

- huk_Fizichna%20kultura%20sport_2022-121-126.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
2. Капшитар Н. І., Бондаренко О. П., Богослав Т. В. Фізична терапія в клініці внутрішніх хвороб : навч. посіб. Запоріжжя, 2022. 172 с. URL: http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/18933/1/Фіз%20терапія_2022.pdf.
 3. Корольчук А. П., Сулима А. С. Масаж загальний і самомасаж : навч. посіб. Вінниця, 2018. 124 с.
 4. Кручаниця М., Миронюк І., Розумикова Н. Основи харчування : підручник. Ужгород : Говерла, 2019. 252 с.
 5. Михайловська Н. С., Кулинич Т. О. Реабілітація пацієнтів із захворюваннями серцево-судинної системи в практиці сімейного лікаря: навч. посіб. Запоріжжя, 2021. 188 с. URL: <http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/14833/1/Реабілітац%20орг%20ССС%202021.pdf>.
 6. Сабанюк С., Стасюк Р., Бекас О. Значимість дієтотерапії у системі реабілітації хворих кардіологічного профілю. *Фізична культура, спорт та фізична реабілітація в сучасному суспільстві*. 2022. С. 145-149. URL: https://dspace.vspu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/10620/Sabanuk_Fizichna%20kultura%20sport_2022-145-149.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 7. Філак Я. Ф. Основи фізичної терапії : курс лекцій. Ужгород, 2020. 36 с. URL: <https://www.uzhnu.edu.ua/uk/infocentre/get/35345>.
 8. Шаповал Т. О. Фізичні фактори у комплексній реабілітації хворих з набутими вадами серця. *Медичний вісник*. № 6. С. 261-268. URL: <http://visnyk-sport.kpnu.edu.ua/article/view/29728/26406>.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОБСТЕЖЕННЯ ТА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З БОЛЕМ У ГОЛОВІ І ШИЇ

Кузь Леонід, Граболуз Анастасія

*Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського*

Анотація. У статті проаналізовано підхід та представлено алгоритм дій щодо обстеження та фізичної терапії пацієнтів з болем у шиї та пов'язаних з ним розладів. Підтверджено ефективність поєднання мануальної терапії і фізичних вправ для усунення цервікогенного головного білю.

Ключові слова: обстеження, цервікогенний біль, фізична терапія.

Kuz Leonid, Graboluz Anastasia. Modern approaches to the examination and physical therapy of patients with head and neck pain.

Abstract. The article analyzes the approach and presents the algorithm of

actions regarding the examination and physical therapy of patients with neck pain and related disorders. The effectiveness of the combination of manual therapy and physical exercises to eliminate cervicogenic headache has been confirmed.

Key words: examination, cervicogenic pain, physical therapy.

Актуальність проблеми. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), скарги на біль у голові, болі в спині та шиї у більшості розвинутих країнах досягли глобальних масштабів, при цьому більшу частину хворих з больовим синдромом становлять особи зрілого віку. Від 1,7 до 4 % дорослого населення світу вказують на наявність головного болю з частотою 15 та більше днів на місяць [3, 4].

При цьому, як свідчать данні оприлюднені Global Burden of Disease Study у людей віком до 50 років розлади, що пов'язані з головним болем посідають третє місце серед причин інвалідності [4].

При зверненні до лікарів 52,0% пацієнтів висловлюють скарги на наявність симптомів болю у голові та шиї [3]

Таким чином проблема поширеності болю у голові та шиї є глобальною, при цьому у дорослого населення економічно розвинутих країн вона спостерігається частіше.

Мета та методи дослідження. Мета дослідження: провести огляд наукової літератури з проблеми болю у голові та шиї, особливості диференціації та усунення цервікогенного болю. **Завдання дослідження:** 1. Систематизувати сучасні науково-методичні знання з проблеми діагностики та лікування цервікогенного болю; 2. Узагальнити теоретичну інформацію і результати практичного досвіду щодо ефективності використання мануальної терапії та терапевтичних вправ щодо усунення болю в шиї та пов'язаних з ним розладів.

Для вирішення поставлених завдань було використано теоретичний аналіз і узагальнення даних наукової літератури та електронних джерел.

Результати дослідження. Дані літературних джерел [1, 2, 3] вказують, що причини та типи головного болю можуть бути різноманітними, проте їх можна поділити на первинні, вторинні та біль, що виникає в наслідок невропатії чи з інших причин.

Найпоширенішими видами головного болю є первинні болі, до яких належить біль напруги, мігрень, вегетативні цефалгії тощо. Слід відмітити, що для первинного болю не характерні анатомічні чи фізіологічні аномалії, а також наявність запального чи інфекційного процесу. Однак, це не означає, що до такого болю слід ставитись байдуже і не приймати жодних дій щодо його усунення та зменшення частоти прояву.

Цервікогенний головний біль відносять до вторинного головного білю, який за даними Stovner Lj, Hagen K, Jensen R, Katsarava Z, Lipton R, Scher A та інших [3] спостерігається у 4,1 % населення і поширюється з ділянки шиї чи потилиці. Найчастіше біль іррадіює в голову та обличчя, що пов'язано з його генерацією структурами іннервованими спинно-мозковими нервами на рівні

C₁-C₃.

У 2004 році Міжнародним товариством із вивчення головного болю було введено поняття синдрому цервікогенного головного болю та виділено його власні діагностичні критерії. Такими основними критеріями є: локалізація болю в одній або кількох ділянках голови чи обличчя, що пов'язаний із захворюванням або дисфункцією шийного відділу хребта; наявність клінічних чи інших ознак порушень у шийному відділі хребта чи м'яких тканинах шиї, які можуть бути причиною головного болю; регрес головного болю після діагностичної блокади шийної структури чи нерва, який іннервує цю структуру, з використанням плацебо чи іншого адекватного контролю; зникнення головного болю протягом 3 міс після завершення лікування захворювання чи пошкодження шийних структур.

Причиною більшості всіх звернень з приводу цервікогенного головного болю є наявний міофасціальний синдром та травматичні ураження шийного відділу хребта різної давності.

Основна проблема діагностики головного болю полягає у неможливості чіткої диференціації первинного болю та виокремлення його від цервікогенних видів болю, оскільки останні здатні імітувати такі специфічні больові синдроми як мігрень чи тригемінальна невралгія, що не мають визначеної локалізацію та специфічної симптоматики. На сьогоднішній день, незважаючи на використання чітких систем класифікації головного болю постановка правильного діагнозу за даними різних авторів підтверджується лише 50% випадків. Тому, при діагностиці, плануванні та контролі реабілітаційного втручання щодо усунення болю в шиї та пов'язаних з ним розладів слід виключити наявність так званих червоних прапорців в анамнезі, а саме: дисфункція черепної артерії; в'ялість верхніх шийних зв'язок; раптова поява нового сильного головного болю; погіршення звичного головного болю; головний біль пов'язаний з лихоманкою; ригідністю шиї; висипанням на шкірі; онкологічні захворювання; ВІЛ або інші системних захворювань; помірний або сильний головний біль викликаний кашлем, натужуванням чи нахилом тулуба; головний біль під час або після вагітності.

При встановленому синдромі цервікогенного головного болю найбільш ефективним для його усунення та пов'язаних з ним розладів є підхід з використанням мануальних технік та фізичних вправ. Такі поєднання засобів пасивного та активного реабілітаційного впливу здатні зменшити патологічну напругу м'язів, зупинити або уповільнити прогресування патологічних змін, активізувати роботу систем організму, покращити показники якості життя [1, 2, 3].

На сьогоднішній день поєднання мануальної терапії у комплексі з терапевтичними вправами є найбільш поширеним методом неінвазійного консервативного лікування цервікогенного головного болю та має високий рівень доказовості [3].

Висновок. Виявлення причин та розладів цервікогенного головного болю під час первинного обстеження не завжди є очевидним. Тому, використання

власне діагностичних критеріїв синдрому цервікогенного головного болю та виключення інших діагнозів дозволяє з більшою ймовірністю встановити першопричину головного болю та усунути його з допомогою поєднання мануальних технік та терапевтичних вправ.

Список використаних джерел:

1. Клименко О.В. Особливості лікування вертеброгенного больового синдрому. *Лікарська справа*. 2015 № 5/6. С. 76-83.
2. Корольчук А.П., Ломинога С.І. Корекція фізичного стану осіб другого зрілого віку з остеохондрозом шийного та грудного відділів хребта. *Актуальні проблеми фізичного виховання та методики спортивного тренування*. Науково-методичний журнал № 3 (7). Вінниця: ТОВ «Планер», 2018. С.24-29.
3. Stovner LJ, Nichols E, Steiner T, Abd-Allah F, Abdelalim A, Al-Raddadi R et al. Global, regional, and national burden of migraine and tension-type headache, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Neurology*. 2018; 17(11): 954-76.
4. World Health Organisation. Headache disorders. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders> (accessed 1/12/2020).

**ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ЗАНЯТЬ
ФІЗИЧНИМИ ВПРАВАМИ З ОСОБАМИ ПОХИЛОГО ВІКУ
З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ**

Легкий Іван, Шевчук Богдан

*Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського*

Анотація. Серед хвороб, які найчастіше є причиною зниження працездатності й смертності населення перше місце посідають захворювання серця й судин, серед яких найпоширенішою є артеріальна гіпертензія. Метою фізичної терапії хворих на артеріальну гіпертензію є відновлення здатності їх задовільно долати фізичне навантаження, яке оточує їх у повсякденному житті. Тому для підвищення ефективності відновного лікування слід застосовувати засоби фізичної терапії. У статті описано особливість організації занять фізичними вправами для осіб похилого віку з артеріальною гіпертензією.

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, особи похилого віку, фізична терапія, фізичні вправи.

Legkyi Ivan, Shevchuk Bohdan. Features of the organization to engage in physical exercises with elderly persons with arterial hypertension.

Abstract. Diseases of the heart and blood vessels take the first place among the diseases that are most often the cause of a decrease in working capacity and mortality