

Т. А. Ворочай, Д. А. Ковалев

УО «Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины»,
г. Гомель, Республика Беларусь

КИНЕЗОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Неоспорим тот факт, что дефицит мышечных нагрузок, уменьшение и замена физических усилий статическими в подвижных от природы частях тела (таких как шея и поясница) - приводит к детренированности развитого «мышечного корсета» и ослаблению рессорной функции мышц позвоночного столба. На этом фоне усиливается осевая нагрузка на рессоры иного порядка - межпозвоночные диски и связочный аппарат, что создает условия для микротравматизации отдельных позвоночно-двигательных сегментов. При дальнейшем прогрессировании развиваются дегенеративно - дистрофические процессы, клиническими проявлениями которых является остеохондроз.

Остеохондроз позвоночника - наиболее тяжелая форма дегенеративно-дистрофического поражения позвоночника. В основе этого процесса лежит дегенерация межпозвоночного диска с последующим вовлечением тел смежных позвонков, межпозвоночных суставов, связочного аппарата, спинного мозга, его корешков и нервно-рефлекторных механизмов, а нередко, и кровоснабжения вертебрально-базиллярных структур [1].

Согласно данным медицинской статистики, примерно 80% взрослого населения нашей страны страдает остеохондрозом. Его выраженные клинические проявления наблюдаются в период активной трудовой деятельности человека (возраст 25–55 лет) и представляют собой одну из самых частых причин временной нетрудоспособности: на 100 работающих – 32-161 день нетрудоспособности в год. Боли в позвоночнике дегенеративно - дистрофического характера перманентно омрачают жизнь каждого второго мужчины после 60 лет и каждой третьей женщины после 55 лет. До 10% больных остеохондрозом позвоночника становятся инвалидами.

Следует отметить, что среди всех локальных и генерализованных дегенеративно-дистрофических проявлений поясничный остеохондроз занимает первое место.

Биомеханические основы развития остеохондроза предусматривают возможность биомеханических способов лечения данного заболевания. Таким способом является кинезотерапия – лечение посредством движения, представляющее использование различных форм движения, двигательной активности и естественных моторных функций человека, способствующих устранению патобиомеханических изменений в структурах как отдельных позвоночно-двигательных сегментов, так и всего позвоночного столба [2].

Под влиянием систематического применения физических упражнений улучшается трофика опорно-двигательного аппарата и кровоснабжение в мышцах, увеличивается число капилляров и анастомозов сосудов.

Доказано, что в мышцах, принимающих участие в движениях, улучшаются трофические процессы и процессы регенерации, поскольку в результате проприорецептивной импульсации усиливается приток крови к ним, активизируются окислительные процессы, увеличивается поступление пластических белковых фракций и их усвоение, восстанавливается нейрогенная регуляция трофики тканей. Также нормализуются процессы ремоделирования костной ткани и восстанавливаются функции сухожильно-связочного аппарата [2].

Цель работы состояла в выявлении эффективности применения кинезитерапии в комплексном лечении больных остеохондрозом поясничного отдела позвоночника.

Исследование проводилось с группой больных в возрасте от 33 до 60 лет. Под наблюдением находилось 30 больных с различными вертеброгенными мышечными синдромами остеохондроза поясничного отдела позвоночника.

Курс кинезитерапии включал следующие лечебные мероприятия:

- тракционная терапия, способствующая вытяжению позвоночника, снижению внутридискового давления, декомпрессии пораженных невралгических структур и уменьшению напряжения паравертебральных мышц.

- постизометрическая релаксация, способствующая созданию и укреплению мышечного корсета и улучшению кровообращения во всех структурах позвоночного столба.

- мышечно-суставная гимнастика, основной задачей которой являлась разработка пассивных движений в отдельных сегментах конечностей и позвоночника, содействие активному расслаблению и реципрокных сокращений мышц-антагонистов.

- массаж, направленный на стимуляцию крово- и лимфообращения в позвоночнике с целью улучшения процессов регенерации; снижение болевого синдрома; восстановление силы и выносливости мышц (конечностей и туловища) и работоспособности.

Эффективность мероприятий кинезитерапии оценивалась по динамике регресса болевого синдрома, увеличения силовой выносливости и гибкости позвоночного столба.

Следует отметить, что позитивная динамика восстановительного процесса прослеживается у всех больных, находившихся под наблюдением.

Так, выраженность болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале боли (VAS) у пациентов до лечения была $53,8 \pm 1,4$, а после лечения стала $20,9 \pm 1,0$. Эти цифры демонстрируют достоверное снижение интенсивности боли в результате проведенного комплексного лечения на 61% ($p < 0,001$).

Установлено, что наряду с уменьшением болевого синдрома у всех больных к концу лечения наблюдается увеличение силовых характеристик мышц-разгибателей позвоночника, мышц брюшного пресса и гибкости мышц туловища.

Сравнительный анализ динамики показателей исследуемых мышц представлен в таблице 1.

Таблица 1 – Анализ средних показателей силовой выносливости и гибкости мышц туловища в процессе лечения

Объект	Функциональные показатели, кг		Разница (%) и достоверность различий
	до лечения	после лечения	
Мышцы - разгибатели позвоночника	$43,7 \pm 1,9$	$57,0 \pm 3,0$	30 ($p < 0,01$)
Мышцы брюшного пресса	$43,6 \pm 2,4$	$52,4 \pm 2,5$	19 ($p < 0,01$)
Гибкость позвоночника, см	$39,5 \pm 2,3$	$46,2 \pm 2,4$	24 ($p < 0,01$)

Как видно из таблицы 1, на фоне уменьшения болевого синдрома отмечен достоверный прирост силы мышц-разгибателей позвоночника в среднем по группе на 30%, ($p < 0,01$), мышц брюшного пресса на 19% ($p < 0,01$) и гибкости мышц туловища – на 24% ($p < 0,01$).

На основании проведенных исследований получены следующие результаты: выявлена положительная динамика показателей VAS, возросли силовые характеристики мышц-разгибателей позвоночника, мышц брюшного пресса и улучшилась гибкость позвоночного столба, свидетельствующие об эффективности применения кинезитерапии в комплексном восстановительном лечении больных остеохондрозом поясничного отдела позвоночника. Экспериментально доказано, что предложенный курс кинезитерапии с элементами тракционного вытяжения, мышечно-суставной гимнастики, постизометрической релаксации и массажа в комплексном лечении остеохондроза поясничного отдела позвоночника способствовал повышению стабилизирующей функции мышечного корсета туловища.

Таким образом, можно утверждать, что метод кинезитерапии может применяться в лечении больных с различными проявлениями остеохондроза поясничного отдела позвоночника в комплексе с другими реабилитационными мероприятиями.

Практические рекомендации

Положительная динамика показателей (VAS, силовые характеристики мышц-разгибателей позвоночника, мышц брюшного пресса и гибкости мышц туловища) свидетельствует об эффективности проведенного курса (14-21 день) реабилитации больных с неврологическими проявлениями поясничного остеохондроза с использованием метода кинезитерапии в горизонтальной плоскости как в виде монотерапии, так и в комплексе лечебных мероприятий.

Наибольший и стойкий эффект наблюдается при использовании кинезитерапии в комплексе лечебных мероприятий, т.к. комбинация нескольких методов путем воздействия на различные звенья патогенеза заболевания позитивно влияет на его динамику, сокращая сроки восстановления нарушенных функций.

Предложенный курс кинезитерапии в горизонтальной плоскости с элементами тракционного лечения, мышечно-суставной гимнастики, постизометрической релаксации и массажа для лечения больных остеохондрозом поясничного отдела позвоночника в подостром периоде в фазе стабилизации обострения направлен на повышение стабилизирующей функции мышечного корсета туловища.

Тракционная терапия направлена на вытяжение позвоночника, способствуя снижению внутридискового давления, декомпрессии пораженных невралгических структур, воздействуя на рецепторы патологически измененных тканей в области позвоночного столба, и содействуя этим уменьшению напряжения паравертебральных мышц.

Постизометрическая релаксация способствовала созданию и укреплению мышечного корсета, улучшению кровообращения во всех структурах позвоночника.

Мышечно-суставная гимнастика как система физических упражнений содействовала разработке пассивных движений в отдельных сегментах конечностей и позвоночника, воспитанию активного расслабления и рецепторных сокращений мышц – антагонистов, поддерживая этим состояние миофасциальной константы человека на оптимальном уровне.

Массаж способствовал стимуляции крово- и лимфообращения в позвоночнике с целью улучшения процессов регенерации; снижению болевого синдрома; восстановлению силы и выносливости мышц (конечностей и туловища) и работоспособности.

На основании вышесказанного, метод кинезитерапии может быть рекомендован для лечения больных с различными проявлениями остеохондроза поясничного отдела позвоночника в комплексе с другими реабилитационными мероприятиями в подострый период в фазе стабилизации обострения.

Литература

1. Бубновский, С.М. Руководство по кинезитерапии. Лечение боли в спине и грыж позвоночника / С.М. Брусникин. – изд-е 2, дополн. – М.: 2004. – 112 с.
2. Фищенко, В.Я., Лазарев, И.А., Рой, И.В. Кинезотерапия поясничного остео- хондроза/ В.Я. Фищенко, И.А. Лазарев, И.В. Рой – Киев: Медкнига, 2007 – 96 с.

РЕПОЗИТОРИЙ ГГУ ИМЕНИ Ф. СКОРИНЫ