

Комплексная физическая реабилитация при остеохондрозе грудного отдела позвоночника с нарушением осанки

О. К. Марченко, В. Н. Манжуловский, Е. Г. Дешевый

Национальный университет физического воспитания и спорта Украины, Киев, Украина

Резюме. Розглянуто сучасні погляди на етіологію і патогенез остеохондрозу, причини помилок при діагностиці остеохондрозу, наведено вторинні неврологічні синдроми — рефлекторні, компресійні, рефлекторно-компресійні та інші. Причому рефлекторні синдроми стають причиною помилок при діагностиці остеохондрозу. Наведено труднощі при діагностиці грудного остеохондрозу в поєднанні з ішемічною хворобою серця. Розглянуто причини високої захворюваності людей на остеохондроз, пов'язаної з гіпокінезією людини. Наведено засоби фізичної реабілітації, які застосовуються при остеохондрозі грудного відділу хребта з порушенням його постави.

Ключові слова: остеохондроз, етіологія, патогенез, вторинні неврологічні синдроми, діагностичні помилки, засоби фізичної реабілітації.

Summary. The modern views on etiology and pathogenesis of osteochondrosis as well as causes of errors in the diagnosis of osteoarthritis are examined. The secondary neurological syndromes are presented such as reflectory, compression, reflektory compression and others. Moreover reflex syndromes cause errors in the diagnosis of osteoarthritis. The difficulties in the diagnosis of thoracic osteochondrosis in conjunction with coronary heart disease are discussed. The reasons of high prevalence of osteochondrosis caused by physical inactivity are determined. The means of physical rehabilitation that are used in therapy for osteochondrosis of the thoracic spine with postural disturbances.

Key words: osteochondrosis, etiology, pathogenesis, secondary neurological syndromes diagnostic errors, means of physical rehabilitation.

Постановка проблемы. Анализ последних исследований и публикаций. Остеохондроз (от греческих *osteon* — кость, *chondros* — хрящ) можно назвать — «ококостение хрящей».

Исходя из позиций патогенеза остеохондроз — это дегенеративно-дистрофическое заболевание межпозвоночных дисков, сопровождающееся морфологическими изменениями ткани позвонков, с вовлечением в патологический процесс межпозвоночных суставов и связочного аппарата [2, 3].

С этиологической точки зрения, остеохондроз — это мультифакторное заболевание, при котором возникают различные неврологические синдромы: рефлекторные, компрессионные, рефлекторно-компрессионные, компрессионно-рефлекторные [1, 3, 4].

В связи с мультифакторностью этого заболевания становится очевидным, насколько сложной является проблема профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных остеохондрозом. Наличием вторичных неврологических синдромов у больных остеохондрозом с разными клиническими проявлениями объясняют высокий процент заболеваемости — до 80—85 % [5, 6, 9,

11]. Этих больных часто госпитализируют в неврологические стационары, поэтому количество дней нетрудоспособности у больных остеохондрозом находится на одном из первых мест среди других заболеваний.

Из вышеуказанного видно, насколько актуальна проблема остеохондроза, которая из медицинской превратилась в огромную социальную и экономическую.

Более того, морфофункциональные изменения в позвоночнике у больных остеохондрозом становятся причиной возникновения нарушений осанки. Это уже более сложная патология и, учитывая полиэтиологичность остеохондроза, реабилитация таких больных сложна и длительна [7, 8, 13, 14].

Работа выполнена согласно Сводному плану НИР в сфере физической культуры и спорта на 2011—2015 гг. Министерства Украины по делам семьи, молодежи и спорта 4.4 «Усовершенствование организационных и методических основ программирования процесса физической реабилитации при дисфункциональных нарушениях в различных системах организма человека (№ госрегистрации 0111U001737).

Методы и организация исследования. Проведен анализ последних публикаций по проблеме остеохондроза, дана оценка актуальности проблемы и сложности реабилитации больных остеохондрозом в сочетании с нарушением осанки.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ литературных данных по проблеме остеохондроза показывает, что это заболевание развивается длительно и без выраженных клинических проявлений. В процессе патогенеза происходят морфофункциональные изменения в позвонках, межпозвонковых суставах в связках, в результате чего у больных вторично возникают неврологические синдромы разного характера, что становится причиной диагностических ошибок, в особенности у больных, страдающих ишемической болезнью сердца (ИБС) [1—3].

Это обусловлено тем, что клинические проявления ИБС и стенокардии чаще всего манифестируют в виде болевого синдрома у больных в возрасте 45—50 лет. В это время в основном и начинают проявляться и клинические признаки остеохондроза [3, 6], своевременную диагностику которого затрудняет, — что очень важно — частое сочетание остеохондроза и ишемической болезни сердца у одного больного.

Характерно, что жалобы на боли в области сердца отмечаются у 85 % больных, страдающих остеохондрозом. Поэтому для своевременной диагностики нужно исходить из того, что боли при стенокардии возникают как при физическом напряжении (стенокардия напряжения), так и в покое (стенокардия покоя), а боль прекращается или при остановке движения, или после приема нитроглицерина. Для остеохондроза же характерно появление боли при движении, и медикаменты при этом не помогают [4, 6, 8].

Однако, клинические проявления остеохондроза гораздо более обширны и зависят от того, на каком уровне повреждаются нервные корешки спинного мозга. Именно уровень поражения корешков спинного мозга является причиной множества ошибок при диагностике остеохондроза [2, 6, 8, 15].

Актуальность и интерес к проблеме остеохондроза, на наш взгляд, в предстоящие годы будут только возрастать.

На чем основаны наши предположения?

В связи с развитием высоких технологий и компьютеризацией современный человек вынужден находиться в течение 8—12 часов в сутки в состоянии гипокинезии. Компьютер проник во все сферы жизни общества — на производство, в государственные учреждения, в учебные

заведения, в школы, дома. Многие молодые люди используют Интернет в ночное время в течение 3—5 часов. Поэтому остеохондроз как следствие гипокинезии все чаще диагностируется у работников «сидячих» профессий, а также у молодых людей.

Более того, остеохондроз может развиваться у спортсменов некоторых видов спорта, для которых характерны большие нагрузки на позвоночник: в частности, у штангистов, лыжников-прыгунов с трамплина, гимнастов в опорных прыжках, акробатов. Часто при этом происходят травмы позвоночника, развиваются воспалительные процессы с нарушением кровообращения, что приводит к морфофункциональным изменениям в позвонках [4, 6].

Это далеко не полная картина всех клинических проявлений остеохондроза. Ситуацию усугубляет появление у этих больных нарушений осанки — как следствие морфологических изменений в телах позвонков, причем такие нарушения осанки могут происходить как во фронтальной, так и в сагиттальной плоскостях.

Учитывая сложность морфофункциональных изменений при остеохондрозе, возникающем в грудном отделе позвоночника с нарушением осанки, реабилитация таких больных должна быть комплексной и длительной. Средствами физической реабилитации являются процедуры лечебной гимнастики, физиотерапия, массаж, вытяжение, стретчинг, лечебное плавание и др. [2, 4, 12, 18].

В начальном периоде хороший обезболивающий эффект имеют физиотерапевтические процедуры — ультрафиолетовое облучение, электрофорез с лекарственными препаратами, ультразвук, магнитотерапия.

Эффективное болеутоляющее действие оказывает массаж. Некоторые специалисты, владеющие различными методиками использования массажа, главный акцент при реабилитации делают именно на массаж и добиваются положительных результатов, особенно в случаях остеохондроза в грудном отделе позвоночника с нарушением осанки [4, 6, 8].

После стихания болевого синдрома целесообразны процедуры лечебной гимнастики, которые проводят в разных исходных положениях больного — на спине, на животе, на боку, что способствует снижению нагрузки на мышцы спины. Основная цель лечебной гимнастики состоит в улучшении кровообращения в позвоночнике, укреплении мышечного корсета (мышц грудной клетки и спины), улучшении общего физического и психо-эмоционального состояния больных.

Положительные результаты получены также при использовании постизометрической релаксации [1, 4].

Неотъемлемой частью процесса реабилитации больных остеохондрозом является вытяжение позвоночника собственной массой тела больного на наклонной плоскости с фиксацией лямками через подмышечные впадины.

При остеохондрозе в грудном отделе позвоночника с нарушением осанки эффективным средством реабилитации считаются гидрокинезитерапия и лечебное плавание [10].

Учитывая, что при нарушениях осанки возникает мышечный дисбаланс, лечебный эффект оказывает стретчинг — статические растягивания, при которых повышается эластичность сильных

мышц и увеличивается сила слабых мышц. Этот принцип стретчинга в настоящее время — очень эффективное средство восстановления при вышеуказанной патологии [12, 13].

Выводы

Вопросы современной диагностики остеохондроза еще не решены, несмотря на большое количество публикаций по этой патологии. Имеются ошибки в диагностике остеохондроза при выраженных вторичных неврологических синдромах, мало публикаций по вопросам реабилитации остеохондроза в грудном отделе с нарушением осанки, и, к сожалению, высказано мнение об увеличении в ближайшие десятилетия количества больных остеохондрозом среди молодежи.

Литература

1. *Веселовский В. П.* Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника / В. П. Веселовский, М. И. Михайлов, О. Ш. Смитов. — Казань: Изд. Казан. ун-та, 2002. — 228 с.
2. *Епифанов В. А.* Остеохондроз позвоночника (диагностика, клиника, лечение) / В. А. Епифанов, И. С. Роллик. — М.: Медицина, 2002. — 345 с.
3. *Жулев Н. М.* Остеохондроз позвоночника: рук. для врачей / Н. М. Жулев, Ю. Д. Бадзгардзе, С. Н. Жулев. — СПб.: 2001. — 592 с.
4. *Коган О. Г.* Теоретические основы реабилитации при остеохондрозе / О. Г. Коган, И. П. Шмидт, Л. А. Толстокопов. — Новосибирск: Наука, 2003. — 213 с.
5. *Лазарева Е. Б.* Физическая реабилитация при хирургическом лечении вертеброгенных пояснично-крестцовых синдромов / Е. Б. Лазарева. — К., 2012. — 328 с.
6. *Лечебная физическая культура: справ.* / под ред. В. А. Епифанова. — М.: Медицина, 2004. — 592 с.
7. *Марченко О. К.* Фізична реабілітація хворих із травмами й захворюваннями нервової системи: навч. посіб. / О. К. Марченко. — К.: Олімп. літ., 2006. — 196 с.
8. *Марченко О. К.* Основы физической реабилитации: учеб. для студентов вузов / О. К. Марченко. — К.: Олимп. лит., 2012. — 528 с.
9. *Основи діагностичних досліджень у фізичній реабілітації* [навч. посіб. для студентів вищих навч. закл.] / Т. Бойчук, М. Голубєва, О. Левандовський, Л. Войчишин. — Л.: ЗУКЦ, 2010. — 240 с.
10. *Полесья Г. В.* Плавание и гимнастика в воде при шейном остеохондрозе / Г. В. Полесья, Г. Г. Петренко // 3-я Республ. конф. по спорт. медицине и лечеб. физкультуре. — Рига, 1972. — С. 102—103.
11. *Hilde G.* Effect of exercise in the treatment of chronic low back pain: a systematic review, emphasising type and dose of exercise / G. Hilde, K. Bo // Phys. Ther. Rev. — 1998. — N 3. — P. 107—117.
12. *Lindstrom I.* Mobility, strength and fitness after a graded activity program for patients with subacute low back pain. A randomized prospective clinical study with a behavioral therapy approach / I. Lindstrom, C. Цһlund, C. Eek et al. // Spine. — 1992. — Vol. 17, N 6. — P. 641—652.
13. *Personal Fitness. Faster, Stronger, Smarter* / R. Augaitis, R. Kell, G. Kourtis, S. M. McGill et al. //

Referense

1. *Veselovskii V. P.* Diagnosis of syndromes of osteochondrosis. / V. P. Veselovskii, M. I. Mikhailov, O. Sh. Smitov. — Kazan: Publ. House of Kazan univ., 2002. — 228 p.
2. *Epifanov V. A.* Osteochondrosis of the spine (diagnosis, clinic, treatment) / V. A. Epifanov, I. S. Rolik. — Moscow: Meditsina, 2002. — 345 p.
3. *Zhulev N. M.* Osteochondrosis of the spine: guide for therapists / N. M. Zhulev, U. D. Bazgaradze, S. N. Zhulev. — Saint-Petersburg, 2001. — 592 p.
4. *Kogan O. G.* Theoretical bases of rehabilitation of patients with osteochondrosis / O. G. Kogan, I. P. Schmidt, L. A. Tolstokorov. — Novosibirsk: Nauka, 2003. — 213 p.
5. *Lazareva Ye. B.* Physical rehabilitation after surgical treatment of vertebrogenic lumbosacral syndromes / Ye. B. Lazareva. — Kiev, 2012. — 328 p.
6. *Physical therapy: handbook* / ed. by V. A. Epifanov. — Moscow: Meditsina, 2004. — 592 p.
7. *Marchenko O. K.* Physical rehabilitation of patients with injuries and disorders of nervous systems: textbook. — Kiev: Olympic literature, 2006. — 196 p.
8. *Marchenko D. C.* Bases of physical rehabilitation: textbook for students of higher / D. C. Marchenko. — Kiev: Olympic literature, 2012. — 528 p.
9. *Principles of diagnostic researches in physical rehabilitation: textbook for students of high educational establishments* / T. Boichuk, M. Golubieva, O. Levandovskiy, H. P. Voichyshyn. — Lvov: West Ukrainian Consult Center, 2010. — 240 p.
10. *Polesia G. V.* Swimming and gymnastics in the water for patients with cervical osteochondrosis / G. V. Polesia, G. G. Petrenko // 3d Republ. conf. on sports medicine physical therapy. — Riga, 1972. — P. 102—103.
11. *Hilde G.* Effect of exercise in the treatment of chronic low back pain: a systematic review, emphasising type and dose of exercise / G. Hilde, K. Bo // Phys. Ther. Rev. — 1998. — N 3. — P. 107—117.
12. *Lindstrom I.* Mobility, strength and fitness after a graded activity program for patients with subacute low back pain. A randomized prospective clinical study with a behavioral therapy approach / I. Lindstrom, C. Цһlund, C. Eek et al. // Spine. — 1992. — Vol. 17, N 6. — P. 641—652.
13. *Personal Fitness. Faster, Stronger, Smarter* / R. Augaitis, R. Kell, G. Kourtis, S. M. McGill et al. //

Textbook for High School Curriculum. — Toronto : Thompson Books, 2012. — 340 p.

14. *Randomized* controlled trial of exercise for low back pain: clinical outcomes, costs, and preferences / [K. J. Moffet, D. Torgerson, S. Bell-Syer et al.] // *BMJ*. — 1999. — Vol. 319. — P. 279—283.

15. *Jull G.A.* Rehabilitation of active stabilization of the lumbar spine / G.A. Jull, C.A. Richardson // *Physical Therapy of the Lumbar Spine* / L. T Twomey, J. R. Taylor et al. — 2nd ed. — N.-Y.: Churchill—Livingstone, 1994. — 251 p.

16. *Kozyavkin V. I.* Rehabilitation principles for motor dysfunction according to the Kozyavkin method / V. I. Kozyavkin, N. N. Sak, O. O. Kachmar, M. O. Babadahly — Lviv: Papuga, 2009. — 192 p.

17. *Robinson R.* Reliability and validity of a palpation technique for identifying the spinous processes of C7 and L5 / R. Robinson, H. S. Robinson, G. Bjorke, A. Kvale // *Man. Ther.* — 2009. — N 14 (4). — P. 409—414.

18. *Eichhorn-Kissel J.* Responsiveness of the care dependency scale for rehabilitation (CDS-R) / J. Eichhorn-Kissel, T. Dassen, C. Lohrmann // *Scand. J. Caring Sci.* — 2012. — N 25. — P. 194-202.

Textbook for High School Curriculum. — Toronto : Thompson Books, 2012. — 340 p.

14. *Randomized* controlled trial of exercise for low back pain: clinical outcomes, costs, and preferences / [K. J. Moffet, D. Torgerson, S. Bell-Syer et al.] // *BMJ*. — 1999. — Vol. 319. — P. 279—283.

15. *Jull G.A.* Rehabilitation of active stabilization of the lumbar spine / G.A. Jull, C.A. Richardson // *Physical Therapy of the Lumbar Spine* / L. T Twomey, J. R. Taylor et al. — 2nd ed. — N.-Y.: Churchill—Livingstone, 1994. — 251 p.

16. *Kozyavkin V. I.* Rehabilitation principles for motor dysfunction according to the Kozyavkin method / V. I. Kozyavkin, N. N. Sak, O. O. Kachmar, M. O. Babadahly — Lviv: Papuga, 2009. — 192 p.

17. *Robinson R.* Reliability and validity of a palpation technique for identifying the spinous processes of C7 and L5 / R. Robinson, H. S. Robinson, G. Bjorke, A. Kvale // *Man. Ther.* — 2009. — N 14 (4). — P. 409—414.

18. *Eichhorn-Kissel J.* Responsiveness of the care dependency scale for rehabilitation (CDS-R) / J. Eichhorn-Kissel, T. Dassen, C. Lohrmann // *Scand. J. Caring Sci.* — 2012. — N 25. — P. 194-202.

Поступила 12.06.2013