

УДК 616.711-053.2:616.89-007.5

Ковальова О.В.¹, Чорний І.Ю.², Ковальова А.А.³

¹канд. мед. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

²студент, НУ «Запорізька політехніка»

³PhD, доц. НУ «Запорізька політехніка»

КОМПЛЕКСНА ПРОГРАМА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З ПАТОЛОГІЄЮ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Розлади мозкового кровообігу є однією з провідних причин звернення за медичною допомогою, інвалідизації та смертності населення в більшості країн світу. Відзначається зростання частоти цереброваскулярних захворювань серед осіб молодого та середнього віку, що пов'язують зі змінами способу життя та хронічним стресом [5]. За даними національної статистики, серцево-судинні та цереброваскулярні захворювання зумовлюють до двох третин летальних випадків і близько третини інвалідності, істотно впливаючи на тривалість життя [1, 2]

Частка порушень кровообігу у вертебробазиллярному басейні (ВББ) становить до 30% усіх випадків цереброваскулярної патології.

Транзиторні форми у 25-30% випадків набувають стійкого перебігу, а у 25-50% пацієнтів протягом 2-5 років трансформуються в ішемічний інсульт, із рівнем інвалідизації до 80% [5].

Сьогодні доведено, що порушення у ВББ супроводжуються когнітивними розладами, болем, порушенням сну, депресивними станами, що становлять біля 75 % [3].

Метою нашої роботи було розробити та обґрунтувати програму фізичної терапії для пацієнтів середнього віку із синдромом хребетної артерії на фоні порушень кровообігу у вертебробазиллярному басейні, спрямовану на покращення мозкового кровообігу, зменшення клінічних проявів та підвищення загальної функціональної активності.

У дослідженні брали участь пацієнти середнього віку (30-40 років) із клінічно підтвердженим синдромом хребетної артерії (ХА) на тлі порушень кровообігу у ВББ, зумовлених дегенеративно-дистрофічними змінами шийного відділу хребта (ШВХ) і, які проходили лікування у Клініки реабілітації суглобів та хребта «OrtoSano» м. Львів. Усі обстежені перебували у відносно стабільному соматичному стані та надали інформовану згоду на участь у дослідженні.

Оскільки патологічний процес локалізувався переважно у ШВХ з ураженнями верхньошийних сегментів, що клінічно проявлялося больовим синдромом, вестибулярними та нейровегетативними порушеннями, а також когнітивними скаргами різного ступеня вираженості, програма фізичної терапії була розроблена з урахуванням патогенетичних механізмів синдрому ХА та включала комплекс немедикаментозних втручань.

Основним компонентом програми була суха тракція ШВХ із застосуванням методики «OrtoSano» [4], що була спрямована на контрольовану декомпресію хребетно-рухових сегментів, зменшення компресійного впливу на судинно-нервові структури та покращення гемодинаміки у ВББ.

З метою нормалізації м'язового тону, покращення рофіки тканин і зниження інтенсивності больового синдрому застосовувався лікувальний масаж шийно-комірцевої зони.

Також, в межах програми реабілітації, застосовувався метод ампліпульс-терапії та електрофорез з бішофітом, які використовувалися для зменшення нейровегетативних проявів, стимуляції мікроциркуляції та потенціювання терапевтичного ефекту комплексного лікування.

Методика фізичної терапії застосовувалася курсами з індивідуальним дозуванням навантаження, з урахуванням клінічного стану пацієнтів, вираженості симптомів і переносимості процедур. Оцінку ефективності програми планували здійснювати за динамікою

клінічних проявів, показників неврологічного статусу та суб'єктивної оцінки самопочуття пацієнтів.

Отже, запропонована програма фізичної терапії з використанням методики «OrtoSano» може розглядатися як перспективний напрям немедикаментозної реабілітації пацієнтів середнього віку із синдромом ХА на фоні порушень кровообігу у ВББ. Подальше дослідження ефективності програми дозволить обґрунтувати можливість її впровадження у клінічну практику закладів охорони здоров'я.

Список використаних джерел:

1. Захворювання серцево-судинної системи: фактори ризику та профілактика. Міністерство охорони здоров'я України: веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/uk/zahvorjuvannja-sercevo-sudinnnoi-sistemi-faktori-riziku-ta-profilaktika> (дата звернення: 26.01.2026)

2. Кількість смертей чоловіків від цереброваскулярних хвороб у віці 30-59 років, на 100 000 чоловіків відповідного віку. Sustainable Development Goals. 17 goals to transform our world: веб-сайт. URL: <https://sdg.ukrstat.gov.ua/uk/3-4-1/> (дата звернення: 26.01.2026)

3. Ковальова А.А. Комплексна програма фізичної терапії у хворих з артеріальною гіпертензією та фіброміалгією ший: дис. ... д-ра філософії за спеціальністю 227 / КПІ ім. Ігоря Сікорського. Київ, 2024. 208 с. URL: <https://ela.kpi.ua/handle/123456789/67066> (дата звернення: 26.01.2026)

4. Ковальова О.В., Токаренко О.І., Маляренко Ю.О., Ковальова А.А., Кошля О.В., Волков А.Д., Ковпак Т.В. Застосування методики EUROSPINE при реабілітації хворих на патологію опорно-рухового апарату: методичні рекомендації для лікарів загальної практики-сімейної медицини, травматологів, неврологів, реабілітологів, ерготерапевтів. Запоріжжя, 2019. 20 с. URL: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://zp.ortosano.com.ua/wp-content/uploads/sites/9/2023/03/zastosuvannya-metodyky.docx&ved=2ahUKEwjjomg7KiSAxV9FBAIHSSypEpwQFnoECB_oQAQ&usg=AOvVaw2eAk1SC7EoKHxUBsEm1FEr (дата звернення: 26.01.2026)

5. Хонда О.В. Клініко-неврологічна і нейроортопедична характеристика хворих з синдромом хребтної артерії екстравасального генезу. Психіатрія, неврологія та медична психологія. 2020. Вип. 15. С. 73-80. DOI: 10.26565/2312-5675-2020-15-08