

РОЗДІЛ 3. СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ РАДИКУЛОПАТІЄЮ НА ЕТАПІ ДИСПАНСЕРНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Баурчулу В.В., Копицяк М.В.

*Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського*

Анотація. У роботі розглянуто підходи до застосування фізичної терапії пацієнтів із радикулопатією на етапі диспансерного спостереження. Було систематизовано чинники, які призводять до виникнення радикулопатії, а також її основні симптоми, зокрема біль і порушення рухливості. Особливу увагу приділено характеристиці засобів фізичної терапії. Виявлено, що регулярне й системне їх використання допомагає зменшити біль, покращити рухливість і запобігти повторним загостренням. Також наголошено на тому, що ефективна терапія потребує індивідуального підходу та комплексної взаємодії спеціалістів.

Ключові слова: радикулопатія, фізична терапія, диспансерне спостереження, реабілітація, профілактика рецидивів.

Summary. Baurchulu V.V., Kopytsiak M.V. **Features of Physical Therapy for Patients with Radiculopathy During the Dispensary Follow-Up Stage.** The paper examines approaches to the use of physical therapy in patients with radiculopathy at the stage of dispensary observation. The factors that lead to the occurrence of radiculopathy, as well as its main symptoms, including pain and impaired mobility, were systematized. Particular attention is paid to the characteristics of physical therapy tools. It was found that their regular and systematic use helps to reduce pain, improve mobility, and prevent relapse. It is also emphasized that effective therapy requires an individual approach and comprehensive interaction between specialists.

Keywords: radiculopathy, physical therapy, clinical observation, rehabilitation, relapse prevention.

Вступ. Наразі буденність більш як 80% людей дорослого віку пов'язана із малорухливим способом життя, що провокує виникнення радикулопатій [1]. Радикулопатія на сьогодні залишається однією з найпоширеніших причин больового синдрому серед населення працездатного віку. Згідно з даними епідеміологічних досліджень, майже кожна друга людина у певний період життя відчуває симптоми, що свідчать про подразнення або компресію нервових корінців [4]. Важливу роль у зниженні негативних наслідків радикулопатії відіграє своєчасна фізична терапія, особливо на етапі

диспансерного спостереження, коли необхідно не лише усунути біль, а й запобігти рецидивам та стабілізувати функціональний стан пацієнта.

Мета дослідження – вивчення особливостей фізичної терапії пацієнтів із радикулопатією на етапі диспансерного спостереження.

Для досягнення поставленої мети ми використовували такий **метод дослідження** як аналіз наявної науково-методичної літератури.

Результати дослідження та їх обговорення. Радикулопатія – це складне патологічне явище, яке поєднує у собі ушкодження спинномозкових корінців і відповідні неврологічні прояви, супроводжується болем, порушенням чутливості або руховими розладами у певній зоні тіла [4]. Вона може бути наслідком дегенеративних процесів у хребті, травм, інфекційних або неопластичних уражень, а також метаболічних і системних захворювань (цукровий діабет, ревматоїдний артрит, остеопороз тощо). У Міжнародній класифікації хвороб 11-го перегляду (МКХ-11) радикулопатія належить до розділу «Хвороби нервової системи» та має код 8B93 [6]. Найчастіше вона розвивається на тлі дегенеративно-дистрофічних процесів у хребті, таких як остеохондроз або грижі міжхребцевих дисків.

На думку більшості авторів (Я. Філак, В. Кіш та інших) [4; 5], малорухомий спосіб життя, який притаманний багатьом людям, негативно впливає на живлення міжхребцевих дисків. У свою чергу, надмірні фізичні навантаження або робота в незручній позі також створюють передумови для їхнього пошкодження. Саме тому остеохондроз і пов'язані з ним зміни хребта залишаються провідною причиною радикулопатії. Дослідники [2; 5] зазначають, що близько половини дорослого населення мають прояви попереково-крижового радикуліту, хоча часто не підозрюють про це, списуючи біль на «звичайну втому».

Отже, радикулопатія – це результат складної взаємодії механічних, запальних, судинних і метаболічних чинників, які призводять до ураження спинномозкового корінця. Її симптоми охоплюють біль, порушення чутливості, рухові дефіцити і вегетативно-трофічні зміни.

Як свідчить практика реалізації сценаріїв фізичної терапії [5], застосовуваних при радикулопатії, після завершення гострого періоду лікування пацієнти потребують застосування систематичних заходів, спрямованих на профілактику повторних загострень і стабілізацію функціонального стану хребта. Слід погодитися із сучасними українськими дослідниками Т. Пасічник та А. Голяченко, які зазначають, що «реабілітація пацієнтів повинна бути комплексною» [2]. При цьому, доречним буде зазначити також й те, що основними завданнями фізичної терапії пацієнтів із радикулопатією є покращення м'язового балансу, нормалізація рухових стереотипів, усунення залишкових больових відчуттів і зміцнення глибоких стабілізаторів тулуба.

Диспансерний нагляд передбачає регулярну оцінку стану пацієнта, корекцію програми занять, поступове збільшення навантаження та профілактичні консультації. В свою чергу, системність і послідовність є ключовими факторами успіху фізичної терапії. На вищезгаданому етапі

застосовуються наступні засоби фізичної терапії: кінезіотерапія (вправи на розтягнення, стабілізацію та зміцнення м'язів спини); постізометрична релаксація для зниження м'язового спазму; фізіотерапевтичні засоби – електростимуляція, магнітотерапія, лазеротерапія; масаж і міофасціальний реліз для покращення мікроциркуляції; освітня робота з пацієнтом – навчання ергономічним навичкам, правильному положенню тіла, організації робочого місця. Окрім того, як свідчать дослідження І. Саско, «використання фізичних чинників з лікувальною метою проводиться з урахуванням патогенетичних механізмів неврологічних ускладнень при остеохондрозі попереково-крижового відділу хребта» [3].

Важливе місце займають також вправи на координацію, пропріоцепцію та контроль постави. Результатами деяких досліджень [2; 3] встановлено, що поєднання кінезіотерапії та електростимуляції підвищує стійкість до навантажень і скорочує частоту рецидивів на 25–30%.

Важливим також є і те, що наразі практикується інтегрована співпраця різних спеціалістів, зокрема, ефективна фізична терапія при радикулопатії неможлива без взаємодії лікаря-невролога, фізичного терапевта, масажиста, психолога та лікаря з ЛФК. Комплексний підхід забезпечує не лише відновлення функцій, а й формування у пацієнта навичок самоконтролю та профілактики. Так, психологічна підтримка допомагає зменшити тривожність, покращити мотивацію до виконання вправ і підвищити якість життя. Фізичний терапевт у співпраці з неврологом здійснює моніторинг динаміки, контролює техніку виконання рухів, коригує план реабілітації відповідно до клінічних змін. Наведені дослідження останніх років доводять, що саме інтеграція фізичних, психоемоційних і поведінкових методів має найвищу ефективність на етапі диспансерного спостереження [1; 2; 3; 4; 5].

Висновки. Отже, радикулопатія – це складне багатофакторне захворювання, яке потребує тривалого й поетапного підходу до лікування. Фізична терапія на етапі диспансерного спостереження відіграє ключову роль у відновленні функціональної активності, профілактиці рецидивів і покращенні якості життя пацієнтів. Комплексна програма фізичної терапії, яка поєднує кінезіотерапію, фізіотерапевтичні засоби, мануальні техніки та психологічну підтримку, забезпечує стійке поліпшення стану пацієнта. При цьому, уже існуючі методики комплексної фізичної терапії пацієнтів із радикулопатією на етапі диспансерного спостереження потребують подальшого вдосконалення. Зокрема, перспективним напрямом подальших досліджень є розроблення індивідуалізованих програм фізичної терапії з використанням цифрових технологій, віртуальної реальності, моніторингу та телереабілітації тощо.

Список використаної літератури.

1. Глиняна О. О., Данько Д. Комплексний підхід до фізичної терапії осіб із вертеброгенними тораколігіями. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2021. № 4 (56). С. 37–42. <https://doi.org/10.29038/2220-7481-2021-04-37-42>

2. Пасічник Т. М., Голяченко А. О. Комплексне застосування традиційних і нетрадиційних методів фізичної реабілітації при неврологічних проявах остеохондрозу хребта. *Медсестринство*. 2023. №4. С. 46–49. DOI: <https://doi.org/10.11603/2411-1597.2022.4.13776>
3. Саско І. А. Засоби фізичної терапії при хронічному вертеброгенному попереково-крижовому болю. *Physical rehabilitation and recreational health technologies*. 2020. №5 (1). С. 88-91. DOI: [https://doi.org/10.15391/prrht.2020-5\(1\).12](https://doi.org/10.15391/prrht.2020-5(1).12).
4. Філак Я. Ф., Філак Ф. Г. Мануальні методи корекції хворих на радикулопатію поперекового відділу хребта ускладнену протрузіями. *Актуальні питання сучасного масажу : науковий журнал*. 2023. № 1 (8). С. 126–133. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/69330> (дата звернення: 30.10.2025).
5. Філак Я., Кіш В. Санаторно-курортна терапія осіб працездатного віку хворих на попереково-крижовий радикуліт. *Професійні компетентності фахівців фізичної терапії та ерготерапії: інноваційні підходи : збірник тез доповідей III Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, 19-20 жовтня 2023 р., Ужгород / Упорядник: д.пед.н. С.В. Стеблюк. Ужгород : ДВНЗ «УжНУ», 2023. С. 174–176. URL: dspace.uzhnu.edu.ua (дата звернення: 30.10.2025).*
6. World Health Organization. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision). URL: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#1802542189> (дата звернення: 01.11.2025)

ПОЄДНАННЯ ТРАДИЦІЙНИХ ТА ІННОВАЦІЙНИХ ПІДХОДІВ У КОМПЛЕКСНІЙ ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ КОРІНЦЕВИМ СИНДРОМОМ

Бороzeneць Д. В.

*Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського*

Анотація. У роботі представлені традиційні та інноваційні підходи у комплексній фізичній терапії пацієнтів із корінцевим синдромом. Здійснено аналіз наукової літератури щодо окремих традиційних підходів до фізичної терапії. Узагальнено інноваційні підходи до фізичної реабілітації. Запропоновано варіанти їх поєднання в сучасних умовах фізичної реабілітації для пришвидшення перебігу відновних процесів у пацієнтів із корінцевим синдромом.

Ключові слова: корінцевий синдром, фізична терапія, традиційні методи, інноваційні методи, реабілітація.