

ЗАСТОСУВАННЯ КІНЕЗІОТЕРАПІЇ В РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ПРОЦЕСІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ БОЛЬОВИМИ СИНДРОМАМИ ХРЕБТА

Довгань Д.О., Кравчук О.Л.

Вінницький державний педагогічний університет

імені Михайла Коцюбинського

Анотація. У статті розглядаються принципи застосування кінезіотерапії в процесі реабілітації пацієнтів з больовими синдромами хребта. Описуються основні періоди реабілітаційного процесу та завдання кожного з них. Також розглядаються особливості рухових режимів в залежності від локалізації болю.

Ключові слова: больові синдроми, кінезіотерапія, рухові режими, локалізація болю.

Summary. **Dovgan D.O., Kravchuk O.L. Application of kinesiotherapy in the rehabilitation process of patients with spine pain syndromes.** This article discusses the principles of using kinesiotherapy in the process of rehabilitation of patients with spinal pain syndromes. The main periods of the rehabilitation process and the tasks of each of the more described. Peculiarities of motor modes depending on the localization of pain are also considered.

Keywords: pain syndromes, kinesiotherapy, movement regimes, localization of pain.

Вступ. Застосування кінезіотерапії при больових синдромах хребта є досить актуальним питанням сучасної медицини. Больові синдроми є однією з найбільш поширених причин звернення до лікарів у теперішньому суспільстві. За даними ВООЗ біль в спині проявляється майже у 80% населення планети [1]. Результатами деяких досліджень [5, 6, 8] встановлено, що застосування кінезіотерапії в різних періодах захворювання дозволяють зменшити больові прояви та покращити загальне самопочуття пацієнта з больовими синдромами.

Метою дослідження є ознайомлення з методикою проведення кінезіотерапії у пацієнтів із больовими синдромами в різних періодах реабілітації.

Методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури за темою дослідження.

Результати дослідження та їх обговорення. Больові синдроми можуть розвиватися внаслідок впливу великої кількості етіологічних факторів. Аналіз наявної науково-методичної літератури [2, 5] дозволив установити, що в залежності від походження, біль в спині можна розділити на дві основні групи:

- вертеброгенного – ушкодження хребців, які мають травматичний, дегенеративний або запальний характер;
- невертеброгенного – розтягнення зв'язок та м'язів, міофасціальні синдроми, соматичні захворювання тощо [1, 6].

Кінезіотерапія – це один із ефективних методів фізичної терапії, який передбачає виконання пацієнтом активних і пасивних рухів, роботу на спеціальних тренажерах, застосування певних вправ із лікувальної гімнастики [5].

При наявності больових відчуттів вищезгаданий метод використовують із метою зниження негативних проявів гіподинамії та корекції моторних порушень [6, 9]. Режим рухової активності, етапи процесу реабілітації форми та засоби ЛФК визначаються за локалізацією процесу, наявністю супутніх захворювань, а також індивідуальною реакцією пацієнта на фізичні навантаження.

Приблизно 10-20 років тому, пацієнтам із наявним гострим больовим синдромом проводилася іммобілізація та вводився суворо ліжковий руховий режиму терміном 1-2 тижні [3, 5]. Проте рядом сучасних досліджень [2] доведено, що така пасивна практика призводить до зниження рівня активності пацієнта та ослаблення м'язових груп, які відповідають за фіксацію хребта.

Було встановлено, що введення активного рухового режиму на ранніх періодах розвитку больових проявів викликає саногенетичний вплив та призводить до пригнічення патобіомеханічної причини виникнення болю [6]. Знаходимо відомості й про те, що виконання вправ сприяє покращенню роботи уражених м'язів шляхом прискорення процесів відновлення за

рахунок активізації кровопостачання та активізації адаптаційних можливостей організму [7, 8].

У реабілітаційному процесі пацієнтів із больовими синдромами варто виділити три основні періоди [5, 6]:

- адаптаційний (тривалість якого становить 2 місяці), метою якого є підготовка пацієнта до підвищення навантаження, зменшення спазму м'язів в ураженому сегменті;
- тренувально-корегуючий (тривалість якого становить 6 місяців), основними завданнями якого є корекція постави, патологічного профілю, рефлекторних вертеброгенних синдромів, зменшення спазму м'язів;
- стабілізаційний (тривалість якого становить 2 місяці), основними завданнями якого є підтримка потрібного рівня рухової активності як способу життя пацієнта, покращення тону та зміцнення м'язів спини та тулуба, подовження періоду ремісії [4, 5].

Проаналізувавши наявну науково-методичну літературу [1, 3], ми дійшли висновку, що лікувальна гімнастика проводиться в трьох рухових режимах, а саме в щадному (застосовується з метою створення анталгічних поз у періоді загострення), мобілізуючому (застосовується з метою мобілізації необхідних сегментів, як профілактика анкілозу) та стабілізуючому (метою якого є укріплення м'язів, які утримують хребет, зниження та усунення гіпермобільності) [5].

Більшість авторів [1, 5] вказують на те, що існують відмінності у застосуванні кінезіотерапії у пацієнтів із больовими синдромами в залежності від того де локалізується патологічний процес.

Так, при поперековій локалізації процесу, в періоді загострення, виконуються вправи лежачи на спині, на животі, на боку, навколішки та з опором на руки [2, 3]. Застосовуються статичні та динамічні дихальні вправи, вправи для дистальних відділів кінцівок, релаксація м'язів тулуба та кінцівок. У підгострому періоді застосовуються ізометричні вправи та вправи для великих суглобів та розтягнення хребта [5, 7]. Якщо процес переходить у

хронічну форму варто застосовувати вправи на укріплення м'язів спини та черевного пресу.

У випадку локалізації больового синдрому в грудному відділі призначаються такі ж вправи як і при поперекової локалізації. Проте якщо виникає сплюснення кифозу то застосовуються вправи для зміцнення м'язів черевного пресу. Так, при його збільшенні застосовуються вправи для зміцнення та розтягнення м'язів черевного пресу та спини, розтягнення грудного відділу хребта, розведення лопаток та вправи з гімнастичним інвентарем [3, 7].

При локалізації процесу в шийному відділі на початковому етапі фізичної терапії осіб із больовими синдромами виключаються активні рухи в ньому. Більшість авторів [2] радять у випадку патологічної рухливості сегментів хребта виконувати вправи у комірці Шанца. Варто зазначити, що всі вправи чергуються з вправами на розслаблення плечового поясу. Повороти та різке згинання голови виключаються. Використовують вправи на укріплення м'язів шиї, ізометричні та дихальні вправи [5, 6].

Висновок. Отже, кінезіотерапія є одним із важливих компонентів реабілітаційного процесу пацієнтів із больовими синдромами. Цей метод сприяє покращенню функції опорно-рухового апарату, відновленню нормального тону м'язів і стабілізації сегментів хребта, зниженню негативних проявів гіподинамії та покращенню загального самопочуття пацієнтів. Важливо пам'ятати, що всі методи фізичної терапії мають бути індивідуально підібрані для потреб кожного із пацієнтів.

Список використаної літератури.

1. Візір, І. В., Козьолкін, О. А., Дарій, В. І. *Фізична терапія в нейрореабілітації: навч. посіб.* Запоріжжя, 2020. 234 с.
2. Дубчук, О. В., Усова, О. В. Проблеми розвитку, лікування та реабілітації остеохондрозу хребта на сучасному етапі. *Оздоровча фізична культура та фізична реабілітація*, 2008. С. 30–33.

3. Козьолкін, О. А., Візір, І. В., Сікорська, М. В. *Фізична терапія в реабілітації пацієнтів з захворюваннями нервової системи: навч. посіб.* Запоріжжя, 2020. 177 с.
4. Котелевський, В., Авраменко, В. Л. *Фізична реабілітація в кардіології: навч. посіб.* Суми: СумДПУ, 2009. 140 с.
5. Михалюк, Є. Л., Черепок, О. О., Ткаліч, І. В. *Фізична реабілітація при захворюваннях хребта: навч. посіб.* Запоріжжя, 2016. 90 с.
6. Свиридова, Н. К., Середа, В. Г., Попов, О. Діагностика вертеброгенних больових синдромів. *Східно-Європейський неврологічний журнал*, 2018, Т. 3, № 21, С. 4–12.
7. Сулима, А., Гушевата, Ю., Гізаттуліна, Е. Застосування елементів стретчингу в фізичній реабілітації. *Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології: науковий журнал кафедри фізичної реабілітації і рекреації Харківської державної академії фізичної культури*, 2020, № 5(1), С. 92–96.
8. Сулима, А. С., Коліжук, В. Кінезіотейпування при розтягуванні м'язів і зв'язок у шийному відділі хребта. *Перспективи, проблеми та наявні здобутки розвитку фізичної культури і спорту в Україні. III Всеукраїнська інтернет-конференція «COLOR OF SCIENCE»*. Вінниця, 2020. С. 182–187.
9. Сулима, А. С., Нестерова, С. Ю., Корольчук, А. П. Особливості фізичної терапії у процесі реабілітації осіб похилого віку з порушенням функцій хребта. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації*, вип. 17(36). Вінниця: Твори, 2024. С. 389–398.