

Мультидисциплінарний підхід у фізичній реабілітаційній медицині



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ЗДОРОВ'Я  
МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ  
ТА СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ «КІНЕЗІО»**

**ВСЕУКРАЇНСЬКА КОНФЕРЕНЦІЯ  
«МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У ФІЗИЧНІЙ  
РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ МЕДИЦИНІ»**

24 травня 2024 р., м. Харків

*Збірник наукових праць*

*Випуск 3*

**Харків – 2024**

## МЕТОДИКА КОРЕКЦІЙНИХ ПОЛОЖЕНЬ ЯК ОДИН ІЗ МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ МІОФАСЦІАЛЬНОГО СИНДРОМУ

Пильгук О.С., Левков А.А.

*Національний університет "Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка"*

*м.Полтава, Україна*

levkov.anatolij03@gmail.com

**Вступ.** На сьогоднішній день проблематика хронічних і гострих м'язових болей стала настільки високою, що в багатьох топових та високорозвинених країнах почали створюватися асоціації спеціалістів з м'язово-скелетної терапії та реабілітації, друкуються професійно-фахові журнали і монографії. Міофасціальний больовий синдром зумовлений, завдяки, в основному, неспецифічним ураженням поперечних смугастих м'язів і фіброзних структур, які дуже сильно поширені в практиці лікарів-ерготерапевтів та масажистів. Частота поширеності захворювання серед населення дорослого віку сягає близько 15-30%, а в окремих специфічних робочих групах – 40-90%.

Подібний синдром характеризується наявністю певних патологічних змін в м'яких тканинах, переважно в структурах м'язової сухожильно-периартикулярної системи, в міофасціальних тригерних точках (МТТ). В реабілітаційний період відновлення рухливості та зняття болю в МТТ, при лікуванні міофасціального больового синдрому використовують різні методики фізичної терапії. Однією з таких є методика корекційних положень. Вона ґрунтується на застосуванні спеціальних шийних ортезів, які повинні знижувати, і дійсно знижують, певне компресійне навантаження та зменшують внутрішній дисковий тиск на хребетно-рухові сегменти та попереджають розвиток травматизму та пошкодження хребетної артерії. При міофасціальному больовому синдромі в гострому періоді застосовують жорсткі шийні ортези, через те, що вони максимально ефективно виконують роботу стабілізатора шийного відділу хребтового стовбура в цілому. Щоб досягти якнайкращого ефекту від використання подібної методики, варто порекомендувати пацієнтам для сну подушку малих розмірів, за потреби змінити спальний матрац з м'якого на матрац напівжорсткого типу. Це надає можливість швидше вирівняти паравертебральний відділ хребта. Також лікарі рекомендують до застосування м'які фіксуючі коміри – Шанца. Таким чином враховують необхідність керування автотранспортними апаратами і для убезпечення травматичних поворотів голови пацієнта.

**Висновок.** Носіння подібного шийного ортезу стає необхідним не лише після проведення програми реабілітаційних заходів, а і при довготривалих осьових навантаженнях, наприклад як при сидячій роботі, неправильній поставі

чи тривалих поїздок сидячи. У фаховій літературі було описано, що в післяреабілітаційному періоді довготривале застосування шийного ортезу є шкідливим, адже він може послабити фіксаційні структури, які повинні дієво працювати, а не бути знерухомлені в ортезі. Також можливе короткочасне його використання під час умисного локального перенавантаження скелетно-м'язової системи хворого: користування громадським транспортом, порання в домашньому господарстві та переміщення великогазових предметів вдома чи на виробництві. Відповідно суворе дисципліноване дотримання методики корекційних положень зможе значно полегшити та пришвидшити процес реабілітації і лікування пацієнта з міофасціальним больовим синдромом.