



Вероніка Міщаненко,
Оксана Канищева, канд.наук з фіз. вих. і спорту, доцент,
Харківська державна академія фізичної культури
Харків, Україна

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ВЕРТЕБРОГЕННОМУ БОЛЮ У ГРУДНОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА

Вступ. Больові синдроми, зумовлені патологією хребта, є однією з найпоширеніших проблем сучасної медицини. При обговоренні вертеброгенних больових синдромів, в першу чергу, треба згадати про дегенеративно-дистрофічні зміни (остеохондроз) хребта, оскільки в переважній більшості випадків вертеброневрологічна патологія пов'язана саме з ними [1].

Больовий синдром є одним із основних клінічних неврологічних проявів ураження хребта. У значній частині пацієнтів гострий біль із часом трансформується у хронічний. Хронічний біль у спині є однією з найгостріших медико - соціальних проблем, що завдають величезних економічних збитків суспільству, оскільки дорсалгія (біль в спині) належить до трійки лідерів серед основних причин тимчасової втрати працездатності.

Оскільки дорсалгія найчастіше реєструється у пацієнтів працездатного віку, це обумовлює значні економічні витрати, що пов'язані з лікуванням і для пацієнта, і для суспільства. Вертебро-неврологічні прояви погіршують якість життя пацієнтів, обмежуючи їх фізичні, функціональні та психологічні можливості [2;3].

Біль у грудному відділі хребта (торакалгія) зустрічається дещо рідше, порівняно з ураженнями поперекового та шийного рівню. Доведено, що виражені клінічні прояви дорсалгій в грудному відділі найчастіше спостерігаються в період найбільш активної трудової діяльності людини, чим обумовлюється висока медико-соціальна значущість даної проблеми.

У спеціальній літературі описані численні програми фізичної терапії із поєднанням фізичних вправ, лікувального масажу, різних фізіотерапевтичних процедур, механотерапії при вертеброгенній патології грудного відділу хребта [4].

Дослідження виконано відповідно до пріоритетного тематичного напрямку «Теоретико-методологічні засади фізичної терапії та ерготерапії при органічних та функціональних порушеннях органів та систем організму людини в практиці охорони здоров'я», 2021-2025 рр. (№ державної реєстрації 0121U110141).

Мета дослідження. Науково обґрунтувати та оцінити ефективність застосування існуючих програм фізичної терапії пацієнтів при хронічному вертеброгенному болю у грудному відділі хребта за матеріалами наукової літератури.

Методи дослідження: аналіз фахової наукової і науково-методичної літератури.

Результати дослідження та їх обговорення. У клінічній діагностиці першочергово оцінюють скарги, проводять збір анамнезу хвороби та життя, класичний клінічний загальний та неврологічний огляд.

Рентгенографія, комп'ютерна та магнітно-резонансна томографія дають змогу виявити симптоми дегенеративних змін хребта: зменшення висоти між тілами хребців, кісткові розростання (остеофіти), гіпертрофію фасеточних суглобів, нестабільність хребта при максимальному згинанні і розгинанні (функціональні проби). Електроміографія проводиться при необхідності визначити важкість ураження нервів. **Мієлографія** дозволяє виявити пухлину хребта, грижу диска, перелом хребта. Це дослідження є найбільш інформативним для діагностики компресії дурального мішка і порушення ліквородинаміки.

В лікувальній тактиці виділяють наступні етапи: лікувальний, лікувально-реабілітаційний і реабілітаційний. Основою фізичної терапії є кінезотерапія, яка впливає на всі рівні центральної нервової і ендокринної системи, поліпшує мікроциркуляцію, розвантаження і стабілізацію хребта за рахунок зміцнення м'язової системи. Механотерапія є доповненням до кінезотерапії. Фізіотерапевтичне лікування направлено на посилення регенерації нервових волокон, мікроциркуляції в периферичних судинах, а також знеболення та дегідратацію, поліпшення проведення імпульсів в нервово-м'язовому синапсі. Використання лікувального масажу, дія якого обумовлена не тільки безпосереднім механічним впливом на тканини, але і нейрогуморальними і рефлекторними реакціями з боку різних систем за типом



моторно-вісцеральних рефлексів, приводить до нормалізації тону кровеносних і лімфатичних судин, підвищення тону, еластичності м'язів і поліпшення їх скорочувальної функції.

Висновки. Результати дослідження довели, що набір діагностичних методів щодо встановлення точного діагнозу, та вжиті потім відповідні методики фізичної терапії дозволяють фізичному терапевту покращити не лише функціональний стан хребта, а і якість життя пацієнтів з хронічною вертеброгенною білью грудного відділу хребта.

Список використаної літератури

1. Боженко НЛ. Біль у спині: деякі аспекти діагностики та лікування// Ліки України. 2015. № 4 (190). С. 58–65.
2. Свиридова Н.К., Чуприна Г.М., Парнікоза Т.П., Середа В. Г., Пусткова Г.С. Радиклопатії та корінцеві вертеброгенні синдроми // Східно-європейський неврологічний журнал. 2015. № 1. С. 39-48.
3. Марченко О, Дешевий Є, Куценко В, Мицкан Б. Сучасні погляди на проблему «болю в спині», перспективи корекції порушень функціонального стану хребта // *Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура*. 2014. №20. С. 140-5.
4. Фурман Ю.М., Льовкін В. Сучасні уявлення про фізичну реабілітацію в вертебродіагностиці. // *Теорія і методика фізичного виховання*. 2012. №1. С. 96 – 100.