5. Батурина В.Г. Физическое воспитание студентов - пианистов: автореф. дис. …. канд. пед. наук. - Л., 1972. – 18 с.

6. Физическое воспитание в музыкальных учебных заведениях: метод. реком. для преп. физ. воспит. средних муз. учеб. зав., консерваторий и вузов культуры и искусств / сост. В.А. Кабачков, М.В. Стародубцев, А.А. Рязанцев. – М.: ВНИИФК, 1986. – 23 с.

7. Михневич О.А. Профессионально-прикладная физическая подготовка студентов и учащихся музыкальных заведений / О.А. Михневич. – Минск, 1990. – 122 с.

8. Галичаев, М.П. Здоровье и физическая культура музыканта: учеб. пособ. / М.П. Галичаев. – Р-н-Д: РГК, 2005. – 248 с.

УДК 376:611.1:616.12

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ХВОРИХ НА ОСТЕОХОНДРОЗ У ПОХИЛОМУ ВІЦІ

Луцик О.Г., к.мед.н., доцент, Панфілова С.О., ст. викладач

Кримський факультет ДВНЗ «Запорізький національний університет»

Остеохондроз хребта є одним із захворювань століття. Це найбільш важка форма дегенеративно-дистрофічної поразки хребта, в основі якої лежить дегенерація диска з наступним залученням тіл суміжних хребців, міжхребтових суглобів і зв'язкового апарата. Основні методи функціонального відновлення хворих на остеохондроз – масаж та лікувальна фізична культура.

Ключові слова: фізична реабілітація, масаж, лікувальна фізична культура, остеохондроз.

Луцик Е.Г., Панфилова С.А. ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТЕОХОНДРОЗОМ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ / Крымский факультет ГВУЗ «Запорожский национальный университет», Украина.

Остеохондроз позвоночника является одним из заболеваний века. Это наиболее тяжелая форма дегенеративно-дистрофического поражения позвоночника, в основе которого лежит дегенерация диска со следующим привлечением тел смежных позвонков, межпозвоночных суставов и связочного аппарата. Основными методами функционального восстановления больных остеохондрозом являются массаж и лечебная физическая культура.

Ключевые слова: физическая реабилитация, массаж, лечебная физическая культура, остеохондроз.

Lucik E., Panfilova S. FEATURES OF FUNCTIONAL RENEWAL OF PATIENTS BY OSTEOCHONDROSIS IN SEAR AND YELLOW LEAF / Crimean faculty of "Zaporozhye national University", Ukraine.

An osteochondrosis of spine is one of diseases of age. It is the most heavy form of rachiopathy, which degeneration of disk is underlaid with the next bringing in of bodies of contiguous vertebrae, joints and ligamentary vehicle. The basic methods of functional renew al of patients with an osteochondrosis is a massage and medical physical culture.

Key words: physical rehabilitation, massage, medical physical culture, osteochondrosis.

АКТУАЛЬНІСТЬ

Великий інтерес науковців, реабілітологів, інструкторів ЛФК і масажистів на сьогодні викликають дегенеративно-дистрофічні поразки опорно-рухового апарата й, зокрема, остеохондроз хребта. Остеохондроз попереково-крижового відділу хребта є розповсюдженим захворюванням нашого часу.

Інтерес до даного питання виник у зв'язку із просторістю захворювання й необхідністю підвищення фізичної активності в людей у похилому віці, що страждають від прояву дегенеративно-дистрофічних поразок хребта [1, 2]. Фізична реабілітація хворих остеохондрозом хребта – актуальна й далеко невирішена проблема невропатології, нейрохірургії, лікувальної фізичної культури.

Незважаючи на існуючі міри профілактики, є стійка тенденція до омолодження контингенту хворих остеохондрозом, а також до тяжкості форм хвороби й диско-грижових ускладнень. Протягом усіх хронічних захворювань спостерігаються періоди ремісії, коли людина почуває себе практично здоровою.

Цей період часу найбільш оптимальний для проведення профілактичного комплексу з використанням засобів фізичної реабілітації [3]. Лікування й реабілітація при остеохондрозі майже завжди носить комплексний характер: використовуються лікарська терапія (засоби, що зменшують біль і м'язову напругу), фізіотерапія, теплові ванни, іммобілізація, різні види масажу й засоби, що зменшують взаємний тиск хребців, які розширюють міжхребтові отвори (різні види витяжки й спеціальні вправи лікувальної гімнастики, що веде до розвантаження ураженого сегмента).

Ранній початок проведення реабілітаційних заходів важливий з погляду профілактики можливості дегенеративних змін у хребті. Раннє включення в лікувальний процес реабілітаційних заходів, адекватних стану хворого, багато в чому забезпечує більше сприятливий плин і результат захворювання, служить одним з моментів профілактики інвалідності [4, 5].

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Мета дослідження - обгрунтувати ефективність застосування лікувальної фізичної культури і масажу при остеохондрозі попереково-крижового відділу I і II ступеня в жінок 60-65 років для підвищення ефективності фізичної реабілітації.

У процесі дослідження використовувалися методи: аналіз та узагальнення науково-методичної літератури, педагогічні методи (педагогічний експеримент, педагогічні спостереження), медико-біологічні методи дослідження (вимір ЧСС, АТ, ортостатичну й кліностатичну пробу, вимір гнучкості хребетного стовпа в сагиттальній і фронтальній площинах), методи математичної статистики.

Дослідження було проведено в листопаді – січні 2009-2010 років на базі Республіканської клінічної лікарні ім. Семашко м. Сімферополя, неврологічного відділення. У дослідженні брали участь пацієнти (жінки 60-65 років), що перебувають на неврологічному обліку з діагнозом остеохондроз попереково-крижового відділу хребта I і II ступеня, в кількості 10 жінок. В обстежуваних, крім медикаментозної симптоматичної терапії, застосовували реабілітаційний комплекс, що складається із ЛФК і масажу. Масажні процедури проводили протягом 12 днів, комплекс ЛФК – 20 днів.

У досліджуваної групи до й після дослідження проводили оцінку функціонального стану й рухливості попереково-крижового відділу хребта, за їх зміною судили про ефективність реабілітації.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

У роботі проведена оцінка впливу комплексу реабілітаційних заходів на функціональний стан і рухливість попереково-крижового відділу хребта жінок 60-65 років при остеохондрозі попереково-крижового відділу хребта I - II ступеня.

Вплив комплексу реабілітаційних заходів на функціональний стан жінок 60-65 років при остеохондрозі попереково-крижового відділу хребта I - II ступеня представлене в таблиці 1.

Результати обстеження свідчуть, що ЧСС при первісному дослідженні в середньому склало 74,7±0,61 уд/хв, при заключному обстеженні - 68,9±2,08 уд/хв. Таким чином, ЧСС зменшилася на 7,8% (P<0,05). Значення СТ при первісному дослідженні в середньому склало 136,0±2,05 мм.рт.ст., при заключному обстеженні - 123,0±3,08 мм.рт.ст. Таким чином, СТ зменшився на 9,5% (P<0,01). ДТ при первісному дослідженні в середньому складав 90,5±1,54 мм.рт.ст., при заключному обстеженні - 83,0±3,03 мм.рт.ст.

Таким чином, ДТ зменшился на 8,3% (P<0,05). Показник ортостатичної проби до початку дослідження в середньому становив 15,0±0,41 уд/хв., а при заключному обстеженні - 9,0±2,08 уд/хв. Таким чином, показник зменшився на 40,0% (P<0,05). Показник кліностатичної проби до початку дослідження в середньому становив 5,9±0,20 уд/хв. При заключному обстеженні – 5,4±0,89 уд/хв. Таким чином, спостерігається статистично не достовірна тенденція до зменшення даного показника на 8,4% (P>0,05).

Таблиця 1 – Результати обстеження серцево-судинної системи до й після застосування комплексу реабілітації жінок 60-65 років при остеохондрозі попереково-крижового відділу хребта I-II ступеня

Показник	До дослідження $\overline{X} \pm S\overline{x}$	Після дослідження $\overline{X} \pm S\overline{x}$	t	P	D %
ЧСС (кільк-ть уд.)	74,7±0,61	68,9±2,08	2,68	<0,05	7,8
СТ (мм.рт.ст)	136,0±2,05	123,0±3,08	3,52	<0,01	9,5
ДТ (мм.рт.ст)	90,5±1,54	83,0±3,03	2,21	<0,05	8,3
Ортостатична проба (кільк-ть уд/хв.)	15,0±0,41	9,0±2,08	2,84	<0,05	40,0
Кліностатична проба (кільк-ть уд/хв.)	5,9±0,20	5,4±0,89	0,54	>0,05	8,4

Вплив комплексу реабілітаційних заходів на функціонально-руховий стан попереково-крижового відділу хребта жінок 60-65 років при остеохондрозі попереково-крижового відділу хребта I-II ступеня представлене в таблиці 2.

Таблиця 2 – Результати функціонально-рухових тестів для попереково-крижового відділу до й після застосування комплексу реабілітації жінок 60-65 років при остеохондрозі попереково-крижового відділу хребта I - II ступеня

Показник	До дослідження $\overline{X} \pm S\overline{x}$	Після дослідження $\overline{X} \pm S\overline{x}$	t	P	D %
Гнучкість ХС у сагітальній площини згинання (см.)	55,2±0,41	50,9±1,54	2,70	<0,05	7,8
Гнучкість ХС у фронтальній площині нахил у праву сторону (см.)	10,2±0,35	12,4±0,84	2,44	<0,05	17,7
Гнучкість ХС у фронтальній площині нахил у ліву сторону (см.)	10,8±0,25	11,9±0,44	2,20	<0,05	9,24

Оцінка функціонально-рухових тестів показала, що гнучкість хребетного стовпа в сагітальній площині (згинання) в обстежуваних до початку дослідження в середньому склала 55,2±0,41 см., а при заключному обстеженні - 50,9±1,54 см. Таким чином, згинання ХС збільшилося на 7,8 % (P<0,05). Гнучкість хребетного стовпа в праву сторону в жінок 60-65 років при остеохондрозі до початку дослідження в середньому склала 10,2±0,35 см., а при заключному обстеженні - 12,4±0,84 см. Таким чином, гнучкість ХС у праву сторону збільшилася на 17,7 % (P<0,05). Гнучкість хребетного стовпа в ліву сторону в жінок 60-65 років при остеохондрозі до початку дослідження в середньому склала 10,8±0,25 см., а при заключному обстеженні - 11,9±0,44 см. Таким чином, гнучкість ХС у ліву сторону збільшилася на 9,24 % (P<0,05).

Оцінивши функціональний стан і рухливість попереково-крижового відділу хребта жінок 60-65 років при остеохондрозі попереково-крижового відділу хребта I - II ступеня, було встановлено, що в обстежуваних до проведення реабілітаційних заходів спостерігається помірковано виражене частішання ЧСС, супроводжується підвищенням АТ. Ці ознаки є наслідком остеохондрозу попереково-крижового відділу хребта.

ВИСНОВКИ

Ефективність запропонованого комплексу реабілітаційних заходів для поліпшення функціонального стану й рухливості попереково-крижового відділу хребта жінок 60-65 років при остеохондрозі попереково-крижового відділу хребта I - II ступеня була вірогідно доведена при повторному обстеженні. З огляду на позитивну динаміку запропонованого комплексу реабілітації можна рекомендувати його використання при остеохондрозах попереково-крижового відділу в період стійкою ремісії.

ЛІТЕРАТУРА

1. Шмидт И.Р. Остеохондроз позвоночника: этиология и профілактика / И.Р. Шмидт. – Новосибирск: Наука 1992. – 275 с.
2. Епифанов А.В. Остеохондроз позвоночника / А.В. Епифанов, В.А. Епифанов. - М.: Медпресс-информ, 2008. – 272 с.
3. Бектемирова С.Н. Сравнительная характеристика лечения больных остеохондрозом позвоночника различными методами немедикаментозной терапии / С.Н. Бектемирова, П.Р. Тидулаева // Журнал ЛФК и массаж. – 2003. - №4. – С. 14-15.
4. Лечебная физическая культура : учебник для студ. высш. учеб. заведений / С.Н. Попов , Н.М. Валеев, Т.С. Гарасева / под ред. С.Н. Попова. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 416 с.
5. Мухін В.Н. Фізична реабілітація: підручник для студентів вищих навчальних закладів фізичного виховання і спорту / В.М. Мухін. – К.: Олімпійська література, 2000. – 422с.