

**РЕАБІЛІТАЦІЙНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗКУЛЬТУРИ ДЛЯ  
ПРОФІЛАКТИКИ ОСТЕОХОНДРОЗУ ХРЕБТА**

**REHABILITATION ASPECTS OF THERAPEUTIC EXERCISE FOR THE  
PREVENTION OF SPINAL OSTEOCHONDROSIS**

*Карабут Л.В., Литвиненко Г.Л., Єрмоєнко Р.Ф., Рябова О.О.,  
Кіреєв І.В., Жаботинська Н.В.  
Karabut Larysa, Lytvynenko Hanna, Yeromenko Rimma, Riabova Oksana, Kireyev Igor,  
Zhabotynska Natalia  
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна.*

**Анотація.** Дегенеративно – дистрофічні зміни у хребті призводять до загострення шийного, грудного та поперекового остеохондрозу. Біль у хребті та значне обмеження руху є провідними симптомами даної нозології. Лікувальна фізкультура, як ланка фізичної реабілітації при наявності дегенеративно – дистрофічних є необхідним компонентом для стабілізації стану, відновлення життєдіяльності та працездатності хворого. З віком зміни у хребті мають більше дегенеративний характер, тому протидія такому процесу є дуже важливою. Також провідним компонентом при загостренні остеохондрозу є больовий синдром та м'язова напруга, що мають тенденцію до наростання та постійно супроводжують запальний характер змін в організмі хворого. Клінічна картина остеохондрозу найчастіше має нейром'язовий, больовий та рефлекторний синдроми. В цей час хворому призначають комплексне лікування відповідно до протоколу надання допомоги при загостренні остеохондрозу хребта (використання судинних, протизапальних, протинабрякових та знеболюючих засобів). Нейром'язовий компонент болу є настільки інтенсивним, що більшість хворих завжди його визначають як основний компонент при загостренні остеохондрозу. Завдяки тому, що м'язи є еластичними, під час релаксації, напруга зникає. При значних змінах у фіброзному кільці та виходженні пульпозного ядра іде формування протрузії, а потім грижі між хребцевого диска, тут компонент релаксації відсутній. Значний відсоток хворих відчуває простріл у руку або ногу, що має місце при запаленні та защемленні нервів. З метою попередження виникнення загострення остеохондрозу хребта призначається лікувальна фізкультура, як основа профілактики загострення остеохондрозу. Слід відмітити, що реабілітація починається після проведеного курсу лікування, протягом періоду ремісії.

**Ключові слова:** дегенеративні зміни, дистрофічні зміни, фізична реабілітація, остеохондроз хребта, лікувальна фізкультура.

**Abstract.** Degenerative - dystrophic changes in the spine lead to exacerbation of cervical, thoracic and lumbar osteochondrosis. Spinal pain and significant limitation of movement are the leading symptoms of this nosology. Therapeutic exercise, as a part of physical rehabilitation in the presence of degenerative - dystrophic is a necessary component for stabilization, recovery and vitality of the patient. With age, changes in the spine become more degenerative, so counteracting this process is very important. Also, the leading component in the exacerbation of osteochondrosis is pain and muscle tension, which tend to increase and constantly accompany the inflammatory nature of changes in the patient's body. The clinical picture of osteochondrosis most often has neuromuscular, pain and reflex syndromes. At this time, the patient is prescribed

a comprehensive treatment in accordance with the protocol of care for exacerbation of osteochondrosis (use of vascular, anti-inflammatory, anti-edematous and analgesic medication). The neuromuscular component of pain is so intense that most patients always identify it as the main component in the exacerbation of osteochondrosis. Due to the fact that the muscles are elastic, the tension disappears during relaxation. With significant changes in the fibrous ring and the excretion of the pulpal nucleus is the formation of protrusion, and then hernia between the vertebral disc, there is no component of relaxation. A significant percentage of patients experience a shot in the arm or leg, which occurs when inflammation and pinching of nerves. In order to prevent exacerbation of osteochondrosis of the spine, therapeutic exercise is prescribed as a basis for prevention of exacerbation of osteochondrosis. It be noted that rehabilitation begins after the course of treatment, during the period of remission.

**Key words:** degenerative changes, dystrophic changes, physical rehabilitation, spinal osteochondrosis, therapeutic physical education.

**Вступ.** За статистикою МОЗ, біль у спині, це друга причина звернення до лікарів після застуди. Біль має подвійне значення: спочатку він є ознакою запалення (з точки зору патофізіологічного механізму) та симптомом, який потребує діагностичного підходу з метою подальшого лікування, профілактики та реабілітації. Крім особистих значних негараздів питання дегенеративно – дистрофічних змін має значний соціально-економічний аспект, призводячи хворих до значного періоду непрацездатності. Дегенеративно – дистрофічний процес уражає усі відділи хребта людини, за статистикою попереково-крижовий остеохондроз стоїть на першому місці серед всіх синдромів остеохондрозу хребта.

З медичних джерел відомо, що близько 85-90% всього людства має проблеми з шийним відділом хребта, 4% з яких завжди переносять ішемічний інсульт [6]. Інсульт у випадку остеохондрозу шийного відділу хребта має тенденцію до виникнення саме у задньому (вертебробазиллярному) басейні кровопостачання головного мозку, що викликає симптомокомплекс ураження мозочка, стовбура або потиличної ділянки головного мозку [5].

**Мета дослідження.** Надати провідну роль лікувальної фізкультури як реабілітаційного заходу для профілактики остеохондрозу хребта.

**Матеріал та методи.** Проведено теоретичний аналіз медичних літературних джерел.

**Отримані результати.** При загостренні остеохондрозу шийного відділу хребта пацієнти скаржаться на головний біль, його іррадіацію у потиличну частину голови та больові відчуття у верхніх кінцівках [1; 2; 3].

Фізична реабілітація має за основу застосування фізичних вправ, які направлені на зняття навантаження з м'язів, та їх подальше розслаблення, поступове зменшення больового синдрому, до моменту, коли він зникне. Наступний етап реабілітації – надання помірної фізичної навантаження, і як результат цих дій, покращення трофіки у місці дегенеративно-дистрофічних змін. Більшість хворих виконують вправи протягом всього життя, зникають до них та вважають вкрай необхідними [4; 5].

Важливо також враховувати наявність протипоказань для проведення реабілітаційних заходів, а саме:

- інфекційні та запальні захворювання в гострій формі;
- порушення психіки хворого (відсутність контакту з хворою людиною);
- зовнішня та внутрішня кровотеча;
- загроза появи кровотечі;
- підвищена температура тіла;
- злоякісні пухлини;
- підвищений артеріальний тиск;

- порушення місцевого кровопостачання;
- різні види інтоксикації;
- тромбози;
- незворотні прогресуючі захворювання;
- присутність чужородніх тіл в організмі хворого.

Вище сказано, що остеохондроз, в більшості випадків, локалізується в шийному або поперековому відділах хребта. При загостренні остеохондрозу шийного відділу хребта пацієнти скаржаться на головний біль, його іррадіацію у потиличну частину голови та больові відчуття у верхніх кінцівках, біль також є основною ознакою при загостренні попереково-крижового відділу хребта, різке обмеження руху, простріл у нижню кінцівку та її оніміння також виникають одночасно з больовим синдромом майже у кожного хворого. Вразі виникає значне напруження м'язів, що додатково ще більше знерухомлює хворого [1; 2; 3].

Фізична реабілітація має за основу застосування фізичних вправ, які направлені на зняття навантаження з м'язів, та їх подальше розслаблення, поступове зменшення больового синдрому, до моменту, коли він зникне. Наступний етап реабілітації – надання помірною фізичною навантаження, і як результат цих дій, покращення трофіки у місці дегенеративно-дистрофічних змін. Більшість хворих виконують вправи протягом всього життя, звикають до них та вважають вкрай необхідними [4; 5].

Особливо слід нагадати, що після проведеного лікування, на початку реабілітаційного періоду вправи слід виконувати лежачі, при повному розслабленні хребта, для того, щоб не давати на нього навантаження. Нажаль, больовий синдром досить часто є стійким, тому періодично хворі зменшують час проведення вправ. Під час довготривалого загострення, хворим призначають повторний медикаментозний курс, тому слід враховувати індивідуальний перебіг даної патології у кожного пацієнта. Під

час проведення реабілітації, кожний хворий на собі відчуває з якою інтенсивністю та у якій кількості він буде виконувати вправи.

**Висновки.** В результаті аналізу медичних встановлено необхідність проведення фізичних реабілітаційних заходів з метою попередження подальшого розвитку дегенеративно-дистрофічних змін хребта, стабілізації загального стану та покращення якості життя хворих на остеохондроз хребта.

Фізична реабілітація сприяє поширенню фізичної культури серед населення та є складовою здорового способу життя у різних вікових категоріях.

Важливою складовою є зміцнення здоров'я людей, зниження захворюваності та покращення соціально-економічних характеристик у суспільстві та в країні [11; 12].

### Список літератури.

1. Пасічник В.М. Лікувальна фізична культура як складова фізичної реабілітації при остеохондрозі попереково-крижового відділу хребта. // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання та спорту. - №7. – 2010. – С. 76 – 79.
2. Основи фізичної реабілітації / Магльований А. та ін. Львів, 2006. 150 с.
3. Данилейченко І.В., Магльований А.В. Лікувальна фізкультура в клініці внутрішніх хвороб. Методичні рекомендації. Львів, 2000. 27 с.
4. Павлов С. Б. Екологічний ризик для здоров'я населення. Медичні дослідження. Київ, 2001. Т. 1, вип. 1. С. 16–19.
5. Попелянский Я.Ю. Ортопедическая неврология (вертеброневрология) : руководство для врачей. М. : Медпресс-информ, 2008. 672 с.
6. Auvinen J., Tammelin T., Taimela S., Zitting P., Kaipainen J. Neck and shoulder pains in relation to physical activity and sedentary activities in adolescence. *Spine*. 2007 Apr 20. V. 32. № 9. P. 1038 - 1044.

## Information about the Authors/Відомості про авторів

1. **Карабут Лариса Василівна**, кандидат медичних наук, доцент, доцент каф. клініч. лаб. діагностики Національного фармацевтичного університету, м. Харків, Україна.

**Karabut Larysa**, candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Clinical Laboratory Diagnostics of the National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine.

**ORCID: 0000-0003-3535-2527**

**e-mail: [karabutlara@gmail.com](mailto:karabutlara@gmail.com)**

2. **Литвиненко Ганна Леонідівна**, кандидат медичних наук, доцент, доцент каф. клініч. лаб. діагностики Національного фармацевтичного університету, м. Харків, Україна.

**Lytvynenko Hanna**, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Clinical Laboratory Diagnostics of the National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine.

**ORCID: 0000-0001-5727-5361**

**e-mail: [litvinenko.79anna@gmail.com](mailto:litvinenko.79anna@gmail.com)**

3. **Єршоменко Римма Фуатівна**, доктор біологічних наук, професор, зав. каф. клініч. лаб. діагностики Національного фармацевтичного університету, м. Харків, Україна.

**Yeromenko Rimma**, doctor of Biological Sciences, Professor, Head kaf. wedge. lab. diagnostics of the National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine.

**ORCID 0000-0002-1252-523X**

**e-mail: [rymma71@ukr.net](mailto:rymma71@ukr.net)**

4. **Рябова Оксана Олександрівна**, кандидат мед. наук, доцент кафедри фармакології та фармакотерапії Національного фармацевтичного університету, м. Харків, Україна.

**Riabova Oksana**, candidate of Medical Sciences, Associate Professor of Pharmacology and Pharmacotherapy, National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine.

**ORCID 0000-0001-6716-0808**

**e-mail: [oksanarova@ukr.net](mailto:oksanarova@ukr.net)**

5. **Кіреєв Ігор Володимирович**, професор, д.мед.н., професор кафедри фармакології та фармакотерапії Національного фармацевтичного університету, м. Харків, Україна.

**Kireyev Igor**, Professor, Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Pharmacology and Pharmacotherapy of the National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine.

**ORCID 0000-0002-5413-9273**

**e-mail: [ivkireev@ukr.net](mailto:ivkireev@ukr.net)**

6. **Жаботинська Наталія Володимирівна**, кандидат мед. наук, доцент кафедри фармакології та фармакотерапії Національного фармацевтичного університету, м. Харків, Україна.

**Zhabotynska Natalia**, candidate of Medical Sciences, Associate Professor of Pharmacology and Pharmacotherapy, National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine.

**ORCID 0000-0003-3744-4927**

**e-mail: [bronkevih@gmail.com](mailto:bronkevih@gmail.com)**