*Сікірніцька А.С.*

**РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З МІЖХРЕБЦЕВОЮ ГРИЖЕЮ**

Кафедра спортивної медицини та фізичної реабілітації

з курсом фізичного виховання та здоров’я,

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Науковий керівник: ас. Медовець О.І.

Актуальність: Хвороби та травми опорно-рухової системи є найголовнішим фактором інвалідізації людства в усьому світі. У лікуванні патологій хребту головним методом залишається оперативне втручання. Адекватна реабілітаційна програма після оперативного втручання є запорукою швидкого повернення хворого до звичного йому життя, або покращення якості життя.

Мета роботи: описати етапи реабілітації щодо відновлення хворих після оперативного втручання при міжхребцевих грижах на прикладі клінічного випадку.

Матеріали та методи. Хвора Е., 36 років, в 2011 році звернулася до лікаря-ортопеда зі скаргами на біль тягнучого та ниючого характеру в спині та нижніх кінцівках, який посилювався ввечері або після виконання фізичних навантажень, та іррадіював в області сідниць та стегна; напругу в м’язах спини та стегна; оніміння нижніх кінцівок; загальну слабкість та часте запаморочення. Хворою себе вважає із 2007 року, коли вперше відчула біль в спині та нижніх кінцівках після фізичного навантаження. Звернулася до лікаря, перебувала на консервативному лікуванні(були назначені НПЗЗ та ненаркотичні анальгетики). Об’єктивно: стан хворої задовільний, виявлена незначна напруга паравертебральних м’язів, зниження рефлексів на нижніх кінцівках. За даними КТ: перехідний попереково-крижовий хребець L5, гіпоплазія диску L4-L5.Дорсо-центральна правобічна парамедіанна грижа диску L4-L5, з компресією корінця правого спинномозкового нерва.

Результати. Навесні 2012 року хворій була проведена міжостиста фіксація імплантом на рівні L4-L5, після чого назначена трьохетапна реабілітація.

*Перший – ранній період (перші 2 тижні)* пацієнтка Е. знаходилася в умовах стаціонару, головною метою якого було відновлення і зменшення больових відчуттів шляхом медикаментозної терапії та назначення процедур для мінімізації ускладнень після оперативних втручань. Заборонялось довго сидіти, підіймати вагу та мануальна терапія. Носіння фіксаційного корсетудля зниження напруги на хребет.

*Другий – пізній етап (від 2го до 6го тижня)* хвора була переведена на стаціонарно-амбулаторний тип лікування. Всі реабілітаційні заходи проводилися в умовах медичного центру і були направленні на відновлення функціональних можливостей хворої.

На *пізньому етапі (від шести тижнів до двох місяців)* почався процес відновлення м’язового каркаса. Була назначена програма спеціальної лікувальної гімнастики, яка стимулювала відновлення хворої, а в подальшому розвиток та зміцнення м’язового апарату для рівномірного розподілення навантаження на спину, а також зменшення рецидиву гриж, а також масаж.

*Третій період – віддалений (від 2 до 6 місяців)* реабілітація була направлена на покращення якості життя хворої, профілактику рецидивів, зміцнення м’язів спини. Пацієнтці назначались заняття лікувальною гімнастикою зі збільшеним навантаженням, міофасціальний масаж. *Після 6 місяців* рекомендувалось продовжувати курс реабілітації з включенням вправ на професійних медичних або спортивних тренажерах під наглядом фахівця.

Висновок. Фізична реабілітація після міжосьової імплантації з приводу наявності міжхребцевої грижі ділиться на декілька етапів. На кожному етапі відновлення засоби фізичної терапії мають свої завдання.

Медична реабілітація не лише стимулює відновлення хворого, а й при позитивних результатах повертає людину до звичного їй режиму життя, покращуючи цим якість життя, зменшує відсоток рецидивів хвороби.