

Актуальні питання профілактики та реабілітації остеохондрозу шийно-грудного відділу хребта

Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки (м. Луцьк)

Постановка наукової проблеми та її значення. За даними різних науковців, остеохондроз є найбільш частою причиною патології хребта, що викликає різні ураження нервової системи [3; 19; 27]. За статистикою, кожна п'ята людина у світі після 30 років страждає від тих чи інших симптомів остеохондрозу, у 50 % із них виявляють патологію в шийно-грудному відділі. В Україні захворювання нервової системи, зумовлені остеохондрозом хребта, за частотою посідають друге місце серед причин тимчасової втрати працездатності, поступаючись лише респіраторним інфекціям [19]. Дегенеративно-дистрофічні зміни трапляються в 30–50 % осіб 30 років та в 75–100 % осіб старших 40 років [17]. Сьогодні малорухливий спосіб життя, що пов'язаний із науково-технічним прогресом, тільки погіршує ситуацію зі здоров'ям населення. Шийний відділ найчастіше страждає в людей, котрі займаються однотипною роботою. Проведеними дослідженнями встановлено, що близько 80 % часу людина перебуває у вимушеному напівзігнутому положенні [22]. Сидяча робота за комп'ютером, переміщення на автомобілі призводять до зниження тону м'язів, вони перерозтягуються, що є одним із факторів, який призводить до розвитку остеохондрозу. Незважаючи на високу поширеність наукових досліджень щодо патогенезу хвороби, засобів та методів лікування й реабілітації, вертеброгенні захворювання нервової системи й досі лишаються актуальним питанням у практиці як лікарів, так і реабілітологів.

Мета дослідження – узагальнити та систематизувати дані науково-методичної літератури з проблем профілактики й реабілітації пацієнтів з остеохондрозом шийно-грудного відділу хребта.

Аналіз досліджень цієї проблеми. За даними численних учених, фізична реабілітація осіб із шийно-грудним остеохондрозом уключає всі питання стосовно застосування фізичних факторів для відновлення фізичної працездатності та соціальної активності таких пацієнтів [7; 9; 11; 13; 14; 15; 18; 22; 24; 25]. Сюди відносять різноманітні види кінезітерапії, лікувальну гімнастику, м'які мануальні техніки, різні види масажу, механотерапію, йога-терапію тощо [4; 6; 7; 9; 18]. Проте сьогодні досить часті поєднання різноманітних проявів остеохондрозу із захворюваннями серцево-судинної, дихальної, ендокринної систем тощо, що вимагає наукового обґрунтування засобів і методів фізичної реабілітації для таких пацієнтів.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Остеохондроз хребта – дегенеративно-дистрофічне захворювання, що характеризується переважним ураженням хряща міжхребцевого диска й реактивними змінами з боку тіл суміжних хребців [20]. Ураження міжхребцевого диска виникає внаслідок його повторних травм (піднімання ваги, надмірне статичне або динамічне навантаження, падіння та ін.), порушення обміну речовин, ендокринних змін. У генезі цієї патології значну роль відведено неадекватним, затяжним реакціям судинної, кістково-м'язової та ендокринної систем на стрес [4; 24].

Особливість клініки шийного остеохондрозу – часте поєднання болю з неврологічними синдромами. Основними патогенетичними варіантами шийного остеохондрозу є рефлекторні й компресійні синдроми. Рефлекторні або вегетодистрофічні (вегетосудинні) синдроми трапляються значно частіше. Із них виділяють різні больові синдроми в шиї вертеброгенної етіології, біль у плечі й верхній кінцівці, головний біль, напруження й синдром хребетної артерії та ін. Усі синдроми мають різноманітну клінічну картину, часто поєднуються один з одним. При всіх цих синдромах є біль, неврологічні симптоми, порушення трофіки кінцівок, рухливості шийно-грудного відділу хребта [20].

Основна мета лікування пацієнтів з остеохондрозом – усунення проявів захворювання, ліквідація ускладнень та формування стійкої ремісії, повернення хворого до соціального середовища. Лікування здійснюється як консервативно, так і оперативним методом. У терапії вертеброгенної патології перевагу надають консервативному лікуванню. Ціль фізичної реабілітації у відновленні пацієнтів з остеохондрозом – відновлення фізичної працездатності, що досягається розробленням індивідуальних програм з урахуванням тяжкості патологічного процесу та індивідуальних особливостей пацієнта.

Незважаючи на те, що існують досить ефективні немедикаментозні підходи до знеболення, оптимальний підхід передбачає медикаментозну терапію в якості основного лікувального чинника. Однак при цьому потрібно визнати, що в такому разі основним завданням стає позбавлення пацієнтів від болю з мінімальними побічними ефектами, викликаними прийомом лікарських засобів. За реко-

мендаціями ВООЗ, нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ) є препаратами першого ряду для лікування будь-якого хронічного болю. У лікуванні дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта ця група препаратів займає центральне місце [1; 28]. Разом із тим відомо, що більшість НПЗЗ чинять негативний вплив на шлунково-кишковий тракт, бронхи, нирки, агрегацію тромбоцитів, знижують ефективність антигіпертензивної терапії [21]. Застосування локальної терапії НПЗЗ значно зменшує ризик виникнення побічних ефектів, що дає змогу проводити лікування пацієнтів із дегенеративно-дистрофічними ураженнями хребта різного віку та з різною супутньою патологією безперервно протягом багатьох років [8; 26].

Як це не парадоксально, але лікарі дуже часто забувають, що лікування (самолікування) будь-якого болю починається з нефармакологічної корекції стану. Анамнестичне дослідження цих підходів може дати дуже багато діагностичної інформації та визначити вибір можливого терапевтичного напряму, насамперед психологічної корекції, психологічної та соціальної адаптації [28].

Реабілітаційні заходи мають суттєві переваги: можливість точного дозування, комплексний вплив на конкретні органи й системи та весь організм у цілому, активна участь пацієнтів у відновному процесі, вплив на емоційно-вольові якості пацієнта, переоцінку життєвих цінностей та пріоритетів. Сюди відносять кінезітерапію й лікувальну гімнастику, м'які мануальні техніки (краніосакральні техніки, постізометрична релаксація), різні види масажу, механотерапію, йога-терапію тощо. Вибір методики кінезітерапії зумовлений терапевтичною дією та впливом засобу й локомоторними можливостями пацієнта. При побудові програм ураховують основні чинники, що впливають на відновлення здоров'я хворого та покращення якості життя [14]. Досягнення високого ефекту в лікуванні пацієнтів з остеохондрозом можливе лише за комплексного підходу з використанням не тільки медикаментозних препаратів, а й засобів і методів фізичної реабілітації [2].

Аналізуючи численні програми лікування остеохондрозу, запропоновані в різних клініках, можна звернути увагу на обов'язкове використання в кожній із них протизапальних препаратів, анальгетиків, лікувальних блокад, фізіотерапевтичних процедур, кінезотерапії, рефлексотерапії, масажу, мануальної терапії [5; 16]. На пізніших етапах для вторинної профілактики захворювання використовують засоби фітнесу.

Вітчизняні дослідники розробили та апробували комплексні програми фізичної реабілітації й технології відновлення пацієнтів при консервативному лікуванні, після оперативних утручань, у передопераційному періоді з приводу видалення міжхребцевих гриж та в післяопераційному періоді. Розроблено програми фізичної реабілітації осіб із вертеброгенною патологією в стадії ремісії з використанням засобів оздоровчого фітнесу [12; 10; 13], науково обґрунтовано та апробовано кінезітерапевтичні методики на похилій площині й тренажерах [11, 25] тощо.

Профілактика остеохондрозу дає змогу уникнути неприємних проявів захворювання. Одним із важливих чинників поширеності захворювання й розвитку ускладнень є відсутність поінформованості та практичних навичок із використання засобів фізичної культури для профілактичних заходів у попередженні вторинних ускладнень [9]. Комплексний підхід до проблеми реабілітації пацієнтів із шийно-грудним остеохондрозом дає змогу отримати бажаний результат. Уключення до програми засобів кінезітерапії, психологічних методик, фізіотерапії разом із медикаментозним лікуванням сприяє досягненню максимального відновлення пацієнтами втрачених функцій та поверненню фізичної та соціальної активності.

Аналізуючи дані літератури стосовно проблеми остеохондрозу хребта, можна відзначити прогрес у наукових дослідженнях і переконливу їх реалізацію в практиці охорони здоров'я тематичних хворих. Водночас багато питань щодо консервативного лікування остеохондрозу хребта до сьогодні залишаються невирішеними. У зв'язку з розповсюдженням цього захворювання й тривалістю загострень великого значення набуває організація консервативного лікування [6]. З огляду на недостатню ефективність у низці випадків медикаментозної терапії, на перший план виходять методи фізичної реабілітації для лікування цієї патології [18]. Реабілітаційний процес ґрунтується на рекомендаціях із застосування різних засобів і методів купування клінічних проявів з урахування їх взаємозв'язку [14]. Водночас присутність майже в усіх хворих супутньої соматичної патології (гіпертонічної хвороби, атеросклерозу, цукрового діабету тощо) визначає провідну роль дисгемічних механізмів, підсилюючи гемо- та ліквородинамічні порушення, що пояснює високу частоту розвитку рефлекторних механізмів в осіб похилого віку [29]. Наявність патології серцево-судинної системи у 84 % пацієнтів, патології дихальної системи в 51 %, захворювань шлунково-кишкового тракту в 62 %, пацієнтів, а то й поєднання цих патологічних процесів в одній особі значно обтяжує перебіг основного захворювання через формування соматовертебральних синдромів [7].

Висновки та перспективи подальших досліджень. Методи та засоби фізичної реабілітації займають особливе місце в процесі відновлення пацієнтів із шийно-грудним остеохондрозом та з погляду економічних витрат є доступним методом лікування. Широкий вибір і варіативність їх вико-

ристання дає можливість індивідуального підбору та розроблення програм відновлення порушених функцій для пацієнтів із дегенеративно-дистрофічними ураженнями хребта. Перспективами у використанні засобів і методів фізичної реабілітації є розроблення та впровадження комплексних програм для осіб із вертеброгенними захворюваннями хребта та супутньою патологією.

Джерела та література

1. Ананьева Л. П. Лечение анальгетиками центрального действия хронического болевого синдрома при заболеваниях костно-мышечной системы / Л. П. Ананьева, Р. М. Балабанова // *Consilium medicum*. – 2001. – Т. 3, № 9. – С. 428–432.
2. Бучакчийская Н. М. Современное состояние лечения дорсалгий / Н. М. Бучакчийская, В. И. Марамуха, А. В. Куцак [и др.] // *Международный неврологический журнал [Электронный ресурс]*. – 2016. – № 5 (83) – Режим доступа : http://www.mif-ua.com/archive/article_print/43535
3. Веселовський В. П. Вертеброневрологія / В. П. Веселовський, В. М. Шевага, С. С. Пшик. – Львів : Світ, 1992. – 132 с.
4. Кадина Л. З. Применение антигомотоксических препаратов совместно с классической акупунктурой для лечения неврологических проявлений остеохондроза / Л. З. Кадина, И. М. Кадин // *Биологическая терапия*. – 2003. – № 4. – С. 46–48.
5. Каптелин А. Ф. Функциональные методы лечения дискогенного болевого синдрома и пути предупреждения прогрессирующего остеохондроза позвоночника : метод. рек. / А. Ф. Каптелин. – М., 1981. – 24 с.
6. Качесов В. А. Основы интенсивной реабилитации / В. А. Качесов. – М. : [б. и.], 1999. – 126 с.
7. Клименко А. В. Современные аспекты реабилитации больных пожилого возраста с вертеброневрологической патологией / А. В. Клименко, И. В. Каленова, А. Б. Ершов, Т. М. Ломакина // [Международный неврологический журнал \[Электронный ресурс\]](http://www.mif-ua.com/archive/article/17855). – 2011. – № 3 (41) – Режим доступа : <http://www.mif-ua.com/archive/article/17855>
8. Клименко А. В. Новые аспекты ведения больных с остеохондрозом / А. В. Клименко, С. В. Ярковая, И. В. Каленова, Е. Н. Крикота // *Международный неврологический журнал [Электронный ресурс]*. – 2008. – № 2 (18). – Режим доступа : <http://www.mif-ua.com/archive/article/5227>
9. Колтошова Т. В. Оздоровительная физическая культура во вторичной профилактике функциональных нарушений и заболеваний позвоночника у студентов специальных медицинских групп / Т. В. Колтошова, Ж. Б. Сафонова, С. Н. Туморин // *Теория и практика физической культуры*. – 2005. – № 4. – С. 60–63.
10. Кормильцев В. Применение функционального тренинга в физической реабилитации лиц с вертеброгенной патологией / В. Кормильцев, Е. Лазарева // *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. – 2016. – № 3 (19). – С. 291–294.
11. Лазарев И. А. Кинезотерапия на наклонной плоскости при неврологических проявлениях остеохондроза поясничного отдела позвоночника / И. А. Лазарев // *Український медичний часопис*. – 2002. – № 2 (28). III–IV. – Режим доступа : <http://www.umj.com.ua/article/1558/>
12. Лазарева Е. Б. Построение программ физической реабилитации в предоперационном периоде у больных остеохондрозом позвоночника направленных на удаление грыж межпозвонковых дисков / Е. Б. Лазарева, В. В. Кормильцев, К. Я. Прусик, М. З. Цеслицка // *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. – 2014. – Т. 6. – С. 83–86.
13. Лазарева О. Фізична реабілітація осіб із грудним остеохондрозом, гіперкіфозом та кардіальним синдромом / О. Лазарева, В. Куропятник, В. Воронова // *Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт : журнал / уклад. А. В. Цьось, А. І. Альошина*. – 2015. – Вип. 19. – С. 167–171.
14. Лазарева О. Б. Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації при хірургічному лікуванні вертеброгенних попереково-крижових синдромів : автореф. дис. ... д-ра. наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.03 «Фізична реабілітація» / О. Б. Лазарева ; Нац. ун-т фіз. виховання і спорту України. – Київ, 2013. – 38 с.
15. Макарова М. Р. Тренажерные аппараты и устройства в двигательной реабилитации неврологических больных / М. Р. Макарова, К. В. Лядов, А. В. Кочетков // *Доктор*. – 2012. – № 10. – С. 54–62.
16. Мусалатов Х. А. Лечение грыж межпозвонковых дисков в поясничном отделе позвоночника / Х. А. Мусалатов, А. Г. Аганесов, Ю. А. Шуляк, Л. Ф. Пестерева, Н. Е. Хорева // *Вестник травматологии и ортопедии*. – 1997. – № 3. – С. 31–34.
17. Оржешковский В. В. Клиническая физиотерапия / В. В. Оржешковский. – Киев : Здоровье, 2014. – 320 с.
18. Остеохондроз. Лечение, реабилитация, профилактика средствами и методами физической культуры : учеб.-метод. пособие / под общ. ред. А. И. Геруса. – Минск : АФВС РВ, 1993. – 148 с.
19. Педаченко Е. Г. Хірургічне лікування дискогенних мієлорадикулярних синдромів: точка зору нейрохірурга / Е. Г. Педаченко, С. В. Кушаєв, М. В. Хижняк, С. О. Яворська // *Український нейрохірургічний журнал*. – 2004. – № 3. – С. 113–116.
20. Попелянский Я. Ю. Ортопедическая неврология (вертеброневрология) : руководство для врачей / Я. Ю. Попелянский. – 5-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2011. – 672 с.
21. Преображенский Д. В. Хроническая сердечная недостаточность у лиц пожилого возраста: особенности этиопатогенеза и медикаментозного лечения / Д. В. Преображенский, Б. А. Сидоренко, Е. В. Тарыкина, С. А. Махмутходжаев [и др.] // *Consilium medicum*. – 2005. – Т. 7, № 12. – С. 35–38.

22. Проценко В. Н. Вертеброневрология и нейроортопедия (авторская концепция) / В. Н. Проценко. – Запорожье : ЗГИА, 2000. – 157 с.
23. Ролик И. С. Грыжи межпозвонковых дисков поясничного отдела и их биологическая терапия / И. С. Ролик, В. П. Галанов // Биологическая медицина. – 1999. – № 1. – С. 22–31.
24. Румянцева Г. М. Эффективность терапии неврозоподобных расстройств при остеохондрозе шейного отдела позвоночника препаратами фирмы Хеель / Г. М. Румянцева, А. М. Яковенко, А. М. Левина [и др.] // Биологическая медицина. – 1997. – № 2. – С. 46–52.
25. Федчук В. В. Методика силовой тренировки на тренажерах при многоуровневом остеохондрозе шейного и пояснично-крестцового отдела позвоночника / В. В. Федчук // Человеческий капитал. – 2012. – № 4. – С. 16–18
26. Чичасова Н. В. Локальная терапия суставов, периартикулярных тканей и позвоночника в клинической практике / Н. В. Чичасова // Справочник поликлинич. врача. – 2003. – № 2. – С. 19–20.
27. Шевага В. М. Захворювання нервової системи / В. М. Шевага, А. В. Паєнок. – Львів : Світ, 2004. – 520 с.
28. Шухов В. С. Боль. Клинические рекомендации по ведению больных с различными болевыми синдромами / В. С. Шухов // РМЖ. – 2004. – № 7. – С. 437.
29. Tinetti M. E. A multifactorial intervention to reduce the risk of falling among elderly people living in the community / M. E. Tinetti // New Engl. J. Med. – 1994. – Vol. 331. – P. 821.

Анотації

*В Україні захворювання нервової системи, зумовлені остеохондрозом хребта, за частотою посідають друге місце серед причин тимчасової втрати працездатності, поступаючи тільки респіраторним інфекціям. **Завдання цієї роботи** – висвітлення актуальних питань профілактики та реабілітації осіб із шийно-грудним остеохондрозом. Широкий вибір і варіативність використання засобів та методів фізичної реабілітації дає можливість індивідуального підбору й розроблення програм відновлення порушених функцій для пацієнтів із вертеброгенними захворюваннями та актуальність їх використання для тематичних пацієнтів із супутньою або поєднаною патологією.*

Ключові слова: остеохондроз, профілактика, реабілітація.

Alla Alekhina, Anastasiya Alekhina. Aktualnye voprosy profilaktiki i rehabilitatsii osteokhondroza шейно-грудного отдела позвоночника. *В Украине заболевания нервной системы, обусловленные остеохондрозом позвоночника, по частоте занимают второе место среди причин временной утраты трудоспособности, уступающая только респираторным инфекциям. **Задача данной работы** – освещение актуальных вопросов профилактики и реабилитации лиц с шейно-грудным остеохондрозом. Широкий выбор и вариативность использования средств и методов физической реабилитации дает возможность индивидуального подбора и разработки программ по восстановлению нарушенных функций у пациентов с вертеброгенными заболеваниями и их использование для тематических пациентов с сопутствующей или сочетанной патологией.*

Ключевые слова: остеохондроз, профилактика, реабилитация.

Alla Aleshina, Anastasiya Aleshina. Topical Issues of Prevention and Rehabilitation of Osteochondrosis of Thoracocervical Spine. *In Ukraine diseases of the nervous system caused by spine osteochondrosis occupy the second place among the reasons of temporary disability giving only place to respiratory infections. The **objective of this paper** is to highlight the topical issues of prevention and rehabilitation of persons with thoracocervical osteochondrosis. Wide range and variability of the use of means and methods of physical rehabilitation makes it possible individual selection and development of programs of reconstruction of disturbed function among patients with vertebral diseases and their usage for thematic patients with concomitant or associative pathologies.*

Key words: osteochondrosis, prevention, rehabilitation.