



Вікторія Цілуйко,
здобувачка вищої освіти другого (магістерського) рівня
Антоніна Ковельська, к.б.н., доцент
Національний університет фізичного виховання і спорту України
Київ, Україна

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПОПЕРЕКОВІЙ ДОРСАЛГІЇ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

Вступ. Дорсалгія або неспецифічний больовий синдром є одним з найбільш поширених хронічних больових станів, що зустрічається в клінічній практиці в усьому світі. Більшість людей хоча б раз у житті відчувало біль у попереку протягом життя, у 15-20% пацієнтів він трансформується у тривалий (до 2 місяців), від 4 до 25% – набуває хронічної форми, при цьому у 90-95% випадках чітку етіологію болю встановити неможливо, тобто біль носить неспецифічний характер [1,2]. Поперекова дорсалгія порушує якість життя, обмежують фізичні, функціональні та психологічні можливості осіб працездатного віку, що в свою чергу, веде до зростання показників захворюваності, високого рівня інвалідності, величезних витрат на лікування та відшкодування тимчасової або стійкої втрати працездатності [1,2]. Незважаючи на те, що існує безліч різних підходів до лікування поперекової дорсалгії, серед клінічних настанов існує консенсус щодо заохочення немедикаментозного та не інвазійного лікування. Основні рекомендації відповідних настанов включають надання порад щодо збереження активності, навчання пацієнтів і використання фізичних вправ для профілактики рецидивів, покращення якості життя, відновлення працездатності та запобігання інвалідності пацієнтів з даною нозологією [3,4]. Виходячи з вище сказаного, розробка нових програм фізичної терапії (ФТ), спрямованих на зменшення болю, покращення мобільності та/або фізичної працездатності, є важливим чинником для повернення до повноцінного життя осіб молодого віку зі поперековою дорсалгією.

Мета дослідження. Оцінити ефективність застосування розробленого алгоритму застосування заходів ФТ, спрямованих на відновлення/корекції рухових порушень у поперековому відділі хребта при дорсалгії у осіб молодого віку.

Методи дослідження. У дослідженні брали участь 20 осіб, середній вік $36,8 \pm 1,1$ (20-44 років) з поперековою дорсалгією. Для проведення досліджень, яке проводилось 14 тижнів, було сформовано 2 групи: пацієнти, які проходили відновне лікування за розробленим алгоритмом комплексної ФТ з використанням терапевтичних вправ, кінезіотерапії на багатофункціональних тренажерах Redcord, масажу та кінезіотейпування, склали основну групу (ОГ), $n=10$; контрольна група (КГ), $n=10$ – пацієнти, яким проводився комплекс відновлювальних заходів за методикою лікувального закладу. Дослідження проводили до та після курсу ФТ. Для оцінки ступеня вираженості болю використовували візуально-аналогову шкалу болю (ВАШ), рухливості у поперековому відділі хребта – гоніометрію, ступеню порушення дієздатності при болю в нижній частині спини – опитувальник Oswestry Disability Index (ODI), відповідні методи математичної статистики для обробки даних.

Результати дослідження та їх обговорення. Показано, що на початку проведення ФТ біль у попереку у осіб молодого віку був сильний, оскільки показник за ВАШ був високим як в ОГ, так і в КГ. Виявлено, що величина болю за ВАШ після проведеного курсу ФТ у тематичних хворих ОГ та КГ зменшилося у 3,0 ($p<0,01$) та 2,1 ($p<0,05$) рази, відповідно. Показано, що на початку проведення ФТ рухливість у поперековому відділі хребта у пацієнтів із поперековою дорсалгією як в ОГ, так і в КГ була обмежена. Виявлено, що величина кутів згинання та розгинання в поперековому відділі хребта у тематичних хворих в ОГ після ФТ збільшилася на $18,8^\circ$ ($p<0,05$) та $16,4^\circ$ ($p<0,05$) проти $13,4^\circ$ ($p<0,05$) та $8,9^\circ$ в КГ, відповідно. Показано, що при первинному опитуванні осіб молодого віку із поперековою дорсалгією в ОГ та КГ в середньому сума балів відповідала результату «дуже серйозні порушення»: в ОГ вона склала $77,2 \pm 1,9$ балів, КГ – $76,4 \pm 1,4$ балів, відповідно. При проведенні курсу ФТ позитивна динаміка спостерігалася у обох групах: так в ОГ та КГ даний показник покращився, відповідав оцінці «середні порушення» за ODI та склав $23,9 \pm 2,1$ балів ($p<0,01$) та в КГ – $38,6 \pm 0,8$ балів ($p<0,05$), відповідно. Під впливом заходів ФТ у пацієнтів ОГ відбулося суттєве покращення ступеню дієздатності у тематичних хворих на відміну від даного показника в КГ, але не досягло значень «мінімальні порушення» за ODI, що, в свою чергу, вказує на продовження відновного лікування. Дані, отримані після курсу ФТ осіб молодого віку із поперековою дорсалгією, свідчать про те, що застосування запропонованого алгоритму ФТ сприяло зменшенню



болю, збільшенню амплітуди руху у поперековому відділі хребта, покращенню ступеню дієздатності в обох групах пацієнтів, проте більш позитивна динаміка була виражена в ОГ у порівнянні з КГ.

Висновки. Доведено, що розроблений алгоритм ФТ для усунення/зменшення болю та покращення рухів у поперековому відділі хребта, поліпшення якості життя осіб молодого віку із поперековою дорсалгією є ефективним за своїми характеристиками, і може бути використаний у практиці медичних закладів.

Список використаної літератури

1. Nieminen L. K., Pyysalo L. M., Kankaanpää M. J. Prognostic factors for pain chronicity in low back pain: a systematic review. *Pain reports*. 2021. Vol. 6, No 1. P. e919.
2. Chronic low back pain: prevalence, impact on quality of life, and predictors of future disability / Alfalogy E. et al. *Cureus*. 2023. Vol. 15, No 9. P. e45760.
3. Best evidence rehabilitation for chronic pain part 3: low back pain / A. Malfliet. et al. *Journal of clinical medicine*. 2019. Vol. 8, No 7. P. 1063.
4. Matsudaira K., Oka H., Yoshimoto T. Changing concepts in approaches to occupational low back pain. *Industrial health*. 2022. Vol. 60, No 3. P. 97-200.