

Козій Т.П. Особливості комплексної реабілітації після оперативного видалення міжхребцевої грижі / Т.П. Козій, Є.А. Борович // Теоретичні та методичні проблеми фізичної реабілітації : [зб. матеріалів VI Всеукр. наук.-метод. конф.] – Херсон : ПП Вишемирський В.С., 2016. – С. 57-61.

**Борович Є.А., Козій Т.П.**

## **ОСОБЛИВОСТІ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ВИДАЛЕННЯ МІЖХРЕБЦЕВОЇ ГРИЖІ**

*Херсонська обласна клінічна лікарня*

*Херсонський державний університет*

**Ключові слова:** *остеохондроз, міжхребцева грижа, фізична реабілітація.*

Грижа хребта поперекового відділу найчастіше виникає на тлі остеохондрозу чи різних травм хребта. Дане захворювання в більшості випадків зустрічається у представників чоловічої статі віком від 30 до 50 років. Утворенню міжхребцевої грижі поперекового відділу може сприяти низька рухова активність, так як недостатня рухливість викликає погіршення живлення диску, а це в свою чергу знижує його міцність і диск розшаровується, а пульпозне ядро виходить за його межі. Так само і важке фізичне навантаження може призводити до повільного руйнування диску. Цей процес дегенерації іноді тягнеться роками, але всього лише один неправильний рух здатний в один момент запустити захворювання із характерною симптоматикою, а саме: біль, який виявляється «прострілом», оніміння нижніх кінцівок, м'язова слабкість, зниження сухожильних рефлексів. У дуже важких випадках грижа диску поперекового відділу хребта може призвести до паралізації ніг (повної або часткової), порушень роботи сечового міхура і кишечника [3].

Гостра фаза захворювання обов'язково включає в себе дотримання постільного режиму. Консервативне лікування передбачає призначення хворому препаратів, які спрямовані на зняття ознак запалення і болю, а також лікарських засобів, що поліпшують кровообіг, та комплекс вітамінів. Коли

стихають гострі прояви, призначається лікувальний масаж і заняття лікувальною фізкультурою. Вони спрямовані на зміцнення поперекових м'язів.

При прийнятті рішення про хірургічне втручання з приводу міжхребцевої грижі поперекового відділу хребта спираються на такі критерії, як: неефективність консервативного лікування; наявність ознак компресії спинномозкового нервового корінця; здавлення корінців кінського хвоста [2].

Ускладнення при оперативному лікуванні грижі хребта поперекового відділу виникають в рідкісних випадках, тому в більшості випадків прогноз сприятливий. Велику роль в результативності хірургічного втручання на хребті відіграють фізіологічні особливості пацієнта, наприклад, вік і наявність супутніх хвороб. Операція, яку виконали своєчасно, призводить до повного одужання або до значного поліпшення стану здоров'я хворого. Але операція по видаленню міжхребцевої грижі не є кінцевим етапом лікування. Після хірургічного втручання починається не менш важливий і довготривалий процес повного відновлення функціонального стану прооперованого хворого. Процес реабілітації триває в середньому біля 6 місяців, так як саме за час відбувається утворення кісткової мозолі на місці операції внаслідок зростання тіл двох сусідніх хребців, між якими була видалена грижа [3].

Програма відновлення та реабілітації в першу чергу визначається видом проведеної операції та залежить від тяжкості і тривалості перебігу хвороби до оперативного втручання. Ефективного відновлення після хірургічного видалення міжхребцевої грижі можна домогтися при комплексному застосуванні всіх можливих засобів лікування та реабілітації: медикаментозне лікування; лікувальна фізкультура; лікувальний масаж; гідрокінезотерапія; фізіотерапевтичні процедури і санаторно-курортне лікування [1].

Процес відновлення умовно проходить у 3 періоди. На ранньому етапі, протягом перших двох тижнів, відновлювальні заходи спрямовані на

попередження і усунення болю та надання психологічної допомоги. На пізньому, який триває 2-8 тижнів, завданням фізичної реабілітації є сприяння адаптації хворого до самостійного повсякденного життя. У відстроченому періоді (через 2 місяці після операції і далі все життя) програма реабілітації спрямована на відновлення біомеханіки спини та профілактику рецидивів [2].

В умовах стаціонару процес реабілітації починається вже на 3-4 день після операції. Хворий, перебуваючи в ліжку, виконує дихальну гімнастику та вправи для верхніх кінцівок, стоп і колінних суглобів, так як категорично забороняється будь яке осьове динамічне або статичне навантаження на хребет.

Після того як пацієнту дозволили підійматися з ліжка, йому необхідно підібрати корсет жорсткої фіксації з метою розвантаження ураженого відділу хребта, профілактики надмірної амплітуди рухів, а також ранніх рецидивів. Корсет жорсткої фіксації повинен бути з металевими вставками, не повинен сильно здавлювати м'які тканини для збереження нормального кровотоку та не перешкоджати диханню. Носити корсет потрібно не більше 3 годин на добу протягом 2-8 тижнів, залежно від складності перебігу післяопераційного періоду. Тільки одягнувши жорсткий корсет пацієнту можна вставати з ліжка і поступово розширювати свій руховий режим [3].

Виконання лікувального масажу починають на 2-8 тижні після операції. Масаж проводять на поперековій ділянці щодня за класичною методикою, застосовуючи прийоми прогладжування, розтирання, розминання та вібрації. Основним прийомом є розминання, так як воно сприяє приливу великої кількості крові у пошкоджену ділянку, що прискорює процес відновлення. Вібрацію виконують легко, щоб не спричинити пошкоджень в хребті. При масажуванні ділянки кульшового суглоба виконують розминання сідничного нерва. Процедура масажу триває 30 хв.

Після сеансу масажу пацієнту проводять витяжіння хребта. Процедура тракційної терапії відбувається за допомогою сучасного тракційного апарату,

на якому фіксують за допомогою ременів грудний відділ та нижні кінцівки хворого та здійснюють витягіння у різні сторони. Перед цим в комп'ютер вводять вік та вагу пацієнта, після чого спеціальна комп'ютерна програма розраховує силу тракції (в кг), щоб не спричинити больових відчуттів при цьому. Процедура триває 15 хв., з кожним днем вага тракції збільшується.

Після витягіння проводять процедуру фонофорезу з гідрокортизоною маззю з метою протизапального та протинабрякового ефекту. Крім того, під дією ультразвукових хвиль покращується кровообіг та лімфообіг в тканинах, що сприяє прискоренню репараційних процесів в пошкоджених тканинах. Процедура триває 8-10 хв. Для деяких пацієнтів проводять ще й ампліпульс-терапію на поперекову ділянку [4].

Лікувальну фізкультуру починають проводити на 5-7 тижні після операції за індивідуальною або малогруповою методикою. Всі вправи спрямовані на формування м'язового корсету для зміцнення хребта, що дозволить зменшити зайве навантаження на поперекову ділянку. Вправи виконують повільно, з невеликою амплітудою, без різких рухів, нахилів, поворотів та скручувань. Потім, після декількох тижнів силу і амплітуду фізичних вправ збільшують для досягання кращого результату, але протягом трьох місяців категорично забороняється використання будь яких обтяжень і використання тягарів на заняттях з лікувальної гімнастики [1].

Таким чином, для повного одужання хворого після оперативного видалення міжхребцевої грижі необхідно як можна раніше застосовувати комплекс відновлювальних заходів протягом всього післяопераційного реабілітаційного періоду.

#### **Література:**

1. Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации : Руководство для врачей / Под ред. проф. А.Ф.Каптелина и к.м.н. И.П.Лебедевой. - М. : Медицина, 2006. - 400 с.

2. Найдин В.Л. Реабилитация нейрохирургических больных с двигательными нарушениями / В.Л. Найдин. - М. : Медицина, 2004. - 247 с.
3. Трубников В.Ф. Заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата / В.Ф. Трубников. - К. : Здоров'я, 2001. - 328 с.
4. Юмашев Г.С. Травматология и ортопедия / Г.С. Юмашев. - М. : Медицина, 2013. - 576 с.