

На правах рукописи



ГАСЕМИ КАХРИЗАНГИ ГОЛЯМАЛИ

**ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ МИОФАСЦИАЛЬНЫМ
БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ С ЯВЛЕНИЯМИ ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ
ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО СЕГМЕНТА (ПДС) В ШЕЙНОМ
ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА**

13.00.04 -Теория и методика физического воспитания, спортивной
тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры.

14.00.51- Восстановительная медицина, лечебная физическая культура и
спортивная медицина, курортология и физиотерапия

АВТОРЕФЕРАТ

**диссертации на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук**

Москва - 2005

А
Работа выполнена на кафедре ЛФК, реабилитации и массажа Российского государственного университета физической культуры, спорта и туризма

Научный руководитель:

кандидат медицинских наук,

профессор

Попов Сергей Николаевич

Научный консультант:

Заслуженный деятель науки РФ доктор медицинских наук,

профессор

Епифанов Виталий Александрович

Официальные оппоненты:

доктор педагогических наук,

профессор

Шалманов Анатолий Александрович

доктор медицинских наук,

профессор

Хрущев Сергей Васильевич

Ведущая организация - Всероссийский научно-исследовательский

институт физической культуры и спорта.

Защита состоится «19» апреля 2005 года в 16⁰⁰ часов на заседании диссертационного Совета К 311.003.01 при Российском государственном университете физической культуры, спорта и туризма по адресу: 105122, г. Москва, Сиреневый бульвар, д. 4, ауд.603.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке РГУФК

Автореферат разослан «18» марта 2005г.



T000005007
ЦОБ по ФКиС
РГАФК

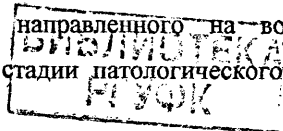
Ученый секретарь диссертационного совета:

Чеботарева И.В.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

5004
Актуальность работы: Болевые синдромы шейного отдела позвоночника представляют собой мультидисциплинарную проблему и являются актуальной задачей современной медицины вследствие больших экономических потерь, связанных с их высокой распространенностью среди лиц наиболее трудоспособного возраста [Лабзин Ю. А., 1992; Новиков Ю. О., 2001; Bassois A., Canellas M., Bands J. E., 1996]. В последние годы в мире растет тенденция к увеличению хронической патологии позвоночника, инвалидизации больных и их омоложению. Миофасциальные болевые синдромы, обусловленные неспецифическим поражением поперечно-полосатых мышц и фиброзных структур, чрезвычайно распространены в клинической практике. Их частота среди взрослого населения достигает 15-30%, а в отдельных профессиональных группах - 40-90% [Woodside D., 1988; Rosen N., 1993]. Характерной особенностью подобной патологии является наличие изменений в мягких, преимущественно мышечно-сухожильно-периартикулярных структурах, в так называемых миофасциальных триггерных точках (МТТ) [Travell J., Simons D., 1992, 1999; Fischer A., 1984, 1991; Иваничев Г.А., 1990, 2003].

В настоящее время методики восстановительного лечения больных с миофасциальным болевым синдромом с явлениями гипермобильности позвоночно-двигательного сегмента (ПДС) в шейном отделе позвоночника базируются, в основном, на применении медикаментозной терапии, укреплении мышечного корсета шеи и плечевого пояса. Вместе с тем, единичные публикации по вопросу физической реабилитации этих пациентов разноречивы, физические упражнения подобраны спонтанно, без учета особенностей биомеханики шейного отдела позвоночника, его деформаций и проявлений миофасциального болевого синдрома. На основании анализа публикаций трудно представить эффективность того, или иного метода, направленного на восстановление нарушенных функций, исходя из стадии патологического процесса и толерантности



пациентов к физической нагрузке. В связи с этим, представляется возможным разработать и научнообосновать сочетанное применение различных средств физической реабилитации этого контингента больных.

Цель работы. На основании изучения клинико-биомеханических нарушений в шейном отделе позвоночника разработать программу физической реабилитации больных миофасциальным болевым синдромом с явлениями гипермобильности ПДС на стационарном этапе для улучшения качества жизни.

Рабочая гипотеза: Предполагается, что программа физической реабилитации, базирующаяся на новом сочетании физических упражнений, позволит улучшить состояние перво-мышечного аппарата пораженного отдела позвоночника, улучшить психоэмоциональное состояние больного, уменьшить болевой синдром, что будет способствовать скорейшему восстановлению оптимального двигательного стереотипа и повысит качество жизни.

Задачи исследования:

1. конкретизировать варианты клинико-биомеханических нарушений у больных с миофасциальным синдромом с явлениями гипермобильности ПДС в шейном отделе позвоночника;
2. разработать и научнообосновать программу физической реабилитации для данных больных;
3. в педагогическом эксперименте оценить эффективность разработанной программы.

Объект исследования. Физическая реабилитация больных миофасциальным болевым синдромом с явлениями гипермобильности ПДС в шейном отделе позвоночника.

Предмет исследования. Функциональные изменения, происходящие в опорно-двигательном аппарате и нервно-мышечной системе больных миофасциальным болевым синдромом с явлениями

гипермобильности ПДС в шейном отделе позвоночника на стационарном этапе физической реабилитации.

Научная новизна.

- Доказано, что средства физической реабилитации больных миофасциальным болевым синдромом с явлениями гипермобильности ПДС в шейном отделе позвоночника позволяют, зачастую, быстрее и надёжнее достичь положительного результата лечения, чем при использовании медикаментозных методов.
- Новая комплексная программа физической реабилитации такого контингента больных позволяет эффективно инактивировать болезненные триггерные точки, снять мышечный спазм, увеличить объем движений в шейном отделе позвоночника и силу мышц шеи и плечевого пояса, нивелировать стато-кинестические изменения в шейном отделе позвоночника, без применения мануальных манипуляций.

Практическая значимость. Разработана программа физической реабилитации больных миофасциальным болевым синдромом с явлениями гипермобильности ПДС шейного отдела позвоночника, предусматривающая дифференцированный подход в зависимости от стато-кинестических изменений в позвоночнике и показавшая высокую эффективность. Программа внедрена в неврологическом и физиотерапевтическом отделениях ГКБ № 15 г. Москвы и может быть рекомендована к использованию в лечебно-профилактических учреждениях.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Изучение основных клинко-биомеханических проявлений у больных с миофасциальным болевым синдромом с явлениями гипермобильности ПДС шейного отдела позвоночника позволит определить этапы и частные задачи каждого этапа.

2. Использование предложенной комплексной программы физической реабилитации больных с миофасциальным болевым