Волошко Л.Б.

к.пед.н., доцент, завідувач кафедри фізичної терапії та ерготерапії

Cмірнова А.А.

cтудентка 4 курсу спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»

*Національний університет «Полтавська політехніка*

*імені Юрія Кондратюка»*

**МЕТОДИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ДИСКОПАТІЇ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА**

Остеохондроз хребта та інвалідизація від нього збільшується з віком, частим проявом цієї патології є дископатія, причиною якої найчастіше є неправильне положення тіл хребців, фізіологічне викривлення хребта. Діагностиці й лікуванню дископатії хребта присвячено багато наукових праць неврологічної спрямованості, проте, питання реабілітації осіб із дископатіями залишається актуальним.

Загальноприйнятими при дископатіях шийного відділу хребта є програми терапевтичних вправ, що ґрунтуються на обмеженні рухів у гострий період захворювання. В літературі містяться рекомендації застосовувати лікувальну гімнастику з перших днів лікування пацієнтів у стаціонарі чи поліклінічному відділенні [1]. Рекомендується проводити дихальні вправи, вправи на розслаблення м’язів шиї, плечового поясу, верхніх кінцівок, які виконуються з вихідного положення лежачи чи сидячи. Курс терапії гострого періоду триває у середньому 10-15 днів. Релаксаційний масаж м’язів шиї, місцеві теплові процедури та фізіотерапевтичні процедури, які діють протизапально, зменшують біль, тому також показані у курсах реабілітації при даній нозології.

Середня тривалість лікування підгострого періоду складає близько 2 тижнів. Завданнями фізичної терапії в цей період є: адаптація всіх систем організму до дії фізичних навантажень; покращення вісцеральної регуляції. У цей період призначають терапевтичні вправи, масаж, тракційну терапію, препарати, які регулюють репаративні процеси. Фізіотерапія на цьому етапі включає магнітотерапію, електрофорез, лазеротерапію. Використання рефлексотерапії здійснює стимулюючий вплив на енергетичні процеси та адаптаційно-компенсаторні механізми, які відбуваються у хребті [1-2].

Основними завданнями терапевтичних вправ є: зменшення патологічної пропріоцептивної імпульсації шийного відділу хребта, покращення кровообігу в ураженому хребетному сегменті, зменшення набряку в тканинах, розміщених у міжхребцевому отворі, підвищення адаптаційних можливостей організму. Терапевтичні вправи посилюють функціональну перебудову всіх ланцюгів нервової системи, здійснюють стимулюючий вплив як на еферентні, так і на аферентні системи. Рекомендують використовувати динамічні вправи для шийного відділу хребта як засіб лікування та профілактики дегегенеративно-дистрофічних змін, але зазначають, що повороти голови в сторону та розгинання зменшують амплітуду пульсового кровонаповнення, збільшують асиметрію, підвищують тонус церебральних судин, при цьому погіршується венозний відтік [2].

У програмах реабілітації із збільшенням амплітуди рухів починають збільшувати силу м’язів шиї ізометричними вправами, включаючи згинання та розгинання, згинання в боки та обертальні рухи, а силове тренування може переходити в мануальну вправу з опором. Ізометричне тренування полягає в повторювальних серіях, 4 рази на тиждень, по 10 разів, з обтяженням в першій серії – 1/2 максимального навантаження, у другій – 3/4 у третій − максимальне навантаження.

Для збільшення сили м’язів рук, функціонального стану центральної нервової системи, психоемоційного стану необхідним є використання спеціальних комплексів фізичних вправ. Науковці зазначають, що всі фізичні вправи, особливо статичного характеру, повинні чергуватися з дихальними вправами та вправами направленими на розслаблення м’язів. Особливо необхідно досягати розслаблення трапецієподібного та дельтовидного м’язів, так як вони найчастіше втягуються в патологічний процес і знаходяться в стані патологічного гіпертонусу [2].

Останнім часом значного поширення набула мануальна терапія хребта з послідовним застосуванням прийомів для розслаблення м’язів та мобілізації опорно-рухового апарату. Мануальна тракція шийного відділу хребта виконується з вихідного положення сидячи або лежачи (голова звисає), з мінімальною силою та виконується з допомогою багаторазових, повторювальних ритмічних прийомів пасивного переміщення частин тіла.

Одним з методів мануальної терапії є постізометрична релаксація, що сприяє розслабленню м’язової тканини після попереднього статичного напруження в розтягнутому стані. Перевагою цього метода є не лише повна безпека, але й можливість виконання процедури самим хворим. Ефект постізометричної релаксації проявляється безпосереднім збільшенням обсягу та зменшенням болючості пасивно-активних рухів в одному чи декількох хребетно-рухових сегментів, збільшенням довжини раніше спазмованих вкорочених м’язів та їх сили.

Витягання шийного відділу хребта з використанням петлі Гліссона є також однією з найпоширеніших процедур при больових синдромах шийного відділу хребта, що сприяє зменшенню тонусу напружених м’язів, розширенню міжхребцевих отворів. Щоб покращити результати витягу, науковці рекомендують застосовувати розслаблюючі та ізометричні вправи, які зміцнюють м’язи шиї, верхньої частини грудної клітки, плеча та фізичні лікувальні фактори.

Отже, фізична терапія займає одне з важливих місць у комплексному відновному лікуванні дископатії, а також попередженні ускладнень та загостренні хвороби.

*Література*

1. Епифанов В. А. Остеохондроз позвоночника (диагностика, лечение, профилактика). М.: МЕДпресс-информ, 2004. 272 с.
2. Ціж Л. М. Методики фізичної реабілітації при дископатії шийного відділу хребта. *Молода спортивна наука України: зб. наук. пр. з галузі фізичної культури та спорту*. Л., 2005. Вип 9. Т. 2. С. 42-5.