

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ПРОТРУЗИИ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА, У СПОРТСМЕНОВ ЗАНИМАЮЩИХСЯ РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ ЕДИНОБОРСТВА

Умирова С.М.¹, Мавлянова З.Ф.², Сабирова Ш.Б.³

¹Умирова Сурайё Мамуржонова – ассистент;

²Мавлянова Зилола Фархадовна – заведующая кафедрой;

³Сабирова Шахло Бахтиёровна – ассистент,

кафедра медицинской реабилитации, физиотерапии и спортивной медицины,
Самаркандкий государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: в статье рассматриваются проблемы физической реабилитации при протрузии межпозвонковых дисков в поясничном отделе позвоночника у таэквандистов. Разработана программа физической реабилитации, основой которой является комплекс реабилитационных методов, включая авторский комплекс упражнений на физиологическое вытяжение мышц спины.

Ключевые слова: остеохондроз, протрузии межпозвоночного диска, физическая реабилитация, ЛФК, лечебная ходьба, лечебный массаж, контрастный душ.

Актуальность обуславливается частотой повреждений поясничного отдела позвоночника у таэквандистов, как достаточно сложной и важной системы опорно-двигательного аппарата, которые провоцируют возникновение протрузий межпозвонковых дисков (ПМД). Главной проблемой при лечении и составлении реабилитационных программ является то, что профессия «единоборства» предусматривает разъездной характер работы, который чаще всего врач просто не принимает во внимание. В результате, спортсмен не в состоянии выполнять все рекомендации врача, в конечном итоге приводит к неудовлетворительным результатам лечения.

Цель исследования - разработать эффективную и доступную программу физической реабилитации (ФР) для таэквандистов с ПМД поясничного отдела позвоночника, которую спортсмен данной профессии сможет беспрепятственно выполнять при постоянных разъездах с одного города в другой, не привязываясь к конкретным медицинским учреждениям.

Материалы и методы исследования. Нами были обследованы 10 спортсменов по таэквандо спортивной школы «Олимпийские резервы» г.Самарканда. Возрастной диапазон от 16 до 24 лет, разного пола. После сбора анамнеза, у всех участников исследования был определен подострый период течения заболевания. Также наблюдалась схожая клиническая картина протекания остеохондроза поясничного отдела позвоночника с осложненными ПТД. Участники были разделены на две группы по 5 человек: экспериментальную и контрольную. Пациенты контрольной группы прошли традиционную программу ФР, включающая: лечебную физкультуру (комплекс лечебной гимнастики), электростимуляцию, классический массаж, вытяжение на щите под собственным весом и курс мануальной терапии [2]. Экспериментальная группа прошла курс разработанной программы ФР, включающей: комплекс утренней гигиенической гимнастики, контрастный душ, дозированную ходьбу, приёмы точечного и сегментарно-рефлекторного массажа, разработан комплекс упражнений для физиологического вытяжения мышц позвоночника. Продолжительность курса ФР в обеих группах составила 5 недель. Перед началом и по окончании программы ФР все участники, кроме МРТ-обследования [1] и определения индекса мышечного синдрома [3], еженедельно подвергались обследованию с заполнением ВАШ боли [5], опросника Мак-Гилла [4] и анкеты «Эффективность» после 2-го и 4-й недели лечения. Для определения эффективности программ ФР, была выбрана именно такая схема контроля.

По исследованиям МРТ у всех участников обнаружен дискогенный остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника с осложнением сдавления межпозвоночного диска сегмента L4-L5, реже - L5-S1, у двух пациентов - L3-L4, размером от 3 до 5 мм. Клиническая картина протекания характеризовалась синдромом люмбагии, и в некоторых люмбоишалгии. При проведении первичного обследования функционального состояния организма - не было выявлено существенных различий в показателях, при сравнении полученных результатов в обеих группах (табл. 1).

Таблица. 1. Показатели первичного обследования

Показатель	контрольная группа	экспериментальная группа
ВАШ боли, мм	63,2 ± 2,8	65,6 ± 3,2
Индекс Мак-Гилла, баллы	18,6 ± 0,7	19,3 ± 0,5
ИМС, баллы	11,7 ± 1,8	12,3 ± 1,2

По показателям ВАШ в обеих группах выявлена умеренная интенсивность боли. Опросник Мак-Гилла позволил получить более полную картину болевых ощущений пациентов. Участники чаще всего характеризовали боль как: пульсирующая, вливающая, острая, тягучая, ноющая и растягивающая (в сенсорном факторе) истощающая (в эмоциональном факторе) вызывает чувство тревоги (в оценочном факторе) раздражает, злит, обессиливает, более-досада, оценка боли: умеренная и сильная (в смешанном факторе). Определение ИМС проводился с целью установления количественной оценки мышечно-тонического синдрома. При обследовании нервно-мышечного аппарата пациентов учитывали показатели в баллах (от 1 до 3): выразительности спонтанного боли, тонуса мышц, их гипотрофии, количество пальпируемых болезненных узелков, болезненность мышц, продолжительности болевого синдрома и степени иррадиации боли при пальпации. После подсчета, среднее значение баллов в контрольной и экспериментальной группах соответствовало II степени тяжести мышечной дисфункции. В результате выполнения программ ФР - положительные изменения функционального состояния организма были обнаружены в обеих группах. Изменения проявлялись в уменьшении болевого синдрома, улучшении нервно-мышечного аппарата и увеличения амплитуды движений в пояснично-крестцовом отделе позвоночника. После завершения программы ФР, был проведен заключительный контроль, при сравнении показателей, которого (табл. 2) были сделаны заключительные выводы исследования.

По показателям ВАШ в обеих группах значительно уменьшился показатель интенсивности боли, примерно на 40%. И все же при сравнении значений показателей - присутствуют различия. В КГ среднее значение указывает на критерий «слабая боль», но некоторые участники группы указали на наличие умеренных болевых ощущений. В ЭГ среднее значение указывает на «отсутствие боли».

Таблица. 2. Показатели текущего обследования

показатель	контрольная группа	экспериментальная группа
ВАШ боли, мм	43,4 ± 0,7	32,1 ± 1,3
Индекс Мак-Гилла, баллы	10,2 ± 2,3	6,8 ± 0,9
ИМС, баллы	4,2 ± 0,8	3,3 ± 0,5

Индекс Мак-Гилла (ИМГ) в обеих группах снизился более чем на 50%. Особенно это заметно в сравнении показателей в экспериментальной группе. Анализ показал, что существенно снизился характер боли от острого, вливающего и ноющего к слабому или вообще отсутствует.

После подсчета, среднее значение баллов в контрольной и экспериментальной группах соответствовало I (легкой) степени тяжести мышечного синдрома, свидетельствует об эффективности, предложенных программ ФР. По данным МРТ обследований проведенных после завершения курса ФР у 3 пациентов контрольной группы и 4 пациентов экспериментальной, на снимках отмечен значительный регресс визуализационных признаков ПТД. В 2 из 10 участников отмечено исчезновение ПТД размером 3 мм на уровнях L4-L5. Кроме выше описанных методов, для установления эффективности программ ФР, в конце 2-го и 4-й недели лечения, участники исследования должны заполнять разработанную нами анкету «Эффективность». Нужно отметить, что характер данной анкеты направлялся на установление эмоционального отношения участников исследования к предложенному лечению. Проанализировав ответы, утверждаем, что положительное эмоциональное восприятие лечения в экспериментальной группе гораздо выше, участники КГ оценивали эффективность программы в 5-6 баллов, тогда как участники ЭГ в 6-8 баллов.

Таким образом, делаем вывод, что на функциональное состояние организма людей больных протрузиями поясничного отдела позвоночника положительно влияет, как традиционный комплекс средств и методов ФР так и разработанный нами в ходе исследования. Однако, результаты, полученные в ходе эксперимента, свидетельствуют о преимуществах применения разработанной программы ФР по сравнению с традиционной. Допускаем, что в проведенном эксперименте доказана эффективность и доступность разработанной нами комплексной программы ФР для таэквандистов с ПМД поясничного отдела позвоночника. Но следует отметить, что у пациентов контрольной, так и экспериментальной группы остались остаточные явления в виде мышечно-тонического синдрома незначительной степени и боли слабой интенсивности при выполнении чрезмерных физических нагрузок. Несмотря на довольно длительный курс применения мер и методов ФР, участники эксперимента требуют дальнейшего курса применения реабилитационных мероприятий. А также проведение более существенных исследований для определения устойчивости реабилитационного эффекта.

Разработанная программа, ФР нашла практическое использование среди людей данной профессии. В будущем эта программа ФР может быть адаптирована для широких масс, поскольку тема является актуальной не только для профессиональных таэквандистов.

Список литературы

1. Абдусаматова Б.Э. и др. Частота выполнения утренней гимнастики и закаливающих процедур среди учащихся // Вестник Казахского Национального медицинского университета. 2015. №. 4.
2. Баратова С.С., Мавлянова З.Ф., Шарафова И.А. Индивидуально-типологические особенности, обуславливающие выбор вида спортивной деятельности // Современные проблемы психологии и образования в контексте работы с различными категориями детей и молодежи. 2016. С. 190-191.
3. Белова А.Н. Руководство по реабилитации больных с двигательными нарушениями. В 2 томах. Т. 2. / А.Н. Белова, А.Н. Щепетов. - М.: АОЗТ «АНТМДОР», 2000. 648 с. С. 478-569.
4. Камилова Р.Т. и др. Влияние систематических занятий спортом на функциональное состояние юных спортсменов // Вестник Казахского Национального медицинского университета. 2016. №. 4.
5. Козлова Л.А., Козлов С.А., Семенов Л.А. Основы реабилитации. - Ростов н/Д.: Феникс, 2003. 480с.
6. Камалова Ё.А., Умирова С.М., Наимова Х.А. Влияние различных способов дозирования на физическую работоспособность детей города самарканда // Материалы XXIII съезда Физиологического общества им. ИП Павлова с международным участием. 2017. С. 2248-2250.
7. Очиллов Х.М., Джурабекова А.Т., Усмонова Ш. Синдромальная и назологическая структура болей в спине у детей // Проблемы биологии и медицины. С. 96.
8. Пак Е.А., Мавлянова З.Ф., Ким О.А. Показатели состояния сердечно-сосудистой системы у детей, занимающихся каратэ // Спортивная медицина: наука и практика. 2016. Т. 6. №. 1. С. 21-25.
9. Юсупова О.С., Умирова С.М. Отношение формы и содержания в художественно-эстетическом выражении // Научный вестник scientific reports. С. 127.
10. Kasimov S. et al. Haemosorption in complex management of hepatargia // The International Journal of Artificial Organs. 2013. Т. 36. №. 8.
11. Jamshid S., Ravshan S. Accompanying defects of development in children with congenital cleft of lip and palate // European science review. 2017. №. 1-2.
12. Shamsiyev A.M., Khusinova S.A. The Influence of Environmental Factors on Human Health in Uzbekistan // The Socio-Economic Causes and Consequences of Desertification in Central Asia. Springer, Dordrecht, 2008. С. 249-252.