УДК 615.828
Шитіков Т.О.
канд. мед наук, викл. каф. медичної реабілітації, валеології та оздоровчих технологій в спорті, Таврійський національний університет імені В.І. Вернадського

ПАТОБІОМЕХАНІЧНІ ОСНОВИ ВІСЦЕРАЛЬНИХ ДИСФУНКЦІЙ У ПРАКТИЦІ ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Анотація. *Метою дослідження було виявлення функціональних змін внутрішніх органів без лабораторно-інструментальних відхилень (n=65). Установлено поєднання біомеханічних, нейрогенних і психоемоційних порушень, що у 85,5% випадків діють комплексно. Отримані дані підтверджують ефективність вісцеральної фізичної терапії як перспективного напряму превентивної реабілітації.*

Ключові слова: *фізична терапія, вісцеральні техніки, мануальна терапія*

Abstract. *The study aimed to identify functional changes in internal organs without laboratory or instrumental abnormalities (n=65). Combined biomechanical, neurogenic, and psycho-emotional disorders were detected, acting simultaneously in 85.5% of cases. The findings confirm the effectiveness of visceral physical therapy as a scientifically grounded and promising approach to preventive rehabilitation.*

Keywords: *physical therapy, visceral techniques, manual therapy*

Актуальність вивчення вісцеральних дисфункцій обумовлена високою поширеністю функціональних порушень внутрішніх органів, що часто виникають без структурних змін.

Вони можуть проявлятися больовим синдромом, диспепсією, порушеннями сну та психоемоційним дискомфортом, що значно знижує якість життя людини.

Сучасні дослідження показують, що раннє виявлення таких дисфункцій та комплексна фізична корекція дозволяють запобігти розвитку ускладнень.

Вісцеральні техніки світовій мануальній терапії – це напрямок у фізичній терапії, який спрямований на нормалізацію рухливості та функції внутрішніх органів через механічний м’який вплив руками або спеціальними фізичними вправами на живіт, грудну клітку та тазову ділянку.

Вісцеральні рухові (патобіомеханічні) дисфункції є важливою та актуальною проблемою сучасної медицини, оскільки вони часто впливають на загальний стан здоров’я пацієнта, навіть за відсутності явних органічних змін. Аналіз літератури та клінічних спостережень показує, що

функціональні порушення внутрішніх органів можуть проявлятися широким спектром симптомів – від болю та диспепсії до психоемоційних розладів та порушень вегетативної нервової системи.

Метою дослідження було виявити функціональні зміни внутрішніх органів, що часто спостерігаються без змін у лабораторних та інструментальних дослідженнях, виявити їх ускладнення, та дати рекомендації з фізичної реабілітації цих порушень.

Матеріалом дослідження стали спостереження за основною групою 65 осіб що звернулися до Центру натуропатії та валеології (м. Дніпро) з приводу рухової комплексної реабілітації вісцеральних дисфункцій у 2016-2024 рр. Установлено клінічними дослідженнями, що всі вони мали порушення та включає біомеханічні, нейрогенні, психоемоційні та метаболічні компоненти. У 85,5±1,2% випадків ці фактори діють одночасно, створюючи мультифакторну патологічну картину. Клінічні дослідження (візуальні, постуральні тести Ромберга, мануальне тестування, пульсова кардіоінтервалографія) виявили низку патогенетично значущих механізмів. Розуміння цих механізмів є ключовим для правильного підходу до діагностики та лікування пацієнтів.

Хронічний стрес та психоемоційні фактори є одним із провокуючих чинників. Тривалий психоемоційний дискомфорт, нервові та механічні перевантаження та постійна напруга можуть спричиняти спазми діафрагми, що, у свою чергу, впливає на функцію шлунково-кишкового тракту та кровообіг у черевній порожнині, патологічну активність примітивних локомоторних рефлексів. Пацієнти часто відчувають періодичні болі, тяжкість у шлунку або печію після стресових

Малорухливий спосіб життя і недостатня фізична активність теж відіграють суттєву роль у розвитку дисфункцій. Зменшення кровотоку і лімфотоку в черевній порожнині та тазовій області призводить до застійних явищ, порушення обміну речовин і слабкості м’язів, що утримують органи у фізіологічному положенні.

Результати вивчення візуальними, постуральними та клінічними тестами (УЗД, МРТ, кардіоінтервалографія, психосоціометрія) дозволили також прогнозувати наслідки дисфункцій для інших систем організму. Наприклад, порушення рухливості діафрагми може викликати застій у нижній порожнистій вені, що веде до збільшення навантаження на серце та порушення венозного відтоку з печінки та нирок. Такі вторинні ефекти обов’язково враховуються при плануванні терапевтичних заходів.

Вісцеральні дисфункції не обмежуються лише функціональними порушеннями окремого органу – вони можуть мати системний вплив на весь організм. Основний механізм такого впливу полягає у порушенні

нормальної взаємодії між органами, м'язовими ланцюгами та центральною нервовою системою. Дисфункції внутрішніх органів часто призводять до зміни кровотоку в черевній та грудній порожнині. Дисфункція діафрагми є типовим прикладом мультисистемного впливу, емоції гніву, рефлексу Моро, симпатикотонії та обмеження рухливості діафрагми.

Всі нейромеханізми – порушення кровообігу, м'язово-скелетні зміни та психоемоційні розлади, – взаємопов'язані. Порушення в одній системі створює ланцюгову реакцію, що поглиблює дисфункції інших систем. Наприклад, застій венозної крові погіршує метаболічний обмін у тканинах, що підвищує стомлюваність та хронічний біль, що, у свою чергу, погіршує психоемоційний стан.

Комплексний вплив вісцеральних дисфункцій на організм пояснює важливість ранньої діагностики та корекції, яка одночасно включає фізичну терапію, мануальну корекцію, медикаментозне лікування та психологічну підтримку.

Основні принципи нашої реабілітаційної роботи були такі:

- прямі мобілізаційні прийоми печінки для поліпшення відтоку жовчі.

- непрямі мобілізаційні прийоми шлунком та кишківником, при неінфекційних розладах, гастритах, рефлюксі.

- м'яке розслаблення діафрагми релізовими техніками ребаунту (відскоку) для полегшення кровообігу та дихання.

- корекція вібраційними прийомами положення товстої кишки при закрепах.

- робота з мобілізацією нирок для покращення кровообігу та зняття м'язових затисків у попереку.

- корекція прийомами стреччевої терапії зв'язкового апарату печінки, очеревини, зв'язки Трейца, сечового міхура, органів малого тазу мають полімодальний вплив на біомеханіку вісцеральних органів та увесь локомоторний апарат.

Обговорення. Сучасний підхід до корекції передбачає інтеграцію мультидисциплінарної команди – гастроентерологів, неврологів, фізичних терапевтів та психологів. Такий підхід дозволи нам не лише усунути симптоми у 93,3% пацієнтів, але й покращити якість життя пацієнтів, знизити ризик рецидивів та запобігти ускладненням. Вісцеральні дисфункції не обмежувались окремим органом і часто виступали, як реакція інших систем організму. Вони викликали порушення кровообігу та лімфовідтоку, вторинні зміни у кістково-м'язовій системі та психоемоційні розлади. Наприклад, дисфункція діафрагми призводить до застою венозної крові, що впливає на серцево-судинну систему, а також створює

напруження у м’язах спини та шиї, знижуючи загальну фізичну витривалість пацієнта.

Клінічні прояви вісцеральних дисфункцій дуже різноманітні. До найбільш частих симптомів відносяться біль у животі, грудній клітці або попереку, диспепсія, здуття, закрепи або діареї, а також вегетативні порушення – тахікардія, пітливість, запаморочення та відчуття браку повітря, міодістонія, рухові порушення.

Такий широкий спектр симптомів обумовлював складність діагностики, тому важливо застосовувати комплексний підхід, поєднуючи клінічний огляд (візуальну діагностику), кінезіологічні, постуральні та мануальні тести, а також інструментальні методи – УЗД, КТ і МРТ, лабораторні дослідження.

Диференційна діагностика є невід’ємною складовою процесу, оскільки дозволяє виключити органічні патології та встановити первинну або вторинну природу дисфункції. Це дало змогу правильно підібрати терапевтичні заходи та прогнозувати перебіг захворювання.

Висновки: аналіз літератури та клінічних даних дозволяє зробити висновки, що полягають у ствердженні, шо вісцеральна фізична терапія – це науково обґрунтований напрямок превентивної реабілітації, спрямований на нормалізацію функціонального стану внутрішніх органів через вплив на м’язи, фасції, зв’язки та нервові структури, як і навпаки, що забезпечують холістичну діяльність всього організму роботу. Вісцеральні дисфункції потребують ранньої діагностики, комплексного лікування та профілактики**,** а ефективна інтеграція медичних, фізичних і психоемоційних методів є ключем до досягнення стійкого позитивного результату.