УДК 615.825:616.71-001.5
Туренко О.О.[1], Бурка О.М.[2]
[1] студ. гр. УФКС-214м НУ «Запорізька політехніка»
[2] доц. НУ «Запорізька політехніка»

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПІСЛЯ КОМПРЕСІЙНИХ ПЕРЕЛОМІВ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА ЗА ОБ'ЄКТИВНИМИ ПОКАЗНИКАМИ

О.О. Туренко, О.М. Бурка

Компресійні переломи поперекового відділу хребта є доволі поширеною патологією, особливо серед людей похилого віку. Найчастіше вони виникають на тлі остеопорозу – захворювання, що призводить до зниження щільності кісткової тканини та підвищує її крихкість. За статистикою, значна частка таких переломів залишається недіагностованою, оскільки симптоми можуть бути помірними або маскуватися під звичайний біль у спині. Жінки

після менопаузи перебувають у групі підвищеного ризику через гормональні зміни, що впливають на стан кісток.

Крім того, компресійні переломи поперекового відділу можуть виникати внаслідок травм, зокрема падінь, дорожньо-транспортних пригод або значних фізичних навантажень. У молодших людей такі ушкодження частіше пов'язані саме з високою енергією травми, тоді як у літніх – навіть незначний вплив може призвести до перелому. З огляду на старіння населення, поширеність цих травм має тенденцію до зростання, що робить їх важливою медичною та соціальною проблемою, оскільки вони можуть суттєво знижувати якість життя та призводити до тривалої інвалідизації.

Актуальність питання аргументує потребу створення програм фізичної терапії для корекції зазначеного стану. Важливою частиною відновлення є можливість об'єктивної оцінки показників.

В нашому дослідженні сформовано дві групи інструментів оцінки: об'єктивні (мануально-м'язове тестування (ММТ), «човник», проба Шобера) та суб'єктивні (опитувальний Short Form-36 Health Survey (SF-36), шкала Борга).

Зосередимо увагу на першій групі.

Одним з найбільш важливих показників, динаміку якого ми відстежували під час виконання дослідження, є сила, як динамічна, так і статична.

Динаміку ми визначали за ММТ, основною метою якого є визначення сили м'яза або м'язової групи в умовах опору, який створюється руками дослідника; статику – тестом утримання тулуба в розгинанні (тест «човник»). Він дозволяє оцінити витривалість розгиначів поперекового відділу, зокрема m. erector spinae та m. multifidus, які відповідають за підтримання постурального контролю і часто страждають внаслідок компресійних травм.

Для визначення рухливості поперекового відділу хребта у сагітальній площині використовували пробу Шобера.

Результати дослідження.

Середній показник проведеного ММТ в контрольній групі становив 3,1±0,6 на початку дослідження, 3,4±0,8 – в кінці. Зміна становить усього 9,7%. У той час, коли зміна показника в основній групі – 46,6%, збільшення показника з 3,0±0,3 до 4,4±0,2.

Користуючись 5-бальною шкалою оцінки ММТ, бачимо, що пацієнти контрольної групи залишились на показнику «виконання руху проти сили гравітації, з повною амплітудою руху», коли пацієнти основної групи вже можуть виконувати «рух проти сили гравітації та легкого опору».

Середній показник виконання тесту «човник» у контрольній групі становив 13±0,7 с на початку дослідження та 26±0,4 с в кінці. Зміна

становить 50% (тобто збільшення удвічі), що свідчить про певне покращення витривалості м'язів тулуба.

У основній групі показник зріс з 15±0,4 с до 40±0,8 с, що становить приріст на 66,7%. Це свідчить про суттєво вищу динаміку покращення статичної сили м'язів у порівнянні з контрольною групою.

За критеріями оцінки функціонального стану м'язів, можна зазначити, що в контрольній групі зафіксоване лише помірне покращення, тоді як в основній групі спостерігається виражене підвищення функціональної здатності м'язів, відповідно до результатів тесту «човник».

Середній показник проби Шобера в учасників контрольної групи на початку дослідження становив 2,5±0,5 см, тоді як після завершення спостереження він збільшився до 4,0±0,4 см, що відповідає приросту на 60%. В основній групі початковий рівень цього показника становив 2,7±0,4 см, а в кінці дослідження – 5,2±0,8 см, що свідчить про зростання на 92,6%.

Отримані результати демонструють наявність позитивної динаміки в обох групах. Водночас, у пацієнтів основної групи спостерігається суттєво вищий приріст показників, що може свідчити про більшу ефективність застосованої програми фізичної терапії у цій когорті. Усі зміни є статистично достовірними ($p<0,05$), що підтверджує надійність отриманих результатів і дозволяє зробити висновок про клінічну значущість впровадженого втручання в основній групі.