

**Валентина Ляшенко, д-р біол. наук., проф****Ганна Пицун, магістр***Луганський національний університет**імені Тараса Шевченка**Полтава, Україна***ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ВІЙСЬКОВИХ СЕРЕДЬНОГО ВІКУ ПРИ
ПОПЕРЕКОВОМУ БОЛЬОВОМУ СИНДРОМІ**

Вступ. Фізична терапія (ФТ) допомагає суттєво скоротити період відновлення, поліпшити стан хворого. Існують різні фізичні заходи, які можуть прискорити відновлення, саме тому ФТ розуміють як комплекс заходів (медичних, психологічних, педагогічних, соціальних, правових), спрямованих на відновлення втрачених функцій в результаті хвороби або травми, відновлення соціального статусу людини, тобто його соціально-психологічної адаптації. Частота виникнення болю у нижній частині спини серед військовослужбовців може варіюватися залежно від різних факторів, таких як тип служби, фізичні навантаження, умови служби та індивідуальні характеристики військовослужбовців. Наукові дослідження показують, що біль у нижній частині спини є поширеною проблемою серед військових осіб [1, 2].

Мета дослідження. Перевірити ефективність підбраної програми фізичної терапії при поперековому больовому синдромі у військових середнього віку.

Методи дослідження. У дослідженні брали участь 30 військовослужбовців середнього віку, які перебували на стаціонарному лікуванні в реабілітаційному відділенні та мали ознаки болю у нижній частині спини (включали біль або дискомфорт, що походять із попереково-крижового відділу без будь-якої відомої причини та тривали принаймні 12 тижнів, без будь-яких радіаційних або специфічних захворювань хребта). Для кожного військового було розроблено індивідуальну реабілітаційну програму з урахуванням характеристик болю у нижній частині спини та супутніх ознак болю. Ефективність індивідуальної програми (ІПР) доводили шляхом порівняння показників до та після 3 тижнів проходження курсу реабілітації.

Дослідження включали збір анамнезу, фізичний огляд, пальпацію, тестування функціональних обмежень та оцінку симптомів, щоб зрозуміти особливості болю у нижній частині спини у військовослужбовців (MMT за Ловетт для згиначів та розгиначів тулуба, абдукторів та розгиначів стегна; оцінка міотомів та дерматомів; SLR test, PKB test, Slump test, Thomas test, Piriformis test, Luomajoki battery test). Анкетування та опитування: використовували структуровані анкети та опитування для збору додаткової інформації про інтенсивність болю (The Keele STarT Back Screening Tool), фактори, що впливають на біль, попередні травми та інші важливі аспекти болю у нижній частині спини у військовослужбовців [3]. Інструменти оцінки: використовували стандартизовані інструменти оцінки, такі як візуально-аналогова шкала (ВАШ) для оцінки інтенсивності болю, Oswestry Disability Index (він же Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire) для оцінки функціонального стану та інші, оцінка ходи, постуральна оцінка для отримання об'єктивної інформації про вплив болю на пацієнтів.

Результати дослідження та їх обговорення. ФТ є поширеним немедикаментозним підходом до лікування болю в спині LBP (low back pain) і рекомендована більшістю клінічних практичних рекомендацій (CPG) як перша лінія лікування. На початку дослідження 63 % пацієнтів характеризували свій біль як епізодичний, а 37 % – як хронічний. При цьому, 54 % (16 осіб) респондентів за ВАШ та Анкетування STarT Back відмічали цей біль як легкий (низький), 43 % (13 осіб) – як помірний (середній) і лише 3 % (1 особа) повідомили про сильний (високий) біль у нижній частині спини. Ми припускаємо, що більш висока поширеність LBP, яка спостерігається у військовослужбовців, була пов'язана з різноманітністю та інтенсивністю військової підготовки, яка включає повторювані рухи та часті згини або скручування, що призводить до більш високої частоти хронічних м'язових травм [1]. Більшість військовослужбовців (70%) перед початком ІПР відмічали більший біль під час сидіння, стояння та піднесення речей. Подорожі (переміщення) та соціальне життя були більш ускладненими, було важко виконувати службові обов'язки. 27 % обстежених відмічали такий ступінь болю, що у більшості випадків не впливав суттєво на якість життя, а мав більше епізодичний характер і міг дещо зменшитися при зміні положення тіла. Частота появи зниженої сили м'язів була пов'язана із болем у нижній частині спини.

Висновки. Комплексна ФТ покращила показники інвалідності майже у три рази (з 27% до 87%) за



результатами інструментальної оцінки функціональних результатів нижньої частини спини. Укріплення постуральних м'язів та м'язів кору сприяло відновлення м'язової сили до 5 балів за ММТ, що відмічалось у 100 % обстежених. У пацієнтів з постійним болем відмічалось зменшення болю за ВАШ на 2-3 бали. Пацієнти з елементами епізодичного болю в нижній частині спини, по завершенню курсу реабілітаційної допомоги відмічали зменшення болю за ВАШ на 4-5 балів, що значно покращило їх якість життя. По завершенню реабілітаційного курсу низький рівень болю, який суттєво не впливав на якість життя, було відмічене у 73% респондентів, що підтверджувало ефективність комплексної реабілітаційної допомоги для зменшення болю та функціональних обмежень у лікуванні болю в попереку.

Список використаної літератури

1. To D, Rezai M, Murnaghan K. et al. Risk factors for low back pain in active military personnel: a systematic review. *Chiropr Man Therap* 29, 52 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12998-021-00409-x>
2. Meroni R, Piscitelli D, Ravasio C, et al. Evidence for managing chronic low back pain in primary care: A review of recommendations from high-quality clinical practice guidelines. *Disabil Rehabil.* 2019; 1-15 (doi: 10.1080/09638288.2019.1645888)
3. Arnold E, La Barrie J, DaSilva L, Patti M, Goode A, Clewley D. The effect of timing of physical therapy for acute low back pain on health services utilization: A systematic review. *Arch Phys Med Rehabil.* 2019; 100 (7): 1324-1338