

УДК 615.825-089.168:612.75

Туренко О.О.¹, Бурка О.М.²

¹ студ. гр.УФКС-213м НУ «Запорізька політехніка»

² доц. НУ «Запорізька політехніка»

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ЧОЛОВІКІВ ЗРІЛОГО ВІКУ З КОМПРЕСІЙНИМИ ПЕРЕЛОМАМИ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Компресійні переломи поперекового відділу хребта є одними з найбільш поширених травм серед чоловіків через високу фізичну активність, підвищені механічні навантаження, а з початком війни – участь у бойових діях. Вони можуть призводити до значних порушень функцій опорно-рухового апарату, що негативно впливає на працездатність. Дані світової статистики вітчизняних і зарубіжних авторів повідомляють, що випадки компресійних переломів хребта зустрічаються від 1,7% до 17,7% від загальної кількості травм (в залежності від віку чоловіків) [1]. Кількість випадків перелому хребта швидко зростає в останнє десятиліття, а понад половина таких травм супроводжується ушкодженням спинного мозку. Згідно зі статистикою, смертність при переломах поперекового відділу хребта становить – 6,2% [2]. Будь-яке порушення повноцінної функції хребта є негативним фактором, який знижує якість життя людини.

Виходячи з зазначеного питання можна підсумувати, що населення потребують модифікацій існуючих та розробок нових програм фізичної терапії при компресійних переломах хребта. Тому завданням нашого дослідження було дослідити ефективність застосування терапевтичних вправ в поєднанні з йогою при фізичній терапії чоловіків з компресійними переломами поперекового відділу хребта.

У дослідженні взяли участь 20 чоловіків зрілого віку віком від 25 до 45 років. Для учасників була розроблена програма фізичної терапії, метою якої було покращення мобільності поперекового відділу хребта, підвищення сили та витривалості м'язів-стабілізаторів, профілактика ускладнень. В програму фізичної терапії входили: асани з йоги та терапевтичні вправи, спрямовані на розтяжку і гнучкість; силові вправи з власною вагою – для зміцнення м'язів

поперекового відділу хребта; вправи на релаксацію. Тривалість курсу 3 тижні (5 занять на тиждень, по 45–60 хвилин). Форма проведення занять – групова.

Для діагностики стану, визначення ступеню вираженості порушення, зміни динаміки на тлі проведеної терапії пацієнтам проводилося: мануальне м'язове тестування, проба Шобера, тест на статистичне утримання, шкала Борга та визначення рівня якості життя за опитувальником SF-36. Для оцінки та аналізу дослідження використовувались методи математичної статистики та метод теоретичного аналізу і узагальнення даних науково-методичної літератури.

Проведене дослідження свідчить про ефективність програми фізичної терапії з елементами йоги для чоловіків зрілого віку з компресійними переломами поперекового відділу хребта.

Результати тестування після завершення тритижневого курсу показали позитивну динаміку у всіх обраних показниках: покращення мобільності хребта, підвищення м'язової сили та витривалості, зниження суб'єктивного рівня втоми за шкалою Борга, а також загальне покращення якості життя за шкалою SF-36 (табл.1). Негативного впливу або підсилення симптоматики при використанні фізичної терапії не спостерігалось.

Таблиця 1 – Функціональні тести та проби

Показник	До фізичної терапії	Після фізичної терапії
Проба Шобера (см)	2,78	4,71
Мануальне тестування (бал)	2,8	4,1
Шкала Борга (бал)	14–16	10–12
Опитувальник SF-36 (бал)	50	75
Тест на утримання (с)	20,8	38,2

Таким чином, поєднання терапевтичних вправ і йоги можна вважати доцільним підходом у фізичній терапії цієї категорії пацієнтів. Подальші дослідження вбачаємо у залученні більшої вибірки, що дозволить повторно оцінити ефективність методики та розширити її застосування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Окамото Г. Основи фізичної реабілітації : навч. посібник / Г.Окамото; пер. з англ. Ю.Кобіва, К.А.Добриної. Львів, 2012. 232 с.
2. Глоба О. П. Impact of using the principle of spectral-dynamic analysis of the intensity of the electret field of the "Vim Vitae" electronic complex on a living organism. *Physical Rehabilitation and Recreational Health Technologies*, 8(2), 2023, p. 105–116. [https://doi.org/10.15391/prrht.2023-8\(2\).04](https://doi.org/10.15391/prrht.2023-8(2).04).