

УДК 613.71

Кондак Н.М.<sup>1</sup>, Соболев І.О.<sup>2</sup>, Калмикова Ю.С.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> студ. магістратури, Харківська державна академія фізичної культури

<sup>2</sup> студ., Харківська державна академія фізичної культури

<sup>3</sup> канд. наук з фіз. вих. і спорту, доц., Харківська державна академія фізичної культури

## **ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ МАККЕНЗІ ПРИБОЛЯХ У ПОПЕРЕКУ**

**Анотація.** Біль у попереку досягає рівня епідемії в усьому світі. Це вважається гетерогенним клінічним станом, що вражає певну область хребта, і в першу чергу пов'язане з неправильним використанням біомеханіки людини. Для більш правильної оцінки та проведення фізіотерапевтичних втручань використовують метод Маккензі. У тезах ми розглянули основні положення даної методики та надали опис зразкових вправ для зменшення болю в попереку. Дослідження ми робили спираючись на публікації сучасних авторів.

**Ключові слова:** біль у спині, метод Маккензі, оцінка руху, патерн болю, постуральний синдром, фізичні вправи.

**Abstract.** Low back pain reaches epidemic levels worldwide. It is considered a heterogeneous clinical condition affecting a certain spinal region and is primarily related to the incorrect use of human biomechanics. The McKenzie method is used for a more correct assessment and implementation of physiotherapeutic interventions. In theses, we considered the main provisions of this technique and provided a description of exemplary exercises to reduce lower back pain. We did research based on the publications of modern authors.

**Keywords.** back pain, McKenzie method, movement assessment, pain pattern, postural syndrome, exercise.

Новозеландським фізіотерапевтом Маккензі була розроблена система лікування яка складається з етапів оцінки, лікування та профілактики, на основі яких робиться втручання:

- 1) класифікація захворювань, пов'язаних із хребтом і кінцівками;
- 2) явище централізації і є зворотним (перифералізація);
- 3) класифікація пацієнтів за трьома механічними або немеханічними синдромами розладу, дисфункції або постурального;
- 4) акцент на освіті та активному залученні пацієнтів. МДТ зосереджується на хребті та його периферичних суглобах і базується на надійних принципах, спрямованих на точну оцінку для отримання вирішального механічного діагнозу для розробки спеціального лікування, адекватного для кожного пацієнта [2].

МДТ є комплексним підходом до проблем хребта і суглобів на

основі чітких принципів і фізіологічних основ, які, коли їх послідовно застосовуєш, дуже успішні. Особливістю є чіткий діагностичний алгоритм, який дозволяє вийти на просту класифікацію розладів, пов'язаних з болем в спині і великих суглобах. Він заснований на причинно-наслідкових зв'язках між проявом болю, а також больової відповіді на повторювані руху і пози в процесі тесту

Вважається, що метод Маккензі сприяє швидкому поліпшенню симптомів у пацієнтів з болями у попереку[3]. Важливо зосередити увагу на оцінці короткострокових результатів. Основними результатами будуть:

1. Звичайна інтенсивність болю за останні 24 години реєструється щоранку в щоденнику болю протягом першого тижня. Біль буде вимірюватися за 0–10-бальною числовою шкалою (NRS). Одиницею аналізу буде середнє значення 7 [4];

2. Звичайна інтенсивність болю за останні 24 години (0–10 NRS), зареєстрована через 1 і 3 тижні [4];

3. Загальний відчутний ефект (0–10 GPE), зареєстрований через 3 тижні.

Вторинні результати будуть:

1. Глобальний відчутний ефект (0–10 GPE), зареєстрований через 1 тиждень;

2. Показник непрацездатності, визначений пацієнтом (специфічна для пацієнта функціональна шкала; PSFS), зареєстрований через 1 і 3 тижні [5].

3. Індивідуальний показник інвалідності (опитувальник Roland Morris; RMQ), зареєстрований через 1 і 3 тижні [6].

Вправи Маккензі від болю в спині являють собою ряд прогресивних положень. Якщо болі в спині особливо гострі, тоді потрібно пройти якомога більше етапів, які пацієнт може виконати, і прогрес буде з часом, коли біль зменшиться.

Етапи вправ Маккензі – лежачи, відпочиваючи на ліктях, віджимання, прогресивне розгинання з використанням подушок і розгинання стоячи. Існують численні варіації послідовності Маккензі, які додають або видаляють стадії відповідно до інтерпретації вихідної послідовності [7, 8]:

1. В.П. – лежачи на череві, руки вниз, голова повернута праворуч або ліворуч. Потрібно зробити декілька глибоких вдихів та видихів, при цьому повністю розслабитися – по 2-3 хв. Виконати – 1 раз;

2. В.П. – упор лежачи на передпліччях. Виконати декілька вдихів та видихів і повністю намагатися розслабити м'язи спини – тримати по 2-3 хв. Виконати – 1 раз;

3. В.П. – упор лежачи, з зігнутими руками зі опорою на долоні. Випрямити руки, не відриваючи таз від підлоги – тримати це положення – 1-2 сек. Виконати – 10 разів;

4. В.П. – ноги нарізно, руки на поясі. Прогинатися назад не згинаючи ноги в колінах та не відриваючи п'яти від підлоги. Виконати - 10 разів;

5. В.П. – лежачи на спині, ноги зігнуті в колінах з опорою ступнями в підлогу. Зробити групування та затриматися на 1-2 сек. в цьому положенні. Виконати – 5-6 разів;

6. В.П. – сидючи на краю стільця, ноги нарізно, руки на колінах. Нахил тулуба вперед і намагатися руками торкнутися підлоги. Виконати – 5-6 разів;

7. В.П. – О.С. Нахил тулуба вперед, намагатися торкнутися руками підлоги. Виконати – 6-8 разів.

Вправи необхідно виконувати кожні 1-2 години. Якщо вправи виконувалися лежачи, пацієнт повинен підніматися у вертикальне положення, фіксуючи поперек у положенні невеликого розгинання. У разі посилення болю, необхідно обов'язково припинити.

**Висновки.** Основна мета методу – позбутися постурального навантаження, яке обумовлено невірним положенням тіла. Пацієнт повинен брати активну участь в його власному одужанні. Акцент робиться на самолікування. Метод призначений для досягнення позитивних результатів протягом декількох процедур.

#### **Список використаних джерел**

1. Skikić E. M., Suad T. The effects of McKenzie exercises for patients with low back pain, our experience. *Bosn J Basic Med Sci.* 2003. 3(4). P. 70–75.

2. Machado L. A., de Souza M.V., Ferreira P. H., Ferreira M. L. The McKenzie method for low back pain: a systematic review of the literature with a meta-analysis approach. *Spine.* 2006. 31(9). P. 254–262.

3. Delitto A., Cibulka M. T., Erhard R. E., Bowling R. W., Tenhula J. A. Evidence for use of an extension-mobilization category in acute low back syndrome: A prescriptive validation pilot study. *Phys Ther.* 1993. 73 (4). P. 216–228.

4. Farrar J., Young J., LaMoreaux L., al. Clinical importance of changes in chronic pain intensity measured on an 11-point numerical pain rating scale. *Pain.* 2001. 94. P. 149–158. [https://doi.org/10.1016.S0304-3959\(01\)00349-9](https://doi.org/10.1016.S0304-3959(01)00349-9).

5. Stratford P., Gill C., Westaway M., Binkley J. Assessing disability and change on individual patients: a report of a patient specific measure. *Physiother Can.* 1995. 47(4). P. 258–263

6. Roland M., Morris R. A study of the natural history of back pain. Part

I: development of a reliable and sensitive measure of disability in low-back pain. *Spine*. 1983. 8(2). P. 141–144.

7. Іванків Н. М., Ключник Ю. І. Метод механічної діагностики та терапії Маккензі. *Актуальні проблеми фізичної культури ,спорту і здоров'я* : збірник тез. Черкаси, 2021. 175 с.

8. Погореляк Р. Ю., Молнар М. В. Суглобова гімнастика. Львів, «Фест-Прінт». 2023. 25 с.