



Євгенія Ворошилова, Світлана Манучарян
Харківський національний медичний університет
Харків, Україна

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ДОРСОПАТІЯХ У ОСІБ ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ

Вступ. Численні епідеміологічні дослідження, проведені в різних країнах і на різних континентах, показують, що епізоди неспецифічного м'язово-скелетного болю протягом життя турбують 60-85% населення [1, 5, 6]. Больові синдроми в нижній частині спини (більше 70% випадків – дорсалгії) пов'язані з дегенеративно-дистрофічними змінами хребта і в загальній структурі захворюваності з тимчасовою втратою працездатності займають в Україні друге місце (поступаючись тільки респіраторним інфекціям), що має величезне клінічне, соціальне і економічне значення для суспільства [4].

Мета дослідження. Розробити лікувально-реабілітаційний комплекс на основі встановлення причинно-наслідкових зв'язків, алгоритму діагностики та лікування, психофізіологічних особливостей хворих працездатного віку з дорсопатіями для покращення якості їх життя.

Методи дослідження. Під час роботи було вивчено та проаналізовано вітчизняну і зарубіжну наукову літературу, щодо надання реабілітаційної допомоги особам працездатного віку з дорсопатіями

Результати дослідження та їх обговорення. Дорсопатії – захворювання опорно-рухового апарату і кістково-м'язової системи, що проявляється дегенеративно-дистрофічними змінами хребта. Основними проявами дорсопатій є болі, різної інтенсивності та локалізації. Для фізичного терапевта важливо якісно провести всі дослідження, оцінити їх результати, визначити зони ураження та призначити адекватну терапію.

Порядк від медикаментозним лікуванням, яке включало використання нестероїдних протизапальних препаратів, спазмолітичних препаратів, анальгетичних засобів, застосовувався лікувально-реабілітаційний комплекс, що включав: змінне магнітне поле низької частоти (ЗМПНЧ), синусоїдально-модульовані струми, щадний масаж попереково-крижової зони, курс радонотерапії в вигляді загальних радонових ванн, комплекс спеціальної лікувальної гімнастики та дієтотерапія. Проводилось ЗМПНЧ за допомогою портативного терапевтичного апарату «МАГ-30», впливаючи на попереково-крижову ділянку. Сила магнітної індукції 30 мТл, експозиція 10-15 хв. Методика стабільна. Процедури проводились кожного дня.

Послідовно, після проведення магнітотерапії, призначались синусоїдально-модульовані струми за допомогою апарату «Ампіпульс-5», з частотою модуляції 100-120 Гц, глибиною модуляції 25-50% при гострому болю, та при стиханні больових відчуттів частоту модуляції знижували до 50-70 Гц, а глибину модуляції підвищували до 75-100%, розташування електродів здійснювалось таким чином, щоб електроди були в різних площинах – попереково-крижовій зоні та надлобковій області. Режим 1, рід роботи 3 та 4, тривалість впливу кожним родом роботи – по 5 хв, сила струму визначалась індивідуально, залежно від появи відчуття безболісної вібрації. Курс лікування – 10 щоденних процедур. При стиханні болі для поліпшення кровообігу та лімфотоку в попереково-крижовій ділянці до комплексу включали щадний масаж вказаної ділянки впродовж 20 хв. Масаж призначали і для зменшення застійних явищ, розсмоктування інфільтратів. Використовувалась рефлекторно-сегментарна методика, тривалість 10 хв, курс 10-14 процедур.

Нами був розроблений комплекс лікувальної гімнастики для хворих з дорсалгією, який складався з вступної, основної, заключної частин та з 25 вправ. У вступній частині було 5 дихальних вправ, основна частина складалась із 15 спеціальних вправ, що були направлені на покращення кровообігу в попереково-крижовій ділянці, зменшення больових відчуттів. Всі вправи виконувались в середньому та повільному темпі, з вихідного положення лежачи на спині та животі, а також у колінно-ліктьових положеннях. Вправи повторювались 8-10 разів, дихання вільне, без затримки. В заключній частині хворим пропонувались 5 вправ в положенні стоячи і ходьба з високим підніманням колін. Тривалість занять становила 20–25 хв, які призначались після закінчення процедур магнітотерапії та синусоїдально-модульованих струмів, перед проведенням масажу та радонових ванн, з обов'язковим випорожненням сечового міхура до початку занять. Радонові ванни призначались тривалістю 10 хв., температура води 36-37°C, концентрація радону 40 нКи/л, курс лікування 10-14 процедур, які проводились кожного дня. Після виписування зі стаціонару хворим рекомендували цей комплекс вправ для занять в домашніх



умовах. Також рекомендувалось дієтичне харчування з достатнім вмістом рослинних волокон, вітамінів та мікроелементів.

Висновки. Дорсопатії – актуальна проблема сучасної травматології та фізичної терапії, бо це обумовлено не тільки розповсюдженістю захворювання та його соціально-економічній значущості для суспільства, але й тими труднощами, які виникають при лікуванні та реабілітації пацієнтів. Розроблений лікувально-реабілітаційний комплекс, який складається з використання ЗМПНЧ, синусоїдально-модульованих струмів, щадного масажу попереково-крижової зони, курсу загальних радонових ванн, вправ спеціальної лікувальної гімнастики та дієтотерапії покращує загальний стан хворих, сприяє зменшенню больових відчуттів, що дає можливість зменшувати лікарське навантаження на пацієнтів, покращує адаптаційні реакції організму, зменшує рівень тривожності та депресії у хворих з дорсопатіями та покращує якість їх життя.

Список використаної літератури

1. Вакулєнко Л.В., Клапчук В.В., Вакулєнко Д.В. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії : підручник. Тернопіль. 2019. 372 с.
2. Ліщинський А.Ф., Улащик В.С. Комплексне використання лікарських та фізичних лікувальних факторів при різних патологіях : посібник. Київ: Здоров'я; 1999. 240 с.
3. Порада А.М., Солодовник О.В., Прокопчук Н.Э. Основи фізичної реабілітації : посібник. Київ "Медицина", 2016. 248 с.
4. Роздільська О.М. Показання та протипоказання щодо санаторно-курортного лікування : довідник / під ред. Е.О. Колесик ін. Київ. Купріянова Е.А. 2003. С. 5–9.
5. Самойленко В.Б., інш. Медична і соціальна реабілітація : підручник. Київ. Медицина, 2018. 464 с.
6. Шмакова І.П., інш., Диференційоване застосування пелоїдобальнеотерапії та фізичних факторів у хворих з патологією периферичної нервової системи : посібник. Одеса, 1997. 43 с.
7. Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators, Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a analysis for the Global Burden of Disease Study / *Lancet* 2013; 389: 443.
8. Gerasimova ON, Parfenov VA. Vedenie patsientov s bol'yu v spine v ambulatornoy praktike. *Nevrologiya, neyropsikhiatriya, psikhosomatika*. 2010;4:65 – 71.
9. Jang R.L., Chen A.C. Hazards and Risks Associated with Warehouse Workers: A Field Study . *Proceedings of the Institute of Industrial Engineers Asian Conference 2013*. Singapore: Springer, 2013. P. 681-686. 50.