

УДК 615.8:617.53:616.833.3

Колісник І.С.¹, Ковальова О.В.²

¹ студ. гр. УФКСз-210м НУ «Запорізька політехніка»

² канд. мед. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

РЕАБІЛІТАЦІЙНА ПРОГРАМА ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ З ВЕРТЕБРОГЕННИМИ ШИЙНИМИ РАДИКУЛОПАТІЯМИ

Серед причин, що можуть викликати біль у шиї провідну роль відіграють дегенеративні захворювання хребта, які призводять до виникнення різноманітних больових відчуттів, неврологічних симптомів, появи тригерних точок (ТТ) і міофасціального больового синдрому (МФБС), який є частим проявом радикулопатії шийного відділу хребта.

Для діагностики міофасціального синдрому застосовують методи нейровізуалізації (комп'ютерна і магнітно-резонансна томографія, рентгенографію, електроміографію). М'язовий біль потребує, перш за все, виключення запальної етіології, а також вертеброгенних компресійних корінцевих і спінальних уражень. Діагностика МФБС вимагає володіння технікою пальпації для знаходження ТТ. Рекомендують розтягувати м'язи за допомогою на межі стимулювання болю. Сухожилля пальпується серед ослаблених м'язів сухожилля у вигляді тугого шнура, вздовж якого знаходиться найбільш больова точка, а натискання на ТТ викликає

відображений біль. Таким чином, лікування МФБС повинно бути комплексним та впливати на основні етіологічні чинники.

Метою дослідження була інактивація тригерних точок для зменшення або усунення болю, а в подальшому – відновлення функції опорно-рухового апарату.

В першу чергу при реабілітації патологій шийного відділу хребта застосовують методи фізичної терапії. Терапевтичні стратегії базуються на мобілізації та маніпуляції з шийним відділом хребта, маніпуляції з грудним відділом та лікувальній фізкультурі.

При лікуванні вертеброгенних шийних радикулопатій застосовують поєднання мануальної терапії з фізичними вправами як потенційну терапевтичну стратегію для цієї групи пацієнтів, причому поєднують мобілізацію шийного та грудного відділів хребта та вправи для шийного лопатково-грудного відділів.

В нашому дослідженні, застосовували лазерну терапію, тракцію, а також техніку «суха голка».

«Суха голка» – це техніка, яка розроблена для лікування міофасціального болю, зазвичай в області шийї та спини, шляхом введення тонкої голки безпосередньо в різні ділянки м'яза. Голка проникає в шкіру та подразнює основні м'язові тригерні точки для лікування нервово-м'язово-скелетного болю та порушень руху, що зменшує скутість та місцевий біль.

Додатково також застосовували комплексне лікування з урахуванням патогенезу: дихальні вправи, аутотренінг, лікувальний масаж, елементи мануальної терапії (постізометрична релаксація м'язів (ППРМ)), акупунктура, вправи лікувальної фізкультури.

Таким чином, програма фізичної реабілітації при міофасціальному больовому синдромі будувалася з обов'язковим дотриманням основних принципів реабілітації, а також з урахуванням основних аспектів генезу МФБС, тому розроблена методика фізичної реабілітації пацієнтів з міофасціальним больовим синдромом може застосовуватися в системі фізичної терапії хворих з даною патологією.