



Засоби фізичної терапії при хронічному вертеброгенному попереково-крижовому болю

Сасько І.А., Без'язична О.В., Реміняк І.В.
Харківська державна академія фізичної культури

Мета: визначити сучасні підходи до фізичної терапії при хронічному вертеброгенному попереково-крижовому болю на тлі дегенеративно-дистрофічних уражень хребта. **Матеріал і методи:** аналіз, синтез, узагальнення науково-методичної літератури. **Результати:** проаналізовано сучасні дані про використання засобів фізичної терапії при хронічному вертеброгенному попереково-крижовому болю **Висновки:** питання фізичної терапії осіб з вертеброгенним попереково-крижовим болем висвітлені у вітчизняних і зарубіжних працях. При цьому, суттєвий інтерес представляє розробка програм фізичної терапії з використанням новітніх засобів і методів.

Ключові слова: вертеброгенний попереково-крижовий біль, фізична терапія.

Вступ. В Україні за даними ВООЗ, захворювання хребта займають четверте місце після захворювань серцево-судинної системи, онкологічної патології і цукрового діабету [8,14]. Біль у спині є однією з найбільш частих скарг, з якою пацієнти звертаються до лікаря. Відомо, що він являється однією з провідних причин інвалідності у осіб віком до 45 років. За даними Deyo і Weinstein, кількість амбулаторних візитів зі скаргою на біль у нижній частині спини (БНЧС) у загальній картині звернень посідає друге місце, поступаючись лише респіраторним захворюванням [9].

Попереково-крижовий біль призводить до зниження якості життя, зменшення фізичної активності, неможливості підняття важких предметів, порушення сну, появи психологічних розладів (Романенко В.І., 2016, Wong A. et. al., 2017). Серед етіологічних факторів, що зумовлюють розвиток больових синдромів у нижній ділянці спини, найчастіше зустрічаються дегенеративні зміни в кістковій і хрящовій тканині- остеохондроз попереково-крижового відділу хребта. Больовий синдром є одним із основних клінічних неврологічних проявів ураження хребта [9, 15].

Необхідно підкреслити, що, незважаючи на те, що у близько 70% пацієнтів біль під впливом лікування проходить у відносно короткі терміни – від кількох тижнів до місяця, у хворих працездатного віку він набуває, як правило, хронічного рецидивуючого перебігу [2].

У зв'язку з цим питання модифікації існуючих та розробки нових програм фізичної терапії при хронічному вертеброгенному попереково-крижовому болю для даного контингенту осіб є актуальним.

Мета дослідження - проаналізувати сучасну науково-методичну літературу з питання фізичної терапії при хронічному вертеброгенному попереково-крижовому болю на тлі дегенеративно-дистрофічних уражень хребта.

Матеріал і методи дослідження: У процесі дослідження використано методи аналізу та синтезу сучасних джерел інформації.

Результати дослідження та їх обговорення. Зростаюче значення вертеброгенних больових синдромів зумовило виділення нового напрямку в медицині – вертеброневрології. Будучи міждисциплінарною проблемою, вертеброгенний попереково-крижовий біль знаходиться на перетині інтересів багатьох фахівців, а в останнє десятиріччя став джерелом необмеженої кількості наукових досліджень, у тому числі і в сфері фізичної реабілітації (О.Б. Лазарева, 2012) [7].

Сучасний підхід до лікування даного контингенту осіб комплексний та включає не тільки медикаментозні засоби та хірургічне лікування, а й особлива увага фахівців приділяється немедикаментозним засобам: терапевтичним



вправам, масажу, мануальній терапії, фізіотерапії, рефлексотерапії.

Питання фізичної терапії осіб із хронічним вертеброгенним болем у попереково-крижовому відділі хребта на тлі дегенеративно-дистрофічних уражень хребта висвітлені у вітчизняних і зарубіжних працях.

На думку Фіщенко зі співавторами (2007) патогенетично обґрунтованим засобом лікування дегенеративно-дистрофічних уражень хребта є метод кінезотерапії [12].

Фізичні вправи в стадії ремісії (на тренувальному режимі) повинні бути спрямовані на тренування і зміцнення м'язів живота, спини, сідниць і довгих розгиначів стегна. Призначаються одночасно з дихальними та загальнорозвиваючими вправами – динамічні вправи для нижніх кінцівок у вихідних положеннях лежачи на спині, животі, на боці, у колінно-ліктьовому положенні. З метою зміцнення м'язів тулуба та нижніх кінцівок використовуються статичні напруження, які потрібно чергувати із вправами на розслаблення. Також додають вправи на відновлення рухливості у хребті.

Робота Сохиба Бахджат Махмуд Аль Маваждеха (2014) присвячена обґрунтуванню розробленої програми фізичної реабілітації хворих на поперековий остеохондроз, ускладнений нестабільністю хребтово-рухових сегментів і протрузією міжхребцевих дисків у підгострій стадії та стадії ремісії, спрямовану на відновлення функціонального стану поперекового відділу хребта та оптимального статодинамічного стереотипу у даного контингенту хворих за рахунок застосування ТЗНО: вібротренажера ViaGym, балансувальних дисків, платформи і доріжки, тренажерів BOSU і фітболу, що дозволило підвищити ефективність відновлення тематичних хворих; відновити функції, порушені внаслідок захворювання, і статодинамічний стереотип; поліпшити якість життя; попередити рецидиви захворювання [10].

Дослідження В.В. Кормільцева (2014) присвячено аналізу впливу послідовних і збалансованих застосованих на основі експрес-оцінки функціонального потенціалу всіх складових елементів програми фізичної реабілітації: лікувальної гімнастики, лікувального масажу з елементами постізометричної релаксації м'язів, гідрокінезотерапії з елементами аквафітнесу, коригувальної гімнастики, стабілізаційного тренінгу, занять в тренажерному залі і функціонального тренінгу в осіб з вертеброгенною патологією поперекового відділу в стадії ремісії. Автором доведено, що використання даної програми фізичної реабілітації дозволило купювати больовий синдром, пролонгувати стадію ремісії, підвищити рівень фізичного стану та фізичної працездатності обстежуваних, підвищити функціональні показники опорно-рухового апарату [6].

Б.Р. Антоневич, Є.Ю. Алексєнко (2017) дослідили ефективність застосування стретчингу в програмі фізичної реабілітації чоловіків 40-50 років з дегенеративно-дистрофічними ураженнями хребта у поперековому відділі, що сприяє зміцненню м'язового корсету та покращенню якості життя [1].

О.Г. Гончаров (2019) визначив ефективність впливу комплексної програми фізичної реабілітації для борців-ветеранів спорту із застосуванням кінезотерапії з елементами Пілатес, гідрокінезотерапії з тракційним впливом, постізометричної релаксації, лікувального масажу, фізіотерапії. Автор стверджує, що комплексне використання даних заходів сприяє зниженню болю та полегшенню симптомів захворювання, покращенню якості життя [4].

При реабілітації вертеброгенної патології поперекового відділу хребта G. Bronfort et. al. рекомендують приділяти увагу постізометричній релаксації м'язів, яка дозволяє відновити повний обсяг рухів в блокованому суглобі, позбутися больового синдрому, зняти м'язовий спазм [13].

При дегенеративно-дистрофічних захворюваннях, що супроводжуються



вертеброгенним синдромом попереково-крижового відділу хребта масаж покращує лімфо- та кровообіг у м'язах і на місці деструктивно-дегенеративних змін у хребті, надає знеболювальну та розсмоктувальну дію, нормалізує м'язовий тонус, збільшує силу м'язів. Застосовують масаж в підгострій та хронічній стадії захворювання. Використовують класичний, точковий, періостальний, сегментарно-рефлекторний та апаратний масаж [3,5].

У комплексній терапії м'язових синдромів остеохондрозу попереково-крижового відділу хребта використовуються фізіотерапевтичні методи. Використання фізичних чинників з лікувальною метою проводиться з урахуванням патогенетичних механізмів неврологічних ускладнень при остеохондрозі попереково-крижового відділу хребта. У фазі послаблення та ремісії лікування, з одного боку, спрямоване на ліквідацію наслідків запального та дегенеративно - дистрофічного процесу, а з іншого – на створення умов, що перешкоджають рецидиву захворювання.

Під час підгострого перебігу та на стадії ремісії використовують такі фізіотерапевтичні впливи: постійний електричний струм низької напруги, імпульсні струми постійної й перемінної напруги, магнітні поля, електромагнітні поля високих і надвисоких частот, механічні коливання середовища [11].

Висновки. Аналіз сучасної науково-методичної літератури показав, що хронічний вертеброгенний біль у спині залишається важливою медико-соціальною проблемою. Проте, незважаючи на велику кількість робіт, проблема удосконалення та розробки програм фізичної терапії з використанням новітніх засобів і методів є актуальною.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з науковим обґрунтуванням та розробкою програми фізичної терапії для осіб працездатного віку з хронічним вертеброгенним попереково-крижовим болем.

Список використаної літератури

1. Антоневич, Б.Р., Алексєєнко, Є.Ю. (2017). Застосування стретчингу в фізичній реабілітації чоловіків 40-50 років з дегенеративно-дистрофічними ураженнями хребта у поперековому відділі на амбулаторному етапі. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури / фізична культура і спорт*, 3 (84), 26-29.
2. Баннікова, Р., Кормільцев, В., Брушко, В., Балаж, М. (2019). Фактори, що визначають спрямованість процесу фізичної реабілітації чоловіків з остеохондрозом поперекового відділу хребта в стадії ремісії. *Слобожанський науково-спортивний вісник*, 1 (69), 43-47.
3. Без'язична, О.В., Мансиров Асіф Баглар огли. (2020). Масаж при хронічному вертеброгенному попереково-крижовому болю. *Актуальні питання сучасного масажу*, 3-10.
4. Гончаров, О.Г. (2019). *Комплексна фізична реабілітація при остеохондрозі попереково-крижового відділу хребта у борців-ветеранів спорту на тренувальному руховому режимі*. (Дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту). Нац. ун- т фіз. виховання і спорту. Київ.
5. Єфіменко, П.Б. (2013). Диференційований підхід до масажу хворих на остеохондроз попереково-крижового відділу хребта. *Слобожанський науково-спортивний вісник*, 3, 115-116.
6. Кормільцев, В.В. (2014). *Фізична реабілітація осіб з вертеброгенною патологією в стадії ремісії із застосуванням засобів фітнесу*. (Автореферат дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту) Київ.
7. Лазарева, Е.Б. (2012). *Физическая реабилитация при хирургическом лечении вертеброгенных пояснично-крестцовых синдромов*. Киев: Экспресс.
8. Пянтковський, О.С. (2016). Вертеброгенний синдром попереково-крижового відділу хребта на тлі дисплазії сполучної тканини у спортсменів. *Східно-Європейський неврологічний журнал*, 3 (9), 18-24.
9. Романенко, В.І., Романенко, І.В., Романенко, Ю.І. (2016). Клінічні профілі пацієнтів із хронічними больовими синдромами попереково-крижової локалізації. *Травма*, 17/2, 78-85.
10. Сохіб Бахжад Махмут Альмаваджех (2014). *Фізична реабілітація хворих на поперековий остеохондроз, ускладнений нестабільністю сегментів і протрузією міжхребцевих дисків*. (Автореферат дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту). Київ.



11. Тиравська, О.І. (2008). Методи фізичної реабілітації в терапії дискогенного больового синдрому поперекового відділу хребта. *Молодіжний науковий вісник*, 48-51.
12. Фищенко, В.Я., Лазарев, И.А., Рой, И.В. (2007). *Кинезотерапия поясничного остеохондроза*. Киев: Медична книга.
13. Bronfort, G., Maiers, M.J., Evans, R.L., Schultz, C.A. (2011). Supervised exercise, spinal manipulation and home exercise for chronic low back pain: a randomized clinical trial. *Spine J.*, 11, 585-598.
14. Sasko, I. A., Beziazychna, O. V., Manucharian, S. V. (2019). Physical therapy for young men having vertebrogenic lumbosacral pain. *Health, sport, rehabilitation*, 5 (4), 57-66.
15. Wong, J.J., Cote, P., Sutton, D.A., Randhawa, K. et al. (2017). Clinical practice guidelines for the noninvasive management of low back pain: A systematic review by the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMA) Collaboration. *European Journal of Pain*, 21(2), 201-216.

Відомості про авторів

Сасько Інна Анатоліївна, студентка магістратури 1 року навчання (МД-16)
Харківська державна академія фізичної культури
м. Харків, Україна
E-mail: iness2907@gmail.com

Без'язична Ольга Володимирівна, старший викладач кафедри фізичної терапії,
Харківська державна академія фізичної культури
Харків, Україна
orcid.org/0000-0001-9987-6405
E-mail: obezyazychnaya@gmail.com

Реміняк Інна Вадимівна, кандидат медичних наук, доцент
Харківська державна академія фізичної культури
м. Харків, Україна
E-mail: innaneuro9999@gmail.com