

Міністерство освіти і науки України
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»
Національний університет фізичного виховання і спорту України
Полтавський державний медичний університет
Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка
Херсонський державний університет
ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»
Akaki Tsereteli State University (Georgia)
Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, (Lithuania)
Vilnius University (Lithuania)



ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ:
РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

**Збірник наукових матеріалів X Всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю**

20 листопада 2024 року

Полтава

2024

Курило А.І., студент
спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»
Горошко В. І., к.мед.н., доцент
*Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»*

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ПРОЦЕС ВІДНОВЛЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ХРЕБТА

Актуальність дослідження сучасних підходів до відновлення пацієнтів із дегенеративно-дистрофічними захворюваннями хребта обумовлена високою поширеністю цих патологій та значними соціально-економічними наслідками, які вони спричиняють.

Згідно з МКФ остеохондроз поперекового відділу хребта можна описати так: функції тіла: b280.2 – біль у спині (помірний хронічний біль у поперековій ділянці). b710.2 – порушення функції структури суглобів і хребців поперекового відділу. b715.1 – зменшення рухливості хребта в поперековому відділі (легке обмеження). Структури тіла: s760.1 – структури поперекового відділу хребта, s740 – порушення структур м'язів спини (зокрема, гіпертонус, спазми або атрофія м'язів через знеохочення активності). Діяльність і участь: d410.2 – утруднення при зміні положення тіла (помірне обмеження при нахилі, розгинанні, підйомі). d430.2 – обмеження при підйомі і перенесенні предметів (помірне обмеження). d450.2 – утруднення при ходьбі (помірне обмеження через дискомфорт або біль). d540.2 – обмеження при виконанні особистої гігієни, пов'язане з рухами тіла (помірне обмеження).

За даними МОЗ близько 30-60% населення країни страждає від періодичного болю у спині. Цей симптом може передувати важким наслідкам, таким як дегенеративно-дистрофічні захворювання хребта (ДДЗХ) [1].

З віком ризик розвитку таких захворювань, як остеохондроз, спондильоз, міжхребцева грижа та артрози міжхребцевих суглобів, значно зростає, що викликає хронічний біль, обмеження рухливості і зниження якості життя пацієнтів. Ці порушення становлять до 80% випадків болю у спині, через що пацієнти можуть втратити працездатність або вимушені змінювати спосіб життя.

Отже, актуальність дослідження та використання фізичної терапії в комплексному лікуванні ДДЗХ підтверджується зростанням захворюваності, потребою у менш інвазивних методах та постійним науковим прогресом у даній галузі.

Метою нашого дослідження є розробка програми з фізичної терапії для пацієнтів, хворих на ДДЗХ та перевірка її ефективності.

Завдання нашої наукової роботи включає в себе: аналіз наукової літератури щодо сучасних підходів до реабілітації пацієнтів із дегенеративно-дистрофічними захворюваннями хребта; дослідження ефективності різних

методів фізичної терапії для відновлення функцій хребта; аналіз ефективності реабілітаційних програм на основі сучасних методик.

Дегенеративно-дистрофічні захворювання хребта (ДДЗХ) – це комплекс патологічних процесів, що виникають внаслідок порушень обміну речовин у тканинах хребта, зокрема міжхребцевих дисках, зв'язках, суглобах і кістковій тканині. Ці зміни зазвичай є прогресуючими і призводять до погіршення функцій хребта, зокрема його амортизаційних, опорних і рухових властивостей.

Впродовж останніх років підходи до реабілітації таких пацієнтів значно еволюціонували, зосереджуючи увагу на комплексних методах відновлення. У сучасній реабілітації все частіше застосовується мультидисциплінарний підхід для досягнення максимальних результатів. Важливим аспектом реабілітації є індивідуалізація програм відновлення, що ґрунтується на глибокому розумінні патофізіології дегенеративних процесів у хребті та їх впливу на функціональні можливості пацієнтів.

Під час дослідження дотримано основних принципів етики та прав людини відповідно до міжнародних і національних норм, що регламентують наукові дослідження за участю людей. Виконані вимоги Декларації Гельсінкі, що передбачають повагу до гідності учасників, їхніх прав та конфіденційності даних. Дослідження також проводилося відповідно до стандартів ICH GCP (1996 р.) та керівних положень Європейської економічної спільноти, включаючи Директиву № 609 від 24.11.1986 р., що регламентує безпечне проведення досліджень.

Крім того, у роботі враховано відповідні положення законодавства України, зокрема, накази МОЗ України № 690 від 23.09.2009 р., № 944 від 14.12.2009 р., та № 616 від 03.08.2012 р., що забезпечують дотримання стандартів етики та безпеки для учасників дослідження, а також охорону їхнього здоров'я та добробуту під час реалізації наукових проектів.

У дослідженні брали участь 14 пацієнтів з остеохондрозом поперекового відділу хребта основна та контрольна група.

У програмі з фізичної терапії нами було використано терапевтичні вправи, які допомагають зміцнити м'язовий корсет, підтримувати хребет в анатомічно правильному положенні, позбутися від м'язових спазмів, поліпшити кровообіг і зменшити болі в спині. Навантаження спрямовувалося на зміцнення м'язів кору, трапецієподібних та найширших м'язів спини, а також малих та великих грудних м'язів.

Масаж. Лікувальний масаж застосовувався для зниження тонусу напружених м'язів і збільшення скоротливої здатності ослаблених; поліпшення крово- і лімфообігу, трофічних і регенеративних процесів; усунення неврологічних проявів остеохондрозу хребта; підтримання рухливості хребта і працездатності хворого; продовження ремісії захворювання [2]. Мета масажу: домогтися знеболювального впливу; усунути гіпертонус м'язів; поліпшити функціональний стан центральної нервової системи [3].

Таблиця, яка містить дані за шкалами VAS (інтенсивність болю) та RMDQ (якість життя при проблемах із хребтом) для 7 пацієнтів до та після впровадження сучасної програми з фізичної терапії:

Таблиця 1.1.

Учасники	VAS (до)	VAS (після)	RMDQ (до)	RMDQ (після)
Учасник 1	7,5 см	3,5 см	15	7
Учасник 2	6,2 см	2,8 см	12	5
Учасник 3	7,3 см	4,0 см	18	9
Учасник 4	5,6 см	1,0 см	10	3
Учасник 5	6,7 см	3,0 см	14	6
Учасник 6	6,3 см	3,3 см	16	8
Учасник 7	5,9 см	2,5 см	13	6

Таблиця з результатами учасників, які отримували консервативне лікування:

Таблиця 1.2.

Учасники	VAS (до)	VAS (після)	RMDQ (до)	RMDQ (після)
Учасник 8	5,5 см	4,5 см	14	11
Учасник 9	7,1 см	6,5 см	17	16
Учасник 10	6,3 см	6,0 см	14	12
Учасник 11	5,1 см	4,5 см	10	8
Учасник 12	6,6 см	5,3 см	13	11
Учасник 13	7 см	5,8 см	15	12
Учасник 14	6,4 см	5,0 см	11	7

Контроль ефективності запропонованої програми здійснювався шляхом спостереження і проведення повторної діагностики шкалою VAS та опитувальником RMDQ. Після впровадження програми фізичної терапії, результати основної групи значно покращились, на відмінну від контрольної, яка використовувала консервативне лікування, в яке входило ЛФК, фізіотерапія та носіння поясу корсету. Дослідження продемонструвало суттєву різницю в ефективності сучасної фізичної терапії у порівнянні з консервативним лікуванням у пацієнтів із остеохондрозом поперекового відділу хребта.

Науковці наголошують на важливості індивідуалізації реабілітаційних програм, оскільки кожен має свої унікальні потреби та обмеження. Низка досліджень показала, що психологічна підтримка, мотивація та регулярний тренувальний розклад за індивідуально розробленою програмою, є важливими під час відновлення і запобігають травматизму та проблем з хребтом [4].

Висновки. Головною метою фізичної терапії при остеохондрозі поперекового відділу хребта є відновлення функцій хребта, зменшення болю та покращення якості життя пацієнта. Ефективність фізичної терапії залежить від індивідуального підбору методик, регулярності занять та збільшення навантажень.

Література

1. Бурка О., Присяжнюк О., Мормуль Т. Фізична терапія жінок
2. Другого зрілого віку з дегенеративно-дистрофічними ураженнями хребта. *Physical rehabilitation and recreational health technologies*. 2022. Т. 7, № 2. С. 70-77. URL: <https://doi.org/10.15391/prrht.2022-7.16> (дата звернення: 28.10.2024).
3. Філак Ф.Г., Філак Я.Ф.. Лікувальний масаж молодих осіб працездатного віку з остеохондрозом шийного відділу хребта. Актуальні питання сучасного масажу // Збірник статей XIII міжнародної науково-практичної інтернет-конференції. Харків, 2022. С. 101-108. URL: https://journals.urau.ua/modern_massage/issue/view/16412 (дата звернення: 28.10.2024).
4. Holiachenko A. O., Rohava K. T. Комплексна фізична реабілітація пацієнтів із остеохондрозом поперекового відділу хребта. *Медсестринство*. 2020. № 1. С. 22-24. URL: <https://doi.org/10.11603/2411-1597.2020.1.11033> (дата звернення: 28.10.2024).
5. Myroshnichenko V., Putrov S., Gordyeyeva S. Modern methods of
6. Physical rehabilitation for the prevention of osteochondrosis in sports players. *Scientific Journal of National Pedagogical Dragomanov University. Series 15. Scientific and pedagogical problems of physical culture (physical culture and sports)*. 2023. № 12(172). С. 134–140. URL: [https://doi.org/10.31392/udunc.series15.2023.12\(172\).25](https://doi.org/10.31392/udunc.series15.2023.12(172).25) (дата звернення: 28.10.2024).