

Розділ 5. Лікувальна фізична культура, спортивна медицина й фізична реабілітація

УДК 796.035+615.82

Алла Альошина,
Анастасія Альошина,
Дмитро Семяшко

Характеристика амплітуди рухів при дископатії шийного відділу хребта

Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки (м. Луцьк)

Постановка наукової проблеми та її значення. Як засвідчує аналіз літературних джерел [2; 5; 7], серед найбільш гострих проблем сучасної медицини постійною є проблема патологій хребта, а дископатія займає одне з перших місць серед дегенеративно-дистрофічних уражень опорно-рухового апарату.

Водночас, згідно зі статистичними даними, 30–60 % населення розвинутих країн страждає на періодичні болі в спині, серед них 75 % – пацієнти, котрі звертаються за допомогою до декількох спеціалістів, при цьому не завжди досягається результат ліквідації больових відчуттів, оскільки в 90 % випадків надзвичайно важко з'ясувати причини таких болей [6; 9].

Розв'язання завдання лікування та реабілітації дископатії має велике соціальне значення, тому що вона займає одне з перших місць у групі захворювань опорно-рухового апарату. Важливо підкреслити, що ця хвороба уражає людей в соціально активному віці, має важкий перебіг із можливими рецидивами. У жінок частіше, ніж у чоловіків, розвивається дископатія, оскільки інвалідність серед хворих становить 4 чол. на 10 тис. населення, що становить дві третіх таких хворих [2; 4; 8].

Саме тому лікувально-профілактична допомога та фізична реабілітація при дегенеративно-дистрофічних ураженнях хребта – одна з найскладніших, багатопланових та нерозв'язаних проблем медицини [2; 4; 7].

Мета роботи – проаналізувати амплітуду рухів при дископатії шийного відділу хребта в жінок.

Для досягнення поставленої мети потрібно розв'язати такі завдання:

- 1) вивчити причини виникнення дископатії шийного відділу хребта;
- 2) визначити амплітуду рухів при дископатії шийного відділу хребта в жінок.

Дослідження проведено на базі Волинської обласної лікарні м. Луцька. У ньому брали участь 25 жінок. Загальну оцінку стану хворих проводив лікар-ортопед-травматолог. Під час досліджень використано такі **методи**, як теоретичний аналіз та узагальнення спеціальних літературних джерел, аналіз медичних карток, визначення амплітуди рухів (за допомогою сантиметрової стрічки) та методи математичної статистики.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Аналіз літературних джерел засвідчує, що механізм розвитку захворювання з позиції наявних теорій її виникнення, очевидно, що незалежно від причин, головним ланцюгом патогенезу є типовий патологічний процес – запалення та саногенетичний комплекс захисно-приспосувальних реакцій організму. Так, згідно із загальною патологією, травма чи мікротравма, якій сприяє дисплазія сполучно-тканинних структур хребта, супроводжується розвитком реактивного запалення [2; 5; 8].

Варто також зазначити, що більшість досліджень визначають травматичну теорію виникнення цього захворювання, але трапляються також інші (спадковість, прямоходіння, порушення обміну речовин, інфекції, недостатнє кровопостачання хребетного стовпа, різноманітні аномалії будови хребта тощо).

Про причини виникнення дископатії досі не існує однозначної думки. У всіх наявних теоріях розвитку дископатії фігурують два фактори: декомпенсація в трофічних системах і локальні перервантаження хребетно-рухового сегмента [5; 6].

Причини розвитку дископатії – сьогоденний спосіб життя, брак часу для руху, для занять оздоровчою фізкультурою. Натомість збільшується гіпокінезія під час навчання чи праці, яка виконується в сидячому положенні. Це призводить до хронічного перенапруження: утоми та ослаблення м'язів, зміни величини шийного лордозу [6; 9].

Дегенеративні зміни хребта відбуваються внаслідок природного вікового зношення тканин унаслідок травм, постійного фізичного навантаження, особливо під час перевищення індивідуальних фізіологічних можливостей, на фоні гормональних та обмінних порушень, а також за наявності інфекційних й алергічних процесів, які здатні ушкоджувати сполучну тканину [1; 6].

Причиною дископатії найчастіше є неправильне положення тіл хребців, фізіологічне викривлення хребта. Неправильне розташування хребців зумовлює розвиток патологічних змін у фіброзному кільці [1; 3; 6].

Для виявлення патобіомеханічних змін хребта застосовують гоніометричний метод, який дає змогу у 87 % пацієнтів із дископатією виявити ознаки обмеження функціональних можливостей хребта [6, 9].

Проведення порівняльного аналізу показало, що незалежно від рівня ураження хребетного стовпа, спостерігаються зміни рухливості та фізіологічних вигинів в інших відділах хребта та обмеження рухливості плеча. Обмеження рухливості плеча пов'язують із плечовим поясом (лопатка, плечова кістка, ключиця, м'язи, капсула та зв'язки).

Дослідження низки авторів визначають, що при дископатії шийного відділу хребта спостерігається порушення постави у вигляді згладження шийного лордозу та збільшеного грудного кіфозу. Такі компенсаторні механізми характеризуються тривалим тонічним напруженням м'язів, які можуть перетворитись у патологічну контрактуру [1; 2; 3].

Шийний відділ хребта менше піддається компресійним та деформуючим навантаженням, оскільки, оточуючі м'язи захищають його від надмірних статичних дій. М'язи задньої поверхні шиї включаються в роботу для утримання голови в рівновазі [1; 3].

Дископатія шийного відділу хребта призводить до обмеження рухливості не лише шийного відділу хребта, а й сусідніх відділів і суглобів верхнього плечового пояса й загальної рухової активності.

При клінічних обстеженнях визначається обмеження обсягів рухів у шийному відділі (у сагітальній та фронтальній площинах), рухи в хребті часто супроводжуються хрустом, больовими відчуттями. Особливо виражене обмеження розгинання, оскільки збільшується шийний лордоз, що призводить до посиленого тиску задньої частини диска. Ротаційні рухи обмежені менше.

Люди з дископатією шийного відділу хребта не можуть нахилити голову вперед так, щоб підборіддям доторкнутися грудини та відхилити голову назад, щоб погляд був направлений чітко вгору чи навіть трохи назад. Нахил голови в сторону також обмежений [1; 2; 3].

Амплітуду рухів у шийному відділі хребта ми визначали на основі вимірювання таких показників, як нахили голови вправо та вліво, повороти голови праворуч і ліворуч, згинання й розгинання в шийному відділі хребта.

За даними різних авторів [2; 4; 6], показники норми рухових функцій мають такі значення: згинання в шийному відділі хребта складає 4 см, розгинання в шийному відділі хребта – 8 см, нахил голови вбік – 6 см і поворот голови в сторону – 8 см.

Результати вимірювань, опрацьовано методами математичної статистики та представлено в табл. 1.

Таблиця 1

Показники амплітуди рухів у шийному відділі хребта

№ з/п	Характеристика руху	Амплітуда $X \pm \sigma$, см	% від норми
1	Нахил голови вправо	2,84± 0,85	47,3
2	Нахил голови вліво	3,15± 0,79	52,5
3	Поворот голови праворуч	5,82±0,91	72,8
4	Поворот голови ліворуч	5,93±0,95	74,1
5	Згинання в шийному відділі хребта	2,85±0,56	71,3
6	Розгинання в шийному відділі хребта	5,37±0,63	67,1

Аналіз отриманих результатів дає підставу стверджувати, що у всіх пацієнтів амплітуда рухів у шийному відділі хребта значно нижча від нормативних показників.

Для якісного аналізу отриманих результатів ми представили їх у графічній формі (рис. 1).

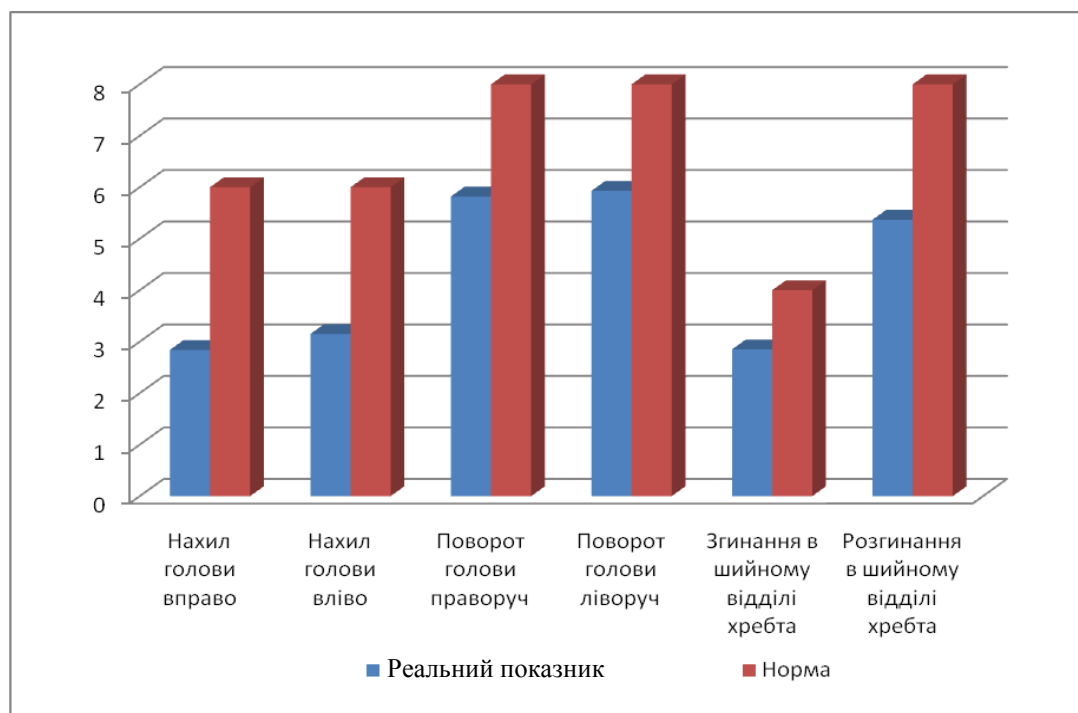


Рис. 1. Амплітуда рухів у шийному відділі хребта

Як видно з графіка, найбільші відхилення від норми спостерігаються при нахилі голови вправо (47,3 %) та нахилі голови вліво (52,5 %). Це пояснюється тим, що з правої сторони паравертебральної ділянки шийного відділу в більшості пацієнтів спостерігалася болючість і підвищення тону м'язів, які не давали змоги пацієнткам виконати рух – нахил вправо – максимально. Тобто біль виступав обмежуючим фактором при визначенні амплітуди рухів шийного відділу хребта.

Поворот голови в сторони найменше відрізняється від нормативного показника й становить, зокрема, праворуч – 72,8 %, ліворуч – 74,1 %.

Показники згинання в шийному відділі хребта перебувають у межах 71,3% від норми, а показник розгинання в шийному відділі хребта – лише 67,1% від норми.

Анамнез і клінічні дослідження, проведені серед досліджуваного контингенту, показали, що основною причиною виникнення дископатії було перевантаження в 92 % пацієток, а в решти (8 %) наслідком дископатії стали вікові, дегенеративно-дистрофічні зміни організму, які спричинили розвиток дископатії шийного відділу хребта.

Висновки й перспективи подальших досліджень. Аналіз спеціальних літературних джерел засвідчує, що дископатія шийного відділу хребта в останнє десятиріччя має неухильну тенденцію до збільшення серед людей працездатного віку, переважно жінок. Малорухливий спосіб життя, недостатність часу на заняття оздоровчою фізичною культурою змушують їх проводити багато часу у вимушеному сидячому положенні, що вимагає довготривалого статичного утримання голови нахиленою вперед.

Результати первинного обстеження засвідчили, що функціональний стан опорно-рухового апарату пацієток із дископатією шийного відділу хребта значно відрізняється від показників норми. Виявлено зменшення амплітуди рухів шийного відділу хребта в пацієток із дископатією шийного відділу хребта, порівняно з показниками фізіологічної норми: згинання шийного відділу хребта складало 71,3 % від показника норми, розгинання шийного відділу хребта – 67,1 %, нахил голови вліво – 52,5 %, нахил голови вправо – 47,3 %, поворот голови праворуч – 72,8 %, поворот голови ліворуч – 74,1 %.

Джерела та література

1. Діяльна анатомія голови та шиї : навч.-метод. посіб. / А. М. Закрута, М. П. Закрута, І. М. Готь, Ю. Я. Кривко. – Львів : [б. в.], 2004. – 136 с.
2. Елифанов В. А. Остеохондроз позвоника (діагностика, лечение, профілактика) / В. А. Елифанов. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : МЕДпресс-информ, 2004. – 272 с.
3. Коляденко Г. І. Анатомія людини : підручник / Г. І. Коляденко. – К. : Либідь, 2001. – 384 с.
4. Мухін В. М. Фізична реабілітація / В. М. Мухін. – Вид. друге, доповн. – К. : Олімп. л-ра, 2005. – 471 с.

5. Нервові хвороби / С. М. Віничук, Є. Г. Дубенко, Є. Л. Мачерет [та ін.] ; за ред. С. М. Віничка, Є. Г. Дубенка. – К. : Здоров'я, 2001. – С. 286–293.
6. Рой И. В. Современные аспекты причин и механизмов развития дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника / И. В. Рой // Травма. – 2001. – Т. 2, № 4. – С. 456–461.
7. Стояновский Д. Н. Боль в области спины и шеи / Д. Н. Стояновский. – Киев : Здоровья, 2002. – 389 с.
8. Хабитов Ф. А. Клиническая неврология позвоночника / Ф. А. Хабитов. – Казань : [б. и.], 2001. – 472 с.
9. Ціж Л. М. Клінічні прояви дископатії шийного відділу хребта / Л. М. Ціж // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фізичної культури та спорту. – Львів, 2006. – Вип. 10, Т. 4. – С. 128–132.

Анотації

У статті вивчено причини виникнення дископатії шийного відділу хребта в жінок. Причиною дископатії найчастіше є неправильне положення тіл хребців, фізіологічне викривлення хребта, які можуть бути зумовлені малорухомим способом життя, хронічним перенапруженням та ослабленням тонусу м'язів. Результати первинного обстеження засвідчили, що основною причиною дископатії шийного відділу хребта було перевантаження. При цьому функціональний стан опорно-рухового апарату пацієнток із дископатією шийного відділу хребта значно відрізняється від показників норми: згинання шийного відділу хребта складало 71,3 % від показника норми, розгинання шийного відділу хребта – 67,1 %, нахил голови вліво – 52,5 %, нахил голови вправо – 47,3 %, поворот голови праворуч – 72,8 %, поворот голови ліворуч – 74,1 %.

Ключові слова: дископатія, амплітуда рухів, шийний відділ хребта, жінки, перевантаження.

Алла Алёшина, Анастасия Алёшина, Дмитрий Семьяшко. Характеристика амплитуды движений при дископатии шейного отдела хребта. В статье изучены причины возникновения дископатии шейного отдела хребта у женщин. Причиной дископатии чаще всего является неправильное положение тел позвонков, физиологическое искривление хребта, которые могут быть предопределены малоподвижным образом жизни, хроническим перенапряжением и ослаблением тонуса мышц. Результаты первичного обследования засвидетельствовали, что основной причиной дископатии шейного отдела хребта у исследуемых женщин было перенапряжение. При этом функциональное состояние опорно-двигательного аппарата пациенток с дископатией шейного отдела хребта значительно отличается от показателей нормы: сгибание шейного отдела хребта составило 71,3 % от показателя нормы, разгибания шейного отдела хребта – 67,1 %, наклон головы влево – 52,5 %, наклон головы вправо – 47,3 %, поворот – 72,8 %, поворот слева – 74,1 %.

Ключевые слова: дископатия, амплитуда движений, шейный отдел хребта, женщины, перенапряжение.

Alla Aleshina, Anastasiya Aleshina, Dmitry Semiachko. Description of Amplitude of Motions at Discopathy of Neck Department of Backbone. In the article reasons of origin of discopatuu of neck department of backbone are studied for women. Reasons of origin of discopathy mostly is wrong position of bodies of vertebrae, physiological curvature of backbone, which can be predefined by the sedentary way of life, chronic overstrain and weakening of tone of muscles. The results of primary inspection witnessed, that the women investigated by us had an overstrain principal reason of discopathy of neck department of backbone. Thus the functional state locomotor system of patients with discopathy of neck department of backbone considerably differs from the indexes of normal: bending of neck department of backbone made 71,3 % from the index of norm, unbending of neck department of backbone – 67,1 %, inclination of head to the left – 52,5 %, inclination of head to the right – 47,3 %, turn on the right – 72,8 %, turn on the left – 74,1 %.

Key words: discopathy, amplitude of motions, neck department of backbone, women, overstrain.