УДК 615.8:616.896-053.2:599.742.13

Ковальова А.А.
старший викладач, НУ «Запорізька політехніка»; аспірант «КПІ ім. Ігоря Сікорського»

## МЕТОДИКА КІНЕЗІОТЕРАПІЇ ПРИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ФІБРОМІАЛГІЯМИ ШИЇ

Відповідно до сучасної наукової літератури артеріальна гіпертензія (АГ) є одним з найпоширеніших захворювань з боку серцево-судинної системи (ССС) та відрізняється високою частотою коморбідності [1, 2]. Так, формування АГ може бути пов’язане з патологією шийного відділу хребта, зокрема з фіброміалгією шиї (ФМ) [5].

Отже, метою нашого дослідження стала розробка методики кінезіотерапії, як частини загального комплексу фізичної терапії при реабілітації осіб з АГ та ФМ шиї.

У досліджені брали участь 105 пацієнтів (середній вік 52,56 ± 0,74 років), які впродовж стаціонарного та амбулаторного етапів лікування спостерігалися на базі КНП «Міська лікарня №8» ЗМР та в медичному центрі «Клініка реабілітації суглобів і хребта» м. Запоріжжя.

Комплекс кінезіотерапії включав комбінацію статичних та динамічних вправ, направлених на зниження больового синдрому, зняття спастичних явищ у шийному відділі хребта (ШВХ) і зниження артеріального тиску (АТ).

Комплекс кінезіотерапії поєднував у собі елементи лікувальної гімнастики для шийного відділу хребта, що включали загальнорозвиваючі вправи з елементами скручування, обертальні рухи та елементи розтягнення для усунення больового синдрому, стабілізації внутрішньочерепного тиску, покращення пам'яті, сну та роботи головного мозку; методику, що містила вправи, засновані на динамічному розтягуванні м’язів задньої та бічної поверхні шиї, плавних нахилах голови в поєднанні з дихальними вправами, що сприяли розслабленню і відновленню гнучкості шиї та активізації біологічно активних точок; ізометричні вправи, що були направлені на зміцнення м’язів шиї та плечового поясу, підвищення м’язового тонусу, зниження артеріального тиску та поліпшення роботи серцево-судинної системи [3, 4, 6].

Комплекс спеціалізованих вправ був заснований на основних принципах фізичної терапії та впроваджувався поступово. На перших етапах відновлення пацієнтів перевага надавалась статичним вправам на розтягування м’язів шийно-комірцевої зони для підвищення рухливості у шийному та грудному відділі хребта. Комплекс виконувався щоденно в ранкові години і його виконання тривало до 15 хвилин. Вправи виконувались в повільному темпі з великою амплітудою.

З 3-4 дня комплексної програми фізичної терапії до наявного комплексу додавались вправи на розвиток статичної витривалості м’язів шийно-комірцевої зони. Основними вихідними положеннями були стоячи та сидячи на стільці з опором на стіл. Також з 3-4 сеансу дії преформованого чинника включався ще окремий комплекс кінезіотерапії, що був направлений на зміцнення м’язового корсету тулуба для формування та збереження правильної постави. Загальна тривалість виконання вправ складала біля 30 хвилин і виконувалась через одну-дві години після фізіотерапевтичної процедури через день і включала загально-розвиваючі вправи, направлені на зняття больових

проявів спричинених ФМ, підвищення рухливості у всіх відділах хребта та зниження підвищених показників АТ. Основними вихідними положеннями були стоячи та лежачи. Вправи супроводжувались діафрагмальним диханням, за рахунок якого відбувалась стимуляція роботи серцевого м'язу, що приводило до зниження черевного та внутрішньочерепного тиску.

Таким чином, розроблена комплексна програма фізичної терапії сприяла закріпленню нормального нейрофізіологічного положення тіла, усуненню патологічних умовних рефлексів, що лежали в основі м'язових спастичних явищ і були причиною порушення функціонування кровообігу у вертебробазилярному басейні. Всім пацієнтам було рекомендовано продовжувати комплексну програму кінезіотерапії в домашніх умовах.

Список використаних джерел

1. Kumar M., Muralikrishna J., Acharya A. The ECG changes in various comorbidities with hypertension and without hypertension. *International Journal of Research in Medical Sciences.* 2020. 8(4). P. 1351-1356. DOI: http://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20201323

2. Nutritional status in older hypertensive patients depending on comorbidity / E. Efremova et al. *Journal of Hypertension.* 2021. Vol. 39. e410 DOI: http://doi.org/10.1097/01.hjh.0000749360.54506.c7

3. Resistance exercise improves muscle strength, health status and pain intensity in fibromyalgia – a randomized controlled trial / A. Larsson et all. *Arthritis Research & Therapy.* 17:161. P. 1-15. DOI: 10.1186/s13075-015-0679-1

4. Д. Зелман. Вправи, сприятливі для фіброміалгії. Керівництво по фіброміалгії: веб-сайт. URL: https://www.webmd.com/fibromyalgia/ss/slideshow-fibromyalgia-friendly-exercises (дата звернення: 19.07.2023)

5. Ковальова А.А., Худецький І.Ю., Ковальова О.В. Possible relations between arterial hypertension and cervical spine fibromyalgias (literature review). *Український науково-медичний молодіжний журнал.* 2022. №2(131). С. 85-94. DOI: https://doi.org/10.32345/USMYJ.2(131).2022.85-94.

6. Опанасюк Ф.Г., Дзензелюк Д.О., Курилло Т.В., Скорий О.С. Профілактика артеріальної гіпертензії засобами рухової активності / за ред. Ф.Г. Опанасюка. Житомир: Видавець О.О. Євенок, 2018. 300 с. URL: http://ir.polissiauniver.edu.ua/bitstream/123456789/9464/1/PARGZRA_2018_300.pdf (дата звернення: 19.07.2023)