muscle Metabolism During Exercise / B. Pernow and B. Saltin, edc. – Plenum, New York, 1971. – P. 87-95.
 18. William D. Bandy, Barbara Sanders. Therapeutic Exercise for Physical Therapist Assistants: Techniques for Intervention.
 19. <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsid=1000104>
 20. <http://www.health-ua.com/articles/2855.html>
 21. <http://www.informaworld.com/smpp/content~db=all~content=a911856899>
 22. http://www.jospt.org/issues/articleID.1140_type.2/article_detail.asp

