

**Борис Пустовойт, д-р мед. наук, професор,****Сабіна Агаєва***Харківська державна академія фізичної культури**Харків, Україна*

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ СПОНДИЛОАРТРОЗІ ГРУДНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Вступ. В сучасному суспільстві болі в спині та шиї є дуже поширеними, і це пов'язано у більшості випадків зі зниженням фізичної активності та сидячим способом життя. Нерідко такі болі призводять до тимчасової втрати працездатності, довготривалого лікування, втрати якісних можливостей організму. Зміни у міжхребцевих суглобах хребта призводять до виникнення фасеткового больового синдрому - спондилоартрозу. Саме таке захворювання, як спондилоартроз, є головною причиною виникнення зазначених болів[1,2,3]. Спондилоартроз і остеохондроз хребта можуть поєднуватися зі спондилоартрозом. Різновидом спондилоартрозу є спондилоартроз грудного відділу хребта, розвитку якого сприяють гіподинамія, дефіцит рухової активності, сидячий образ професійного життя [8].

Консервативні методи є найчастішими при лікуванні спондилоартрозу грудного відділу. Найефективнішими є методи фізичної терапії (ФТ) у складі кінезотерапії, гідрокінезотерапії, лікувального масажу, мануальної терапії, кінезіотейпування, фізіотерапевтичних методів лікування, рефлексотерапії та інших [4,5,6,7].

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. Розробити та оцінити ефективність програми ФТ для пацієнтів при спондилоартрозі грудного відділу хребта.

Методи дослідження: аналіз наукової і науково-методичної літератури з проблеми застосування засобів ФТ при спондилоартрозі грудного відділу хребта, медико-біологічні, педагогічні методи (складання програми ФТ), використання сучасних комп'ютерних технологій, методи математичної статистики..

Результати дослідження та їх обговорення.

Первинне обстеження 17 пацієнтів із спондилоартрозом грудного відділу хребта виявило, що показники загального стану (скарги, анамнестичні відомості), проби Мартіне-Кушелевського, показники гоніометрії грудного відділу хребта та інтенсивність больового синдрому у 9 пацієнтів основної групи (ОГ) та 8 - контрольної групи (КГ) достовірно не відрізнялися, що свідчило про однорідність досліджуваних груп ($p > 0,05$). Для пацієнтів ОГ була розроблена програма ФТ з використанням засобів: кінезотерапія - 2 комплекси фізичних вправ, гідрокінезотерапія – 1 курс (аквааеробіка в басейні по 35-40 хвилин), реабілітаційний масаж – 1 курс з елементами мануальної терапії, класичний масаж – 1 курс, рефлексотерапія – 10 сеансів, фізіотерапевтичне лікування (електроміостимуляція м'язів спини, магнітотерапія). Для пацієнтів КГ була запропонована програма ФТ, що передбачала використання стандартних засобів лікувальної гімнастики, класичного масажу та фізіотерапії (електричне поле ультрависокої частоти, електрофорез). При повторному обстеженні пацієнтів із спондилоартрозом грудного відділу хребта, що проводилось через 8 тижнів застосування програми ФТ, в загальному стані пацієнтів обох груп відбулися позитивні зміни, а саме: зменшилась кількість скарг пацієнтів, але якщо порівняти результати пацієнтів обох груп, то кількість скарг у пацієнтів ОГ стала у 1,6-1,8 разів менше, ніж у пацієнтів КГ.

Показники гемодинаміки у пацієнтів ОГ були статистично більш позитивними ($p < 0,05$). Показник якості реакції на навантаження серцево-судинної системи у пацієнтів ОГ в порівнянні з пацієнтами КГ покращився на 32%. Покращення показників гоніометрії та інтенсивності больового синдрому статистично підтверджено тільки у пацієнтів ОГ ($p < 0,05$).

Висновки. З'ясовано загальну характеристику спондилоартрозу грудного відділу хребта, його етіологію, патогенез, клінічну картину, методи діагностики, лікування та реабілітацію. Розроблена програма ФТ на 8 тижнів. Оцінка програми статистично підтвердила її ефективність.



Список використаної літератури

1. Альошина А, Альошина А. Актуальні питання профілактики та реабілітації остеохондрозу шийно-грудного відділу хребта// Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт: журнал. Луцьк: Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2016; 23. 9-13.
2. Бойчук Т.В., Северин Н.М., Довга А.Л., Лапковський Е.Й. Вплив фізичної реабілітації на якість життя хворих з больовими синдромами хребта. Фізична культура, спорт та фізична реабілітація в сучасному суспільстві // Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції: зб. наук. праць. Вінниця: ВДПУ ім. Михайла Коцюбинського. 2018. С.162-165.
3. Дешевий Є, Балаж М. Ефективність комплексної програми фізичної реабілітації осіб із дорсалгіями в грудному відділі хребта // Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2017.29. С.126-131.
4. Лазарева О.Б., Федоренко С.Н., Кормильцев В.В. Застосування засобів аквафітнесу у фізичній реабілітації хворих вертеброгенною патологією // Фізичне виховання студентів : наук. журнал. Харків : ХОВНОКУ-ХГАДИ, 2012. 3. С.112-5.
5. Підкопай Д.О., Гребеник В.Д. Лікувальна фізична культура та масаж при остеохондрозі шийно-грудного відділу хребта // Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології. Харків, 2016. №2. С.64-65.
6. Саїнчук А., Скомороха О. Вплив комплексної диференційованої програми фізичної реабілітації на якість життя та больовий синдром пацієнтів із шийно-грудним остеохондрозом та гіпертонічною хворобою //Молодіж. наук. вісник Східноєвроп. нац. ун-ту ім. Л. Українки. Сер. : Фіз. виховання і спорт: зб. наук. пр. Луцьк, 2016. 21. С.115-120.
7. Jung, J-H., & Moon, D-C. The effect of thoracic region self-mobilization on chest expansion and pulmonary function // Journal of Physical Therapy Science, 2015. 27(9), P.2779–2781.
8. Pustovoi Borys. Modern principles of physical rehabilitation of patients with Osteochondrosis of the cervical-thoracic spine //Slobozhanskyi herald of science and sport. (English ed. Online) 2311-6374. 2018, №2(64). P. 41-44.