

## ОЦІНКА ПОРУШЕНЬ БАЛАНСУ В ПАЦІЄНТІВ З ВЕРТЕБРОГЕННИМ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ

Ю. Ф. Котик, Д. В. Попович

*Тернопільський національний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

У статті оцінено та проаналізовано основні реабілітаційні підходи, які застосовують при порушенні балансу в пацієнтів з вертеброгенним больовим синдромом. У ході дослідження використано такі методи фізичної терапії, як: підвісна система Redcord, мануальна терапія Mulligan, профілактор Євмінова і терапевтичні вправи. У цій роботі ми порівняли та дослідили, який з методів фізичної терапії є ефективнішим.

## EVALUATION OF BALANCE DISORDERS IN PATIENTS WITH VERTEBROGEN PAIN SYNDROME AND THEIR CORRECTION

Yu. F. Kotyk, D. V. Popovych

*I. Horbachevsky Ternopil National Medical University*

The article evaluates and analyzes the main rehabilitation approaches used in imbalance in patients with vertebrogenic pain. Use of physical therapy methods: Redcord suspension system, Mulligan manual therapy, Evminov's prophylaxis and therapeutic exercises. In this paper, we compared and investigated which of the methods of physical therapy is more effective.

**Вступ.** Проблеми з опорно-руховим апаратом відмічають у великій кількості людей, це, зокрема, захворювання, пов'язані з дегенеративно-дистрофічними змінами в хребті. З метою оцінювання стану хворих використовують різні методики та функціональні тести, серед яких ефективними виявилися візуальна аналогова шкала для визначення показників болю, дослідження стану м'язів з використанням пальпації, а також функціональні тести для оцінки балансу (проба Ромберга). У ході дослідження було встановлено, що корекцію порушень балансу доцільно проводити за допомогою кінезитерапії, мануальної терапії і терапевтичних вправ.

**Основна частина.** На базі міської комунальної лікарні № 3 Тернопільської міської ради і в центрі реабілітації «Recovery Lab» обстежено 30 пацієнтів (жінок та чоловіків) із діагностованим вертеброгенним больовим синдромом. Середня вікова категорія хворих – 35–39 років. Під час дослідження застосовували такі методи огляду пацієнтів, як пальпація і

функціональні проби, та визначали показники болю. Проводили спеціальне, рандомізоване та контрольоване дослідження методами доказової медицини. Методи огляду включали у себе дослідження обсягу рухів хребта і порушення балансу.

Показники болю визначали за допомогою візуальної аналогової шкали болю: лінійка довжиною 10 см, яка намальована на чистому аркуші без клітинок; позначки 0 см – «болю немає», точка крайня справа 10 см – «біль нестерпний». Пацієнти ставили точку в місці, яке, на їх погляд, відповідало розташуванню болю [1].

Порушення балансу оцінювали за допомогою ускладненої проби Ромберга: пацієнту необхідно стояти стопа за стопою в одну лінію, при цьому очі закриті, руки витягнуті вперед, пальці розставлені. Метод пальпації дозволив знайти розміщення проблемних зон та оцінити їх структуру [2, 3].

Пацієнтів поділили на три групи по десять учасників у кожній: контрольну (А) та дві експериментальні (В і С). Учасники контрольної групи займалися за ін-

дивідуальною програмою реабілітації: терапевтичні вправи, підвісна система Redcord, метод мануальної терапії Mulligan за вибором, профілактор Євмінова. Учасники експериментальної групи В займалися за індивідуальною програмою реабілітації: підвісна система Redcord, метод мануальної терапії Mulligan. Учасники експериментальної групи С займалися за індивідуальною програмою реабілітації: профілактор Євмінова, терапевтичні вправи [4–6].

Дослідження включало у себе дванадцять сеансів по три сеанси на тиждень; проводили їх на початку, в середині, в кінці та через 3 тижні після закінчення дослідження. Оглядом методом встановлено, що частина пацієнтів не мала яскраво виражених скарг вертеброгенного характеру; їх відокремили до групи А. В інших хворих були виражені скарги вертеброгенного характеру.

*Візуальна аналогова шкала.* Дані групи А: середнє значення 1,7 до початку реабілітації та 1,1 через 3 тижні після її закінчення. Дані групи В: 6 та 1,6 відповідно. Дані групи С: 6,2 та 1,6 відповідно.

*Проба Ромберга.* Дані групи А: середнє значення 24,1 на початку реабілітації та 25,2 через 3 тижні після її закінчення. Дані групи В: 15,9 і 20,1 відповідно. Дані групи С: 16,0 та 20,0 відповідно.

Для фізичної реабілітації було застосовано терапевтичні вправи, метод мануальної терапії Mulligan за вибором, кінезитерапію.

У групі А відмічено зниження відчуття болю та порушень балансу. Група В продемонструвала най-

більш якісні та найшвидші показники зменшення болю і покращення балансу. В групі С також відзначено позитивні зміни, зокрема поліпшення якості життя, але за більший проміжок часу.

На основі отриманих результатів зроблено висновок, що найефективнішим виявився комплекс фізичної реабілітації для групи В.

Таким чином, комплексний підхід до фізичної реабілітації є найбільш ефективним для досягнення найкращого результату зі зменшення болю та покращення якості життя у пацієнтів з вертеброгенним больовим синдромом. Необхідно зазначити, що кожен з методів фізичної терапії є ефективним, тому й треба використовувати саме комплексний підхід.

**Висновки.** 1. Надано клініко-фізіологічну характеристику вертеброгенному больовому синдрому.

2. Досліджено проблему поширеності порушення функціональності при вертеброгенному больовому синдромі.

3. Визначено основні принципи, завдання, засоби фізичної терапії пацієнтів з вертеброгенним больовим синдромом.

4. За допомогою методів огляду визначено ефективність використання засобів фізичної терапії при вертеброгенному больовому синдромі, зокрема програм фізичної реабілітації.

5. За допомогою візуальної аналогової шкали оцінено показники болю у пацієнтів з вертеброгенним больовим синдромом.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Cirino E. PainScale [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.healthline.com/health/pain-scale>.

2. Пальпація : навч. посіб. / за ред. Г. А. Ігнатенка. – Донецьк : Донеччина, 2007. – 150 с.

3. Тестування фізичної підготовленості школярів [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://helpiks.org/1-2688.html>.

4. Кумар Д. Руководство по концепции Маллигана. Пошаговое руководство по мануальной терапии, основан-

ное на концепции Маллигана / Д. Кумар ; пер. с англ. – К. : Мультиметод, 2020. – 310 с.

5. Redcord medical active sport. – Staubo, Norway, 2013. – 11 p.

6. Дошка Євмінова: ефективність профілактора і спосіб застосування [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://svitzdorovy.com.ua/doshka-yevminova-efektivnist-profilyaktora-i-sposib-zastosuvannya/>.

Отримано 31.03.22