

# ЗНАЧЕНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ В КОМПЛЕКСЕ МЕТОДОВ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Камалова Ё.А.<sup>1</sup>, Джуманов Ж.А.<sup>2</sup> Email: Kamalova6101@scientifictext.ru

<sup>1</sup>Камалова Ёкутхон Ахмаджановна – ассистент;

<sup>2</sup>Джуманов Жонибек Абдураупович – клинический ординатор,  
кафедра медицинской реабилитации, спортивной медицины и народной медицины,  
Самаркандский государственный медицинский институт,  
г. Самарканд, Республика Узбекистан

**Аннотация:** в данной статье изучены воздействия лечебно-гимнастических упражнений на больных и приведены результаты исследования. Было обследовано 86 больных, с остеохондрозом поясничного отдела. Больные были разделены на 2 группы. Результаты исследования показали, что применение лечебной физкультуры больным с остеохондрозом способствует улучшению состояния больных, улучшает двигательную активность и качество жизни больного, увеличивает работоспособность, способствует повышению тренированности организма больного.

**Ключевые слова:** остеохондроз, динамические, статические, дыхательные упражнения.

## THE IMPORTANCE OF THERAPEUTIC GYMNASTICS IN THE COMPLEX OF METHODS FOR PHYSICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH OSTEOCHONDROSIS OF THE LUMBAR SPINE

Kamalova Yo.A.<sup>1</sup>, Dzhumanov Zh.A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kamalova Yokutkhon Akhmadzhanovna – Assistant;

<sup>2</sup>Dzhumanov Zhonibek Abduraupovich - Clinical Intern,  
DEPARTMENT OF "MEDICAL REHABILITATION, SPORTS MEDICINE AND TRADITIONAL MEDICINE,  
SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE,  
SAMARKAND, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

**Abstract:** in this article, the effects of therapeutic and gymnastic exercises on patients are studied and the results of the study are presented. 86 patients with osteochondrosis of the lumbar department were examined. The patients were divided into 2 groups. The results of the study showed that the application of therapeutic physical training to patients with osteochondrosis, improves the condition of patients, improves the motor activity and the quality of life of the patient, increases efficiency, helps improve the patient's fitness.

**Keywords:** osteochondrosis, dynamic, static, breathing exercises.

УДК 616-08.711-018.833

**Актуальность.** Остеохондроз - наиболее тяжелая форма дегенеративно-дистрофического поражения позвоночника [3, 6, 11]. В основе этого процесса лежит дегенерация диска с последующим вовлечением тел смежных позвонков, межпозвонковых суставов и связочного аппарата [5, 10]. Ведущими симптомами этого заболевания являются боль и двигательные нарушения, которые, по данным различных авторов, встречаются у 50 -80% взрослого населения [1, 5, 12].

**Цель работы:** изучение эффективности лечебной гимнастики в комплексном лечении остеохондроза позвоночника поясничного отдела.

**Материал и методы исследования:** С этой целью нами было обследовано для определения эффективности лечебной физкультуры 86 больных (50 женщин и 30 мужчин от 30 до 60 лет). В основную группу входили 42 пациентов, которые получали традиционную медикаментозную терапию. В контрольную группу входили 44 пациентов, которые наряду с традиционной медикаментозной терапией получали лечебную физкультуру.

Жалобы на боли в пояснице без иррадиации, резко усиливающиеся при движениях и наклонах туловища, чаще возникающие после поднятия тяжестей, длительного стояния или сидения отмечалось у 36 (41,86%) больных. Для 30 (34,88%) больных с корешковым синдромом пояснично-крестцового остеохондроза позвоночника в стадии ремиссии были характерны незначительные изменения поверхностных и глубоких рефлексов. Они предъявляли жалобы на тупые боли в покое, усиливающиеся и иррадиирующие по ходу седалищного нерва при движениях. Нарушение ходьбы, нарушение чувствительности в конечностях, чувство «похолодания» в нижних конечностях наблюдалось у 20 (23,25%) больных.

Характерной особенностью больных с вертеброгенными деформациями поясничного отдела является выраженный патологический мышечный синдром, проявляющийся гипотрофией и снижением силы,

повышением тонуса мышц, их болезненностью в покое и при пальпации, ограничением подвижности в позвоночнике и суставах нижних конечностей.

**Результаты исследования** показали, что лечебная гимнастика при поясничном остеохондрозе направлена на снижение болевого синдрома, расслабление мышц туловища и конечностей, улучшения кровоснабжения нервного корешка. На ранних стадиях остеохондроза пояснично-крестцового отдела врач назначает специальную лечебную программу, направленную на снятие спазма мускулатуры в пояснично-крестцовом отделе. Такая лечебная гимнастика сдерживает нервные окончания, не раздражая их, поскольку именно они соприкасаются с пораженными межпозвоночными дисками.

В занятия были включены упражнения на расслабление мышц плечевого пояса, туловища и конечностей, дыхательные упражнения статического и динамического характера, упражнения для мелких и средних мышечных групп, и суставов, массаж мышц спины (на расслабление мышц). В период обострения болезни больным желательно лежать на твердой кровати. Для расслабления мышц под колена подкладывают ватно-марлевый валик [3, 4].

Больные выполняли упражнения на растяжение позвоночника, упражнения с гимнастическими предметами, у гимнастической стенки, упражнения на формирование "мышечного корсета", которые выполняются из исходного положения, лежа на спине, на животе, на боку коленно-локтевое положение [2, 7].

Использование ЛФК осуществлялось по методикам, рекомендуемым при остеохондрозе позвоночника в зависимости от локализации и характера клинических проявлений, а также периода болезни, стадии ведущего клинического синдрома, а также лечебная гимнастика использовалась после стихания острых явлений и в стадии ремиссии [5].

Зарядка в период ремиссии рекомендуется специально для тренировки и укрепления мышц поясницы, пресса, ягодиц и ног. Поддержание мышц пресса в тонусе увеличивает давление внутри брюшной полости, вследствие чего часть нагрузки на поясничный отдел, распределяется равномерно на таз и диафрагму.

Разработанный комплекс восстановительного лечения больных остеохондрозом поясничного отдела позвоночника включает методику щадящего тракционного воздействия на позвоночник.

Разработаны комплексы упражнений, включающих: специальные физические упражнения для укрепления мышечного корсета и направленных на растяжение, релаксацию и совершенствование подвижности в суставах позвоночника; применение приемов самомассажа на предупреждение болевых ощущений, скованности, тугоподвижности в поясничном отделе позвоночного столба, что позволяет значительно сократить количество жалоб на боли и снизить возможности развития предпатологических и патологических состояний в данном локомоторном звене [6, 8].

В контрольной группе отмечалась положительная динамика показателей. Так, только 5 % больных отмечают болевой синдром, повышение неврологических рефлексов отметили только 7,20 % больных, 5,80% больных отмечают нарушения чувствительности. Результаты исследования приведены на диаграмме 1.

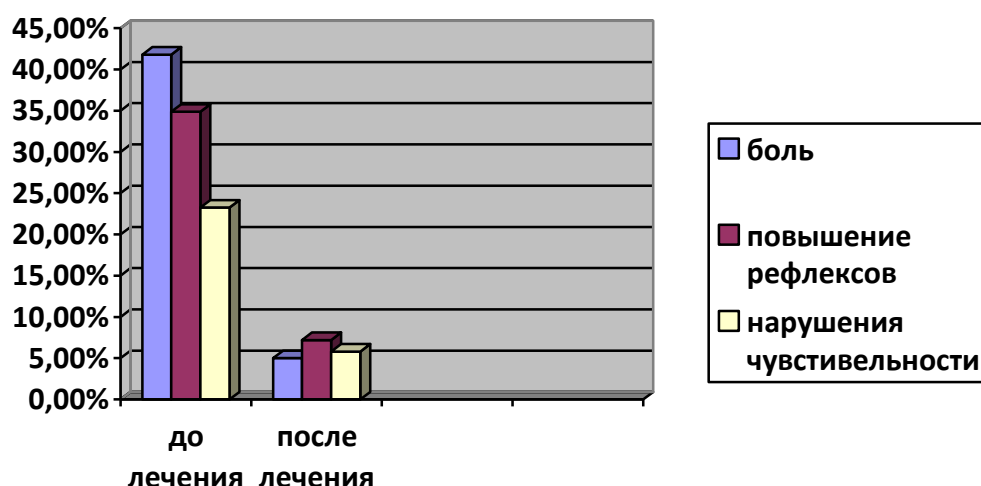


Рис. 1. Диаграмма. Оценка эффективности лечебной гимнастики в лечении больных остеохондрозом поясничного отдела позвоночника

Комплекс лечебной гимнастики при остеохондрозе поясничного отдела позвоночника.

1. ИП: лежа на спине. Кулаки сжать, стопы поднять, пятки касаются опоры. Расслабиться. (5-6 раз).
2. Руки согнуты к плечам, круговые движения (по 10 раз в каждую сторону).
3. Подтянуть поочередно ногу к животу скользая по поверхности кушетки и поставить на место (5-10 раз каждой ногой).
4. Голову поднять, посмотреть на колени (5-6 раз).
5. Голову поднять, руки подтянуть к коленям или к икроножным мышцам, в этом положении удержаться (20-30 сек., повторить 2-3 раза).
6. Упражнение «велосипед» поочередно, сначала ногой здоровой стороны, затем ногой больной стороны (по 10-20 раз каждой ногой).
7. Руки прямые сцепить в замок, круговые движения (по 10 раз в каждую сторону).
8. Бедро и голень разогнуть вверх, прямой ногой круговое движение, носок тянуть на себя. Затем – то же самое другой ногой (по 10 раз в каждую сторону).
9. Бедро и голень разогнуть вверх, поставить. Поочередно разгибать ноги (по 10-15 раз каждую ногу).
10. Правую ногу согнуть в колене, прижать к груди, держать с усилием. Левую ногу разогнуть, прямую поднять вверх, опустить (5-8 раз). Затем – то же другой ногой.
11. Правую ногу согнуть в колене, прижать к груди, держать с усилием. Левую прямую ногу поднять и удерживать, движение стопой: на себя – от себя. Затем – то же другой ногой (20-30 сек).
12. Подъем таза вверх, руки вдоль туловища (5-10 раз).  
Ноги согнуты в коленях. Руки ладонками у головы, подъем туловища, не отрывая поясницу от опоры (8-10 раз).
13. Подъем обеих согнутых ног (8-10 раз).
14. Поочередное сгибание ног в коленях под 90° с одновременным касанием колен ладонкой. Прямая нога лежит на плоскости, крестец прижат. (8-10 раз).
15. Правую ногу разогнуть, поднять вверх, опустить (8-10 раз).

ИП: лежа на животе.

16. Сгибание-разгибание ног в коленном суставе (5-6 раз)
17. Руки положить вдоль туловища. Голову, плечи поднять, подбородок смотрит на грудь (10 раз).
18. Прямую ногу поднять, опустить. Затем то же самое другой ногой (5-6 раз).
19. Прямую ногу поднять, отвести в сторону, опустить. Затем то же самое другой ногой (5-6 раз).
20. Дыхательные упражнения, упражнения на расслабление и растяжение мышц.
21. Спокойное дыхание (20-30 секунд).

**Выводы.** Таким образом, применение программы физической реабилитации позволяет улучшить состояние нервно-мышечного аппарата пораженного отдела позвоночника, улучшить психоэмоциональное состояние больного, уменьшит болевой синдром и будет способствовать скорейшему восстановлению оптимального двигательного стереотипа.

Особенностью методики физической реабилитации является то, что кроме традиционного для физической реабилитации снятия болей, коррекции деформации позвоночника, укрепления мышечного корсета, предлагаемые комплексы физических упражнений направлены на восстановление двигательного аппарата каждого больного, улучшение подвижности позвоночника.

#### *Список литературы / References*

1. *Абдуллаева Н.Н.* Оценка эффективности лечения базовыми противоэпилептическими препаратами больных пожилого возраста // Тахрир хайъати. С. 53.
2. *Бабаджанова З.Х., Носирова С.З., Эркинова Н.Э.* Реабилитация больных с хроническими формами заболеваний нервной системы // Биология и интегративная медицина, 2018. № 6. С. 12-14.
3. *Высогорцева О.Н., Усманходжаева А.А., Мавлянова З.Ф.* Применение реабилитационного оборудования NUGA BEST в комплексной программе восстановительного лечения больных анкилозирующим спондиллоартритом // Спортивная медицина: наука и практика, 2020. Т. 10. № 1. С. 13-20.
4. *Гафурова Ж.Ф. и др.* Анализ острых нарушений мозгового кровообращения в зависимости от раннего и позднего обследования // Достижения науки и образования, 2020. № 3 (57). С. 92-94.
5. *Умирова С.М., Мавлянова З.Ф., Сабирова Ш.Б.* Реабилитационные мероприятия при протрузии межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника, у спортсменов занимающихся различными видами единоборства // Достижения науки и образования, 2019. № 12 (53).
6. *Тоиров Э.С., Абдуллаева Н.Н.* Способы терапии невротических нарушений у больных при ревматоидном артрите // Вопросы науки и образования, 2019. № 28 (77). С. 24-33.
7. *Ширинов Д.Н., Тешаев Ш.Ж.* Морфометрические параметры позвоночного столба детей до 3 летнего возраста // Проблемы биологии и медицины, 2011. Т. 1. С. 40.

8. *Хаятов Э.М., Саидов К.К., Раджабов У.У., Акрамов В.Р., Хамраев Б.У.* Результаты вертебропластики при лечении больных с патологическими переломами при гемангиомах позвонков // Проблемы биологии и медицины, 2017. № 3 (96). С. 123–126.
9. *Хайдаров Н.К.* Анализ заболеваемости инсультом в Бухарской области // Проблемы биологии и медицины. С. 123.
10. *Irismetov M.E., & Safarov. N.B.* (2020). Treatment of knee osteoarthritis with orthoped points. International Journal of Current Research and Review, 12(14), 33-35. doi:10.31782/IJCRR.2020.12147.
11. *Khodjieva D.* (2020). Review clinical assessment of the manifestations of social disadaptation in patients with cerebral stroke. Journal of Critical Reviews, 7(1), 203-204. doi:10.31838/jcr.07.01.36.
12. *Kasymov S.Z., Davlatov S.S.* Hemoperfusion as a method of homeostasis protection in multiple organ failure syndrome // Academic Journal of Western Siberia, 2013. Т. 9. № 1. С. 31-32.