

## ПРОГРАММА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЛИЦ 45–50 ЛЕТ С ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВЫМ РАДИКУЛИТОМ НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ

*А.П. Шуткина, Л.В. Пальвинская,*

Белорусский государственный университет физической культуры,  
Республика Беларусь

Клинические исследования показали, что ограничение физической активности приводит к функциональным изменениям различных органов и систем, которые больше проявляются на деятельности нервно-мышечного и опорно-двигательного аппарата.

По данным Министерства здравоохранения Республики Беларусь количество человек, страдающих болезнями нервно-мышечного аппарата, в том числе и пояснично-крестцовым радикулитом, с каждым годом увеличивается. В 2006 г. число людей с такими заболеваниями в Республике Беларусь составило 8879 человек, в 2007 г. возросло до 8890, а в 2008 г. их количество достигло 9171 человек [2].

При пояснично-крестцовом радикулите отмечаются нарушения осанки, походки (хромота из-за резкой боли), ограничение движений в суставах ноги на стороне поражения. При одностороннем хроническом радикулите выявляются стойкие нарушения осанки, которые могут приводить к сколиотической болезни позвоночника. Радикулит вызывает временную потерю трудоспособности, а в некоторых случаях требует перемены профессии или спортивной специализации. В тяжелых случаях наступает атрофия мышц, ослабление мышечного тонуса ноги, вялый парез или паралич [1]. В связи с этим разработка программ восстановления лиц с пояснично-крестцовым радикулитом является актуальной.

Цель исследования: оценить эффективность программы восстановления лиц 45–50 лет с пояснично-крестцовым радикулитом.

Для ее достижения были использованы следующие методы:

- анкетирование;
- изучение психического состояния;
- метод антропометрического определения угловых характеристик;
- тестирование физической подготовленности.

Исследование проводилось на базе Сновского военного госпиталя в период с 02.08.2010 г. по 28.08.2010 г. Были отобраны 16 мужчин с диагнозом «пояснично-крестцовый радикулит» в возрасте 45–50 лет.

До начала исследования с обследуемыми было проведено анкетирование для выяснения основных жалоб пациентов при данном заболевании. В результате оказалось, что боли в мышцах ощущали 69 % опрошенных. Жалобы на боли в пояснице предъявили все респонденты. 56 % обследуемых при ходьбе чувствовали простреливающие боли, отдающие в ногу. Боли при поворотах в стороны и при наклонах наблюдались у 81 % опрошенных мужчин. При этом физической культурой систематически занимались только 12 % респондентов.

Все исследуемые были разделены на 2 группы, контрольную и исследуемую, по 8 человек в каждой.

Контрольная группа (КГ) занималась по программе, разработанной специалистом лечебного учреждения. Она включала:

- лечебную гимнастику (ЛГ) – 3 раза в неделю по 25 минут;
- массаж – 3 раза в неделю;
- физиопроцедуры – индивидуально назначенные для каждого пациента.

Мужчинам исследуемой группы (ИГ) в дополнение была предложена разработанная нами программа восстановления:

- ЛГ – 3 раза в неделю по 30 минут, специальные упражнения (были подобраны в соответствии с физиологическими изгибами позвоночника);
- психо физическая тренировка – после каждого занятия ЛГ в течение 10 минут под релаксирующую музыку;
- самомассаж поясничной области – ежедневно в течение 7 минут.

В начале эксперимента было изучено психическое состояние обследуемых, функциональное состояние опорно-двигательного аппарата (ОДА) и физическая подготовленность мужчин.

Для оценки психического состояния использовался тест Спилбергера, с помощью которого определялся уровень ситуативной тревожности обследуемых. Анализ данных показал, что в ИГ высокий уровень тревожности у половины пациентов, у другой половины – умеренный. В КГ у 13 % мужчин отмечался низкий уровень тревожности, у 50 % – умеренный, у 38 % – высокий.

При изучении функционального состояния ОДА, которое оценивалось степенью выраженности изменений звеньев позвоночного столба, у всех исследуемых мужчин были выявлены нарушения. Так, у 25 % обследуемых ИГ и 50 % лиц КГ незначительная степень изменения, умеренная – у 62,5 и 38 % мужчин соответственно. Значительно выраженные изменения отмечены у 12,5 % обследуемых лиц как ИГ, так и КГ.

При анализе данных физической подготовленности оказалось, что средние показатели силы мышц спины соответствовали низкому уровню развития у лиц обеих групп. Силовая статическая и динамическая выносливость мышц брюшного пресса была ниже нормы у мужчин ИГ и КГ.

После применения программы восстановления были повторно изучены психическое состояние, функциональное состояние ОДА и физическая подготовленность обследуемых для того, чтобы оценить эффективность предложенной программы восстановления.

Оказалось, что показатели ситуативной тревожности изменились в обеих группах. Уровень ситуативной тревожности в ИГ у 50 % респондентов оказался низким, у 50 % – умеренным. Высокий уровень тревожности не отмечался ни у одного из пациентов ИГ. В КГ у 12,5 % опрошенных стал низким уровень тревожности, у 25 % пациентов – умеренным и у 63 % – высоким (рисунок 1).

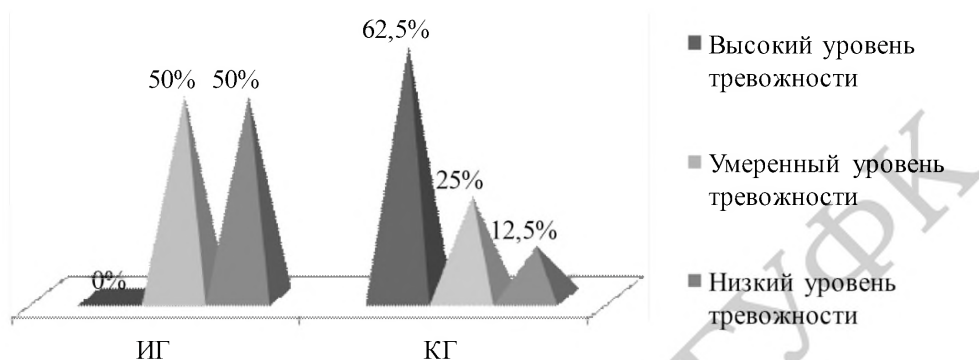


Рисунок 1 – Показатели психического состояния мужчин ИГ и КГ после применения программы восстановления

Показатели функционального состояния ОДА у лиц ИГ оказались выше, чем у представителей КГ. Показатели подвижности в сагиттальной плоскости у мужчин ИГ увеличились на 12 %, КГ на 10 %. Подвижность позвоночного столба вправо увеличилась на 12 % у обследуемых ИГ, на 11 % – КГ, влево – на 12 и 11 % соответственно.

Показатели физической подготовленности после применения программы восстановления возросли. Показатели силы мышц спины у лиц ИГ увеличились в среднем на 50 %, а КГ – на 25 %. Сила мышц брюшного пресса при статической и динамической нагрузке у мужчин ИГ возросла на 21 и 20 % соответственно. У обследуемых КГ эти показатели повысились лишь на 7 и 12 % соответственно (рисунок 2).



Рисунок 2 – Динамика показателей физической подготовленности мужчин ИГ и КГ до и после применения программы восстановления

Таким образом, руководствуясь вышеизложенными результатами исследования, можно отметить, что:

- разработанная программа восстановления способствует улучшению психического состояния, функционального состояния ОДА и повышению уровня физической подготовленности обследуемых;
- данная программа может быть использована для восстановления лиц 45–50 лет с пояснично-крестцовым радикулитом на санаторном этапе лечения.

1. Бородицкий, Д.К. Спондилогенный пояснично-крестцовый радикулит: учеб. пособие / Д.К. Бородицкий. – Кишинев, 1975. – 326 с.

2. Министерство обороны РБ. Первичная профилактика неврологических проявлений поясничного остеохондроза у военнослужащих: метод. пособие / Министерство обороны РБ. – Минск, 2009. – 52 с.