**МАСАЖНО-ТЕРАПЕВТИЧНІ ПРАКТИКИ ПРИ ТРАВМАТИЧНІЙ ХВОРОБІ СПИННОГО МОЗКУ**

**Подольний Сергій**

студент 3 курсу спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»

Національного університету «Полтавська політехніка

імені Юрія Кондратюка»

**Науковий керівник**: Волошко Л.Б., к.пед.н., доцент,

в.о. зав. кафедри фізичної терапії та ерготерапії

Національного університету «Полтавська політехніка

імені Юрія Кондратюка»

Складність соматичних та вегетативних нейрогенних розладів при травматичній хворобі спинного мозку є причиною інвалідності у 80 % хворих залежно від рівня ураження та ступеня порушення провідності спинного мозку. Тому диференціювання програм фізичної реабілітації залежно від локалізації травми при даній патології є актуальним завданням практики.

Комплексна програма фізичної реабілітації хворих із травматичними ушкодженнями нижньогрудного й поперекового відділів хребта, які знаходяться на різних рухових режимах після оперативного втручання, має за мету: відновити трофіку, попередити контрактури, покращити чутливість, рухові функції конкретних груп м'язів залежно від ураженого сегмента. Програма складається із загальнорозвиваючих та спеціальних вправ, які підібрані відповідно до періоду відновлення хворого. Запропонований комплекс тренувальних вправ розділено на чотири періоди. Перший період триває 10-14 днів після травми. Упродовж цього періоду вправи виконуються виключно в положенні лежачи на спині. Другий період включає 10 вправ, які виконуються в положеннях лежачи на спині та лежачи на животі. Цей період триває 3-6 тижнів після травми. Третій період розпочинається з другого місяця після травми. Всі вправи даного періоду виконуються з чотирьох вихідних положень: лежачи на спині, лежачи на животі. У третьому періоді тренування використовуються вправи другого періоду, у четвертому – вправи другого й третього періодів. Четвертий період розпочинається через два місяці після травми та поєднує вправи в положенні стоячи [1].

Для проведення занять слід суворо дотримуватися принципів поступовості та послідовності збільшення навантаження. Лікувальну фізичну культуру ми рекомендуємо застосовувати на всіх етапах реабілітації хворих. Лікувальну фізичну культуру призначають на 2-3-й день після травми або операції і під час перебування у лікарні. Її застосовують за двома періодами. Завдання ЛФК у І період: сприяння усвідомленню хворого необхідності занять фізичними вправами, поліпшення його нервово-психічного стану; активізація легеневої вентиляції, крово- та лімфообігу, попередження пневмонії, пролежнів; збереження тонусу непаралізованих м'язів. ЛФК застосовують на фоні лікування положенням, що залежить від форми рухових порушень. При в'ялих паралічах кінцівки укладають у середньо-фізіологічному положенні, що запобігає перерозтягненню ослаблених м'язів і протидіє деформації суглобів. У випадках спастичних паралічів вибирають таке положення, при якому спастичні м'язи були б максимально розтягнуті, а їх антагоністи – скорочені.

Завдання ЛФК у II періоді: поліпшення психоемоційного стану хворого та діяльності серцево-судинної й дихальної систем, активізація крово- та лімфообігу, обміну речовин, трофічних процесів та регенерації у зоні пошкодження, збереження еластичності суглобово-зв'язкового апарату, попередження тугорухливості у суглобах, зміцнення здорових і відновлення тонусу паретичних м'язів, стимуляція фізіологічних відправлень, розвиток компенсаторних рухових навичок, підготовка хворого до переходу у вертикальне положення. ЛФК застосовують у формі ранкової гігієнічної та лікувальної гімнастики, що проводиться 2 рази на день, самостійних занять, які хворий виконує щоденно 4-5 разів. ЛФК може поєднуватися з унікальною масажно-терапевтичною практикою за методом Сайонджи Масаюки "Коцубан Юмейхо терапією".

Література

1. Мухін В. М. Фізична реабілітація / В. М. Мухін. – К. : Здоров’я, 2005. – 470 с.