

УДК 615.8. 616-02.

Горбунова О.В.<sup>1</sup>, Ковальова О.В.<sup>2</sup>, Таран Г.І.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>студентка, НУ «Запорізька політехніка»

<sup>2</sup>в.о. зав. кафедри, канд.мед.наук, доцент, НУ «Запорізька політехніка»

<sup>3</sup>лікар-хірург, канд.мед.наук, директор медичного Центру «Клініка Мурзілка ТМ».

## **ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ЗАХВОРЮВАНЬ, ПОВ'ЯЗАНИХ З БОЛЕМ**

З підручника «фізіологія людини» ми знаємо, що абсолютно яка-будь хвороба це порушення функції (дисфункція), що супроводжується порушенням кровообігу. Доктор Ендрю Тейлор Стилл [4], засновник науки остеопатії, що мав у народі прізвисько «Доктор – блискавка» казав: «наладьте кровообіг органу і орган одужає».

Всі відхилення від „нормального” кровообігу в організмі називають порушеннями (син.: розладами) кровообігу. До них відносять гіперемію, ішемію, інфаркт, тромбоз, емболію, кровотечу, стаз і порушення мікроциркуляції. Порушення кровообігу можуть бути місцевими й загальними.

Фізична терапія ставить основною метою своєї діяльності відновлення функції органів і систем організму [3]. Знаючи з курсу нормальної фізіології, що поліпшення функції неможливо без поліпшення кровообігу, ми поставили за мету використовувати методи фізичного впливу, що поліпшують кровообіг.

На базі медичного центру «Клініка Мурзілка» (м.Дніпро), проведено клінічне дослідження ефективності лікування захворювань, що супроводжуються болем. Всього за період з 02.02.2022р. по 02.02.2023 р. методами спостереження і опитування досліджено групу з 100 пацієнтів у віковій групі від 15 років до 67 років життя.

Враховуючи, що при гострих болях неможливо використовувати методи лікувальної фізкультури, у зв'язку з високою вірогідністю додатково травмувати вже травмований або запалений орган, використовували лише «щадящі» методи лікування, такі як мануальна терапія [8] (використовувався міжнародний стандарт FIMM) [2,5,9], модульований електричний струм [6], прогрівання кінцівок гарячою водою [1], заміна подушок та матраців у випадку виявлення синдрому хронічної втоми [1,7].

### **Отримані результати:**

В усіх 100 випадках поліпшення стану отримано після проведення першого сеансу мануальної терапії. Пацієнти доповідали про зменшення болю у 72% випадках зі 100, поліпшення функції органів, які

мали інервацію з сегментів хребта, які пройшли репозицію під час мануальної терапії. У 28% випадків пацієнти при повторному огляді через 2 тижні доповідали про повне одужання, і констатували, що прийшли на прийом, бо їм було призначено.

З 72 пацієнтів, що не мали повного одужання, 23 (32%) доповідали про поновлення болю у строк від 7 до 14 днів. Ще 49 (68%) пацієнтів розповідали, що поліпшення стійке, але не повне, бо вони відчують деякі фізичні дискомфорти.

У всіх 72 пацієнтів збирався поглиблений анамнез захворювання, через що вдалося встановити первинні чинники, які могли являтися причиною виникнення порушення функції хребта, суглобів, або систем організму.

Так виявилось, що усі 23 (32%) пацієнтів, у яких болі відновились у нетривалий термін після мануальної терапії мали товсті, пружинні матраци та синтетичні подушки. На питання: «коли ви відчували посилення дискомфорту?» типовою була відповідь: «впродовж дня розійдусь, наче легше, а ранком не можу встати з ліжка». Після корекції спального місця і повторної мануальної терапії в усіх пацієнтів отримано стійкий позитивний результат лікування і відновлення функції у органах і системах, що регулюються з хребців або суглобів, що піддавались репозиції, і інервуються з відповідних сегментів спинного мозку.

З 49 (68%) пацієнтів, що зі стійким поліпшенням, у 9 (18,3%) також були виявлені симптоми синдрому хронічної втоми, але цю групу поєднував фактор, який був притаманний усім пацієнтам. У строк від 2 місяців до 23 років, відмічалось різке сильне переохолодження перед початком розладів функції.

Люди, що перенесли переохолодження шиї і голови, скаржились на головні болі, оніміння рук, аритмії, тахікардії, поганий настрій, швидку втомлюваність.

Пацієнти, що перенесли значне за силою переохолодження ніг скаржились на болі у суглобах, наявність варикозу ніг, наявність кіст в яєчниках, геморою, ерозії шийки матки, простатиту, захворювань нирок.

Лікування у даної групи пацієнтів включало процедури на м'язово-рефлекторних зонах модульованим електричним струмом (LEIT), прогрівання кінцівок гарячою водою перед сном (ножні ванни водою 45\*С, експозицією 10-15 хвилин), та повторна мануальна терапія після полегшення симптомів основного захворювання.

Термін теплолікування до отримання стійкого поліпшення функції різнився від 3 діб при гострому геморої, до 3 місяців при хронічному ревматоїдному артриті.

У всіх 49 (68%) пацієнтів отримано поліпшення загального стану та функції органів та систем організму.

#### **Клінічні випадки:**

##### ***Випадок 1.***

Пацієнт А., 23 роки, 15 жовтня посидів на камені. 16 жовтня зранку прокинувся від болю у анусі. Звернувся до лікарні, де діагностували гострий геморої. 2 місяця лікування виявилися неефективними. Отримав направлення на операцію. 21 грудня звернувся до медичного центру «клініка Мурзілка».

Проведено сеанс мануальної терапії поперекового відділу хребта. Рекомендовано активне парення ніг водою 45-50\*С.

23 грудня пацієнт сповістив, що геморої зник.

##### ***Випадок 2.***

Пацієнтка М., 53 роки, має діагноз: «ревматоїдний артрит». При огляді пальці рук і ніг зведені «корчем», не може взяти самостійно стакан води. З анамнезу: «крутити пальці на руках і ногах почало зранку наступного дня після 4 годин очікування на пероні у мокрий сніг. Ніч не могла спати, крутило ноги і руки. Звернулась до сімейного лікаря, який заборонив парити ноги. Впродовж року аналізи не показували змін, але через півтора року підвищився С реактивний білок, а через 2 роки різко піднявся ревматоїдний фактор».

Проведено сеанс мануальної терапії хребта. Рекомендовано активне парення ніг водою 45-50\*С.

Впродовж місяця пальці на ногах залишалися «льодяні», але з другого місяця процедур стали теплішати. Через 3 місяці пальці стали гарячі, разом з тим значно поліпшилась функція пальців, зменшилися болі у суглобах. Призначена кінезіотерапія. Нагляд триває.

##### ***Випадок 3.***

Пацієнт 48р. Спортсмен в минулому, працює тренером в спортивному залі. Звернувся до Клініки, з гострими болями в попереку і «тянущим» болем вздовж всієї правої ноги, втрата чутливості пальців, неможливість розігнути. Причина травми, присідання зі штангою 100кг, при відчутті болю, пацієнт вирішив зробити як завжди, і присідати зі штангою далі. Через півгодини пацієнт не міг розігнути і ходити. Перед мануальною терапією 20 хвилин, знімали гострий спазм м'язів в попереку і на великому ягодичному м'язі. Після процедури мануальної терапії прийшло полегшення, пацієнт зміг розігнути, і зігнути ногу. Але оніміння пальців і тягнущий біль не пройшов. Було

призначено комплексне лікування - курс Leit-терапії 10 сеансів по 30 хвилин в зоні болю і паріння ног кожен день по 10 хвилин 1-2 рази в день. Пацієнт сумлінно робив всі рекомендації по зміні місця сну, і всіх процедур. Після 8 процедури Електрохвильової терапії біль повністю зник.

### **Висновки:**

1) Якщо пацієнт має належне місце відпочинку, і відігрітий “холодовий спазм”, при важкій ступеню спазму м’язів додаткові засоби лікування перед мануальної терапії дають повне одуження, відновлення функцій організму, покращення кровообігу, навіть при тяжкому перебігу хвороби.

2) Мануальна терапія є основою фізичної терапії.

3) Максимальний лікувальний і реабілітаційний ефект настає за умови комплексного лікування залежно від причини, що визвала порушення функції.

### **Список використаних джерел**

1. Таран Г. І., Бурка О. М. Класична мануальна терапія за стандартами FIMM. Інноваційні технології діагностики, лікування та реабілітації патологій опорно-рухового апарату : колективна монографія / за ред. О. М. Бурки. Запоріжжя : НУ «Запорізька політехніка», 2022. С. 128 -156.

2. Trowbridge, Carol. Andrew Taylor Still : 1828-1917. Kirksville, MO : Truman State University Press, 2015. P. 9. 232 p.

3. Андрій Герцик. Мета, цілі та завдання фізичної реабілітації: системний підхід. URL: [evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/11630/1/Andrey%20Hertsik.pdf](http://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/11630/1/Andrey%20Hertsik.pdf)

4. Земетис Андрис. Остеопатія. URL: [osteopathy.lv/index.php/ru/osteopat-ru](http://osteopathy.lv/index.php/ru/osteopat-ru)

Розробка програми підготовки спеціалістів з мануальної медицини в Україні як необхідність відповідати міжнародним стандартам. / Губенко В.П. та ін.. *ФІТОТЕРАПІЯ. ЧАСОПИС*, № 1/2021. С. 112-113.

5. Ковальова, О. В.; Строкань, В. В.; Таран, Г. І. Застосування модульованого електричного струму при комплексному лікуванні більового синдрому. *Біль, знеболювання і інтенсивна терапія*. 2018. N 3. С. 77.

6. Колісник П.Ф. Лекція 1. Клінічна вертебродологія. Лекції з клінічної вертебродології: навчальний посібник. 2-ге вид. Вінниця: Нова книга, 2019. С. 8-30.

7. Таран Г.І. Майстер-клас команди медичного центру «Клініка Мурилка» (м. Запоріжжя 13/04/2019). URL: [youtu.be/prXRcCvE3z8](https://youtu.be/prXRcCvE3z8)