

Козій Т.П. Вплив вправ системи пілатеса на функціональний стан хребта у жінок із поперековим остеохондрозом / Т.П. Козій // Медико-біологічні проблеми фізичного виховання різних груп населення, ерготерапії, інклюзивної та спеціальної освіти : матеріали ІІІ наук.-практ. конф. (м. Луцьк, 31 січ. 2018 р.) / ред. В.В. Чижик. – Луцьк : ПВД «Твердиня», 2018. – С. 45-46.

## **ВПЛИВ ВПРАВ СИСТЕМИ ПІЛАТЕСА НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ХРЕБТА У ЖІНОК ІЗ ПОПЕРЕКОВИМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ**

Козій Т.П.

Херсонський державний університет, м. Херсон

**Вступ.** На сьогоднішній день проблема відновлення функціонального стану хребта у хворих на остеохондроз постає дуже гостро у зв'язку зі значною поширеністю та ригідністю даної патології. В Україні на остеохондроз хребта страждає близько 60-75% населення, вражаючи людей працездатного віку і призводячи до тимчасової або стійкої втрати працездатності та інвалідності. Причому лідером можна назвати остеохондроз поперекового відділу хребта.

Нажаль, всі сучасні медичні методи лікування впливають тільки на прояви дегенеративного захворювання хребта, але не усувають його причину. Для проведення етіопатогенетичного лікування остеохондрозу необхідно включати у відновний комплекс спеціальні фізичні вправи системи пілатеса, що сьогодні вважається еталоном лікування остеохондрозу в західних клініках.

**Мета роботи** - розробити і застосувати комплекси спеціальних вправ системи пілатесу та визначити ефективність їх застосування у жінок із остеохондрозом поперекового відділу хребта.

**Матеріал і методи досліджень.** Дослідження впливу фізичних вправ проводилося протягом 4-х місяців занять за системою пілатеса, в якому взяли участь 10 жінок у віці 27-33 років з діагнозом - поперековий остеохондроз.

Ефективність програми з пілатесу визначалася за допомогою рухових тестів. Інтенсивність вертеброгенного больового синдрому оцінювалася за візуальною і вербальною шкалами суб'єктивного сприйняття болю при підйомі

почерговому та опусканні ніг із положення лежачі на спині. Рухливість хребта визначалася за показниками глибини нахилу тулуба вперед і в боки з вихідного положення стоячи. Стійкість пози та рівновага визначалася за допомогою координаційної проби Ромберга із положення стоячи з опорою на дві ноги у позиції "п'ята-носок", руки витягнуті вперед, пальці розставлені, очі закриті. Функціональна м'язова асиметрія визначалася за навиком стабілізації хребта при ізометричному напруженні м'язів тулуба в положенні лежачи на спині.

**Результати дослідження.** Про регрес больового синдрому протягом 4-х місяців занять за системою пілатес свідчить зниження показників суб'єктивного відчуття болю в нижній частині спини у хворих жінок при виконанні рухів від помірного до слабкого. Значні зміни показників активної гнучкості хребта вперед на 4,8 см, вправо на 2 см, а вліво на 1,7 см свідчать про покращення рухливості хребта під впливом занять пілатесом. Достовірне збільшення часу збереження вестибулярної стійкості та рівноваги пози до 45-60 с свідчить про поліпшення постурального контролю тіла в просторі. На вдосконалення навичку стабілізації хребта вказує позитивна динаміка показників утримування тиску в манжеті тонометра та свідчить про покращення функціональної взаємодії м'язів спини і живота та уміння зберігати фізіологічні вигини в анатомічному положенні під час ізометричного напруження м'язів тулуба.

**Висновки.** Застосування фізичних вправ системи пілатеса у процесі комплексного лікування поперекового остеохондрозу позитивно впливає на всі ланки патологічного процесу, а саме, зменшує больові відчуття, покращує рухливість і гнучкість хребта, підвищує здатність зберігати стійкість пози і рівновагу тіла, збільшує силу та витривалість м'язів тулуба і вдосконалює їх функціональну взаємодію, тим самим стабілізуючи хребет при рухах і покращуючи функціональний стан хворих на остеохондроз.