

ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ ТА ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ДЕГЕНЕГРАТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ХРЕБТА

Лукашенко Юрій

Дегенеративні захворювання хребта є однією з найпоширеніших патологій опорно-рухового апарату, що значно впливає на якість життя пацієнтів. Вони часто супроводжуються хронічним болем, обмеженням рухливості та неврологічними порушеннями, що потребує комплексного підходу до діагностики, лікування та фізичної терапії. Сучасні методи діагностики, такі як магнітно-резонансна томографія (МРТ) та комп'ютерна томографія (КТ), дозволяють точно визначити ступінь ураження хребта та розробити ефективну терапевтичну стратегію. Лікування включає медикаментозну терапію, фізичну реабілітацію та хірургічні втручання у складних випадках. Фізична терапія відіграє ключову роль у відновленні функцій хребта, зменшенні болю та покращенні рухливості. Вона включає лікувальну фізкультуру, мануальну терапію, масаж та фізіотерапевтичні процедури [1–3].

Актуальність дослідження цієї теми зумовлена високою поширеністю дегенеративних захворювань хребта серед працездатного населення та необхідністю вдосконалення методів їх лікування для покращення якості життя пацієнтів.

Метою дослідження є обґрунтування діагностики, лікування та фізичної терапії при дегенеративних захворюваннях хребта.

Дегенеративно-дистрофічні захворювання хребта – це патології, що спричиняють руйнування міжхребцевих дисків і суглобів через вікові зміни, перевантаження чи малорухливість, викликаючи біль та обмеження рухливості.

Дегенеративно-дистрофічні зміни хребта (ДДЗХ) є поширеною проблемою серед військових під час війни та цивільного населення. Військові зазнають надмірних фізичних і психоемоційних навантажень, що підвищує ризик розвитку патологій хребта. Сучасні методи діагностики, фармакотерапії та фізіотерапії допомагають зменшити біль і відновити функції [2, 3].

Клінічні прояви залежать від ураженого відділу хребта: шийний – біль, запаморочення, порушення зору; грудний – дискомфорт між лопатками, утруднене дихання; поперековий – біль, оніміння, слабкість у ногах. Загальні симптоми: скутість рухів, м'язові спазми, порушення рівноваги [1, 2].

Фактори ризику ДДЗХ у військовослужбовців: тривале носіння бронежилетів, рюкзаків і озброєння вагою понад 20–30 кг створює надмірне навантаження на хребет; часте перебування у статичних позах в окопах, бліндажах чи техніці сприяє мікротравматизації; хронічний стрес і виснаження порушують відновлення тканин і підвищують ризик ускладнень; Переохолодження, вологість, порушення сну та харчування погіршують стан хребта тощо. ДДЗХ у цивільних зумовлені такими основними ризиками: малорухливий спосіб життя (тривале сидіння у неправильній позі викликає м'язову слабкість і дисбаланс); професійні навантаження (підняття тяжкості, тривале стояння та повторювані рухи збільшують ризик травм); ожиріння (надмірна вага створює додаткове навантаження на хребет); хронічний стрес (психоемоційне перевантаження погіршує відновлення тканин і посилює біль).

Сучасна діагностика ДДЗХ базується на комплексному підході, що включає клінічне обстеження, інструментальні методи та лабораторні дослідження. Основними методами діагностики є магнітно-резонансна томографія (МРТ) та комп'ютерна томографія (КТ), які дозволяють детально оцінити стан міжхребцевих дисків, суглобів та нервових структур. Рентгенографія використовується для виявлення структурних змін хребта, а ультразвукове дослідження (УЗД) допомагає оцінити стан м'яких тканин. Крім того, застосовуються неврологічні тести для визначення ступеня ураження нервової системи та електроміографія (ЕМГ) для оцінки функціонального стану м'язів [2, 3].

Сучасні методики діагностики та тактики лікування, включаючи неврологічні та фізіотерапевтичні підходи, включають медикаментозну терапію, фізичну реабілітацію та хірургічні втручання (рис. 1).

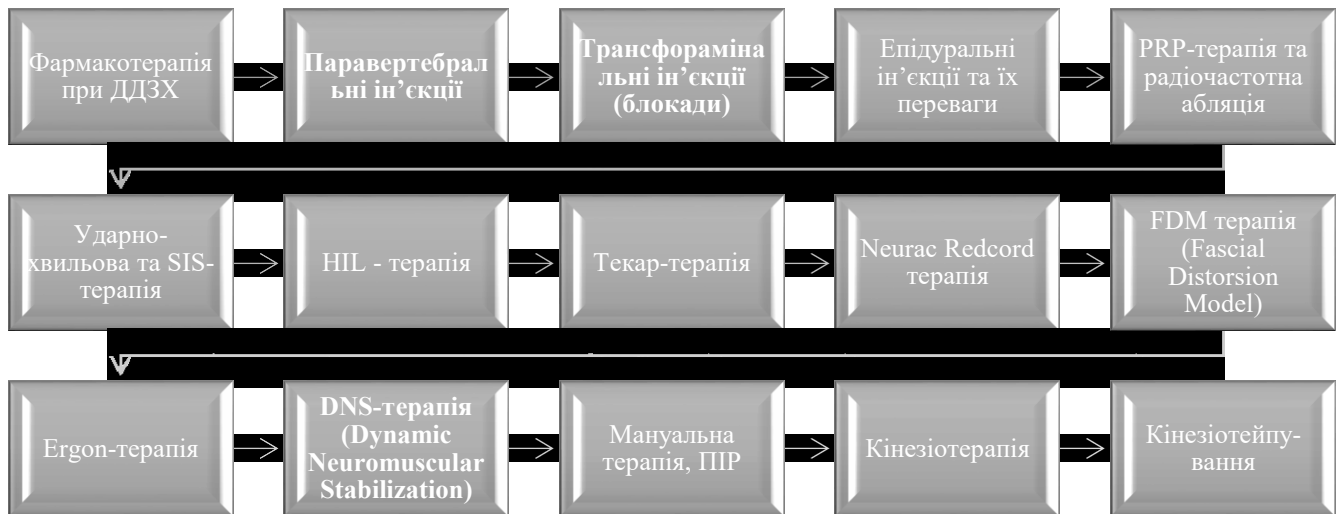


Рис. 1. Тактики лікувальної терапії ДДЗХ

Лікування ДДЗХ має комплексний характер, спрямований на зменшення болю, відновлення рухливості та запобігання прогресуванню патології. Поєднання консервативних методів, таких як медикаментозна терапія, фізіотерапія, лікувальна фізкультура та масаж, із хірургічними втручаннями у складних випадках забезпечує ефективну корекцію симптомів. Індивідуальний підхід до терапії та реабілітації дозволяє покращити якість життя пацієнтів, мінімізувати ризики ускладнень та сприяти довготривалому підтриманню функціональності хребта.

Таким чином, для запобігання патологій хребта важливо підтримувати активний спосіб життя, контролювати масу тіла, слідкувати за поставою, уникати перевантажень, забезпечити збалансоване харчування та регулярно проходити медичні огляди. Дегенеративні захворювання потребують комплексного лікування, а своєчасна діагностика допомагає зменшити біль і запобігти ускладненням.

Список використаних джерел

1. Візнюк, І. М. Психологічна стійкість особистості у контексті збереження психосоматичного здоров'я. Проблеми загальної та педагогічної психології. *Збірник наукових праць Інституту психології ім. ГС Костюка НАПН України*, 2020. №12. С. 67.
2. Лукашенко Ю.І. Динаміка ефективності надання мультидисциплінарної реабілітаційної допомоги потерпілим із ушкодженнями хребта. *Збірник наукових праць "Проблеми сучасної психології"*. К-П, 2024, № 63 С. 181–196.
3. Лукашенко Ю.І. Клініко-психологічна діагностика та домедична допомога потерпілим із ушкодженням хребта. *Наукові перспективи*. № 1(43) 2024. С. 841–848.