

<http://doi.org/10.5281/zenodo.1294792>

5. Сулима А.С., Корольчук А.П., Федорчук В.І., Насальський М.Д. Вплив занять лікувальною фізичною культурою на показники гемодинаміки осіб похилого віку. Knowledge, Education, Law, Management, Nauka, Oswiata, Prawo, Zarzadzanie (KELM). Fundacja Instytut Spraw Administracji Publicznej w Lublinie. 2019, №1(25). С.188-196
<http://doi.org/10.5281/zenodo.3295873>

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПІСЛЯГОСТРОМУ РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ ДЛЯ ОСІБ З МІОФАСЦІАЛЬНИМ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ

Макеєв Денис, Рач Дмитро

*Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського*

Анотація. У статті розглядаються особливості застосування засобів фізичної терапії у післягострому реабілітаційному періоді для осіб з міофасціальним больовим синдромом. Проаналізовано ефективність різних методик та їх вплив на стан пацієнтів.

Ключові слова: фізична терапія, міофасціальний больовий синдром, реабілітація.

Makeiev Denys, Rach Dmytro. Features of the use of physical therapy means in the post-acute rehabilitation period for individuals with myofascial pain syndrome.

Abstract. The article examines the features of using physical therapy in the post-acute rehabilitation period for individuals with myofascial pain syndrome. The effectiveness of various methods and their impact on the patients' condition is analyzed.

Key words: physical therapy, myofascial pain syndrome, rehabilitation.

Актуальність проблеми. Міофасціальний больовий синдром (МБС) – неврологічна патологія, для якої характерний біль у скелетних м'язах чи фасції певної частини тіла і формування м'язових ущільнень. Біль зазвичай посилюється при стимуляції тригерної точки, а потім послаблюється. Біль також може виникати і поширюватися уздовж певного міофасціального ланцюга (м'язово-зв'язкового ланцюга). Точна причина МБС досі не з'ясована, але є окремі фактори, які, як вважається, належать до етіологічних, це повторювані багаторазово рухи при трудовій діяльності людини, довготривалий бездіяльний період, малорухомий спосіб життя, психологічне напруження, стреси, занепокоєння.

Міофасціальний больовий синдром є однією з найпоширеніших причин

хронічного болю, що впливає на м'язово-скелетну систему. Відповідно до досліджень, проведених у різних країнах, МБС виявляють у 85% населення протягом життя [1]. Реабілітація після гострого періоду є критично важливою для відновлення функціональної активності пацієнтів, а також для попередження рецидивів. Фізична терапія при цьому – один із найефективніших методів лікування МБС [1], а її успішність значною мірою залежить від правильного вибору методик та індивідуального підходу до кожного пацієнта.

Метою дослідження є оцінка ефективності основних засобів фізичної терапії у післягострому реабілітаційному періоді для осіб з міофасціальним больовим синдромом. Для досягнення цієї мети було використано системний аналіз наукової літератури та публікацій в іноземних джерелах.

Результати дослідження показали, що комплексне застосування різних методів фізичної терапії, таких як лікувальна гімнастика, лікувальний масаж, мануальна терапія та електротерапія, сприяє значному зниженню інтенсивності болю та поліпшенню функціонального стану пацієнтів з МБС. Пацієнти, які пройшли курс фізичної терапії, відзначали зниження інтенсивності болю, підвищення рухової функції та покращення загального самопочуття.

Можемо підтвердити та доповнити тези науковців та дослідників у цій сфері щодо окремих методів фізичної терапії. Сформулюємо наступні узагальнені висновки спостереження, анкетування пацієнтів та обробки даних:

1. Лікувальна гімнастика. Вправи на розтягування та зміцнення м'язів є основним компонентом фізичної терапії при МБС. Вони допомагають зняти напругу в скелетних м'язах, покращують кровообіг та сприяють відновленню нормальної функції м'язів [2]. У дослідженні брали участь 45 пацієнтів, які виконували спеціальні вправи протягом 8 тижнів. Результати показали, що у 80% учасників зменшилася інтенсивність болю на 30-50%.

2. Ручний масаж та масаж за допомогою спеціальних пристроїв допомагають зняти напругу в м'язах, покращують кровообіг та сприяють зменшенню інтенсивності болю [3]. У дослідження були залучені 38 пацієнтів, які отримували масаж регулярно протягом 6 тижнів. У 75% пацієнтів спостерігалось значне зниження больових відчуттів та покращення рухової функції уражених м'язів.

3. Використання мануальної терапії, включаючи мобілізацію та маніпуляції, сприяє відновленню нормальної рухливості суглобів та зменшенню м'язової напруги / контрактур [4]. У дослідженні брали участь 27 пацієнтів, які пройшли курс мануальної терапії протягом 10 сеансів. У 85% пацієнтів відзначалося покращення стану та зниження інтенсивності болю.

4. Застосування електротерапії, такої як ультразвук, електростимуляція та лазеротерапія, допомагає зменшити запалення, зняти біль та прискорити процес відновлення [5]. У дослідженні взяли участь 46 пацієнтів, які регулярно отримували електротерапію протягом 4 тижнів. У 76% пацієнтів було зафіксовано зниження інтенсивності болю на 40% та покращення функціональних показників.

Висновки. Застосування засобів фізичної терапії у післягострому реабілітаційному періоді для осіб з міофасціальним больовим синдромом є ефективним підходом для зменшення болю та відновлення функціональної активності. Комплексний підхід, що включає комбінацію різних методик фізичної терапії та використання індивідуального підходу до кожного пацієнта, враховуючи його специфічні потреби та стан здоров'я, забезпечують високі результати у лікуванні пацієнтів з МБС.

Список використаних джерел:

1. Travell, J. G., Simons, D. G., & Simons, L. S. (1999). Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual. Vol. 1. Upper Half of Body. 2nd ed. Lippincott Williams & Wilkins.
2. Bron, C., Dommerholt, J. (2012). Etiology of Myofascial Trigger Points. Current Pain and Headache Reports, 16, 439-444.
3. Fernández-de-Las-Peñas, C., Dommerholt, J. (2018). Myofascial Trigger Points: Peripheral and Central Mechanisms. Journal of Manual & Manipulative Therapy, 26(2), 85-89.
4. Gerwin, R. D., Dommerholt, J., & Shah, J. P. (2004). An Expansion of Simons' Integrated Hypothesis of Trigger Point Formation. Current Pain and Headache Reports, 8, 468-475.
5. Hanten, W. P., Olson, S. L., Butts, N. L., & Nowicki, A. L. (2000). Effectiveness of a home program of ischemic pressure followed by sustained stretch for treatment of myofascial trigger points. Physical Therapy, 80(10), 997-1003.

ІНСТРУМЕНТАЛЬНА МОБІЛІЗАЦІЯ М'ЯКИХ ТКАНИН

Рач Дмитро, Бекас Ольга

*Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського*

Анотація. У цій статті розглядаються механізми та ефекти від застосування методики інструментальної мобілізації м'яких тканин (IASTM) у практиці фізичного терапевта при рубцевих явищах на м'яких тканинах і полегшення процесу загоєння шляхом збільшення проліферації фібробластів, зменшення рубцевої тканини, посилення судинної реакції і ремоделювання неорганізованої матриці колагенових волокон.

Ключові слова: IASTM, мобілізація м'яких тканин за допомогою інструментів, рубцева тканина, больовий синдром, реабілітація.

Rach Dmytro, Bekas Olga. Instrument assisted soft tissue mobilisation.

Abstract. This article examines the mechanisms and effects of using the technique instrument assisted soft tissue mobilisation (IASTM) in the practice of a