

ПІДХОДИ ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ТАКТИКА ВІДНОВЛЕННЯ ПРИ КОРІНЦЕВОМУ СИНДРОМІ НА РІВНЯХ L3-L4

Ступак А. О., Савохіна М. В.

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
stupakanastasia@icloud.com*

Вступ. Біль у попереку надзвичайно поширений, причому майже дві третини дорослих повідомляють про біль у спині в якийсь момент свого життя. Проблеми з хребтом є одними з найбільш розширених причин болю в нижній частині спини, що може призвести до розвитку корінцевого синдрому, зокрема на рівнях L3-L4. Корінцевий синдром на рівні L3-L4 часто зустрічається серед осіб працездатного віку оскільки в сучасних реаліях більша частина даної вікової категорії веде сидячий спосіб життя, що негативно впливає на поперековий відділ хребта. Постійне перебування в статичній позі, малорухомість та недостатня фізична активність сприяють розвитку дегенеративно-дистрофічних змін у хребті, що є основними причинами компресії нервових корінців. Симптоми, що супроводжують корінцевий синдром, такі як біль, слабкість у м'язах і порушення чутливості в ногах, обмежують фізичну активність, погіршують здатність виконувати щоденні завдання і сприяють виникненню хронічного дискомфорту. Анатомічно сегмент L3-L4 розташований у поперековому відділі хребта і відіграє важливу роль у стабілізації нижньої частини спини, а також забезпечує рухливість і чутливість у нижніх кінцівках. Нервові корінці цього рівня беруть участь у виконанні рухів, а саме розгинання коліна і згинання стегна. Пошкодження корінців на рівні L3-L4 призводить до слабкості м'язів стегна, зниження рефлексів та виникнення неприємних відчуттів, таких як поколювання, печіння або оніміння у передній частині стегна.

Основними причинами розвитку корінцевого синдрому на рівні L3-L4 є міжхребцеві грижі, стеноз хребетного каналу та дегенеративні захворювання хребта, що характерні для вікової групи 30-40 років. Механізм розвитку болю і порушень функцій пов'язаний із здавленням нервових корінців, що призводить до запальних процесів, порушення кровообігу та трофіки тканин, викликаючи хронічний біль і обмеження рухливості ураженого сегмента.

Раннє виявлення та індивідуально підібрана тактика лікування цього синдрому є важливими для запобігання ускладнень, таких як хронічний біль, обмеження рухливості та зниження працездатності.

Розвиток ефективних підходів до реабілітації та відновлення функцій, зокрема методів фізичної терапії, є важливим напрямком сучасної медицини. Використання доказових підходів у терапії дозволить зменшити терміни відновлення та підвищити ефективність лікування.

Мета. Дослідити ефективність різних підходів до реабілітації при корінцевому синдромі на рівнях L3-L4 та розробити оптимальну тактику відновлення.

Матеріали та методи. В дослідженні брали участь 15 пацієнтів віком 30–40 років з підтвердженим корінцевим синдромом на рівні L3-L4 за допомогою електронейроміографії. Проводили діагностику можливих неврологічних

уражень, а саме, оцінювали силу кінцівки та можливі неврологічні порушення у пацієнта за допомогою Тесту на спад (Drop Test) та Тесту на розтягнення стегнового нерва (для діагностики уражень на рівні поперекових корінців L2-L4).

Оцінку інтенсивності болю проводили за допомогою анкетування, використовуючи функціональну шкалу болю в спині (BPFS).

Терапія включала використання концепції пропріоцептивного нервово-м'язового фасилітованого збудження (PNF) та навчання пацієнтів навичкам моторного контролю. Концепція PNF – це методика фізичної реабілітації, яка використовує активізацію пропріоцепторів (рецепторів руху, положення тіла) для покращення функціональної рухливості, сили, координації та витривалості м'язів. В основі методу лежать спеціальні патерни рухів, які поєднують згинання, розгинання та ротацію, що активують одночасно кілька груп м'язів у різних напрямках. Ці вправи включають опір та розтягнення, що підсилює нервово-м'язову координацію та допомагає пацієнтам відновити навички руху, навіть при складних травмах або неврологічних порушеннях.

Повторне тестування проводилося через 10 тижнів з метою визначення результатів лікування

Результати та їх обговорення. Реабілітація пацієнтів із корінцевим синдромом на рівні L3-L4 потребує поетапного та комплексного підходу, який включає консервативне лікування, фізичну терапію та хірургічне втручання у випадках, коли інші методи неефективні.

Консервативне лікування є основою початкового етапу та включає медикаментозну терапію з метою контролю больового синдрому та зниження запалення. Знеболюючі препарати, такі як нестероїдні протизапальні засоби (НПЗП) та ацетаминофен, допомагають зменшити біль, тоді як міорелаксанти знижують м'язовий спазм і покращують кровообіг. У деяких випадках застосовують кортикостероїди для швидкого зниження запалення, проте їх ефективність не завжди підтверджена.

Важливою складовою є також немедикаментозні підходи, такі як фізична терапія, мануальна терапія та тракція.

Використання фізичної терапії дозволяє знизити компресію нервових структур та зміцнити м'язи, зменшуючи ризик повторного травмування.

Хірургічне втручання рекомендується у випадках, коли консервативне лікування не дає позитивних результатів протягом 6-8 тижнів. Найчастіше проводиться дискектомія для видалення грижі диска та зниження тиску на нервові корінці. У важчих випадках можливе виконання хребтового зрощення.

Фізіотерапевтичне втручання включає в діагностику пацієнта застосування функціональних тестів. Тест на спад є позитивним, коли можуть бути відтворені неврологічні симптоми. Тест на розтягнення стегнового нерва є позитивним, коли біль відтворюється в передній частині стегна та/або спини і свідчить про ураження нервових корінців L2, L3 та L4.

Фізична терапія базується на методах, що зміцнюють м'язи, покращують гнучкість та знижують компресію нервів. Кожен етап реабілітації має свої цілі та завдання:

- під час гострого періоду, тривалість якого складає 5-7 днів, втручання спрямоване на зниження болю та запалення шляхом пасивних вправ, розтяжки та стабілізаційних вправ. Вправи в даному періоді проводяться з мінімальним навантаженням;

- підгострий період триває в середньому 30 діб. Акцент в цьому періоді зміщується на активні вправи для розвитку гнучкості та витривалості м'язів. Важливо відновити функцію м'язів шляхом вправ для покращення гнучкості та сили, тривалість яких становить близько 20-30 хвилин кілька разів на тиждень;

- Етап відновлення фокусується на функціональній реабілітації, спрямованій на відновлення загальної мобільності та стабільності, частота занять – тричі на тиждень.

Серед методик фізичної терапії, пропріоцептивна нервово-м'язова фасилітація (PNF) є особливо ефективною для пацієнтів з корінцевим синдромом. PNF-терапія сприяє розвитку координації рухів та гнучкості, а також поліпшенню м'язової сили за рахунок роботи в різних напрямках і площинах руху. Вона допомагає зменшити м'язові спазми та відновити контроль над рухами, що є особливо важливим для таких пацієнтів. PNF також дозволяє задіяти рухові патерни, які максимально наближені до повсякденних дій пацієнта, сприяючи відновленню повноцінної функціональності. Концепція PNF передбачає навчання пацієнта моторному контролю, тобто вивченню поз і рухів, які контролюються центральними командами і спинальними рефlekсами, включаючи функції мозку і тіла, які управляють позою та рухом.

Моторний контроль відповідає за координацію та вдосконалення рухів, які пацієнт уже освоїв або виконував раніше, без обов'язкового створення нових рухових патернів. На основі аналізу меж можливостей і проблем пацієнта терапевт обирає проблемно-орієнтовані вправи та положення для пацієнта. Приймається до уваги фаза моторного контролю і вибирається специфічна вправа в спеціальному положенні пацієнта, якого той ще не здатний досягти або виконувати на самоті. Це дозволяє пацієнтам повертатися до звичних активностей без ризику погіршення стану та підтримувати функціональність хребта на довгострокову перспективу.

Висновки: Згідно результатів дослідження, використання PNF терапії показало позитивні результати в різних реабілітаційних контекстах, включаючи втручання при корінцевому синдромі. Дослідження, що оцінювали ефективність PNF, підтверджують здатність покращувати моторний контроль, а саме мобільність, стабільність, контролюючи мобільність та вирішувати неврологічні дефіцити, стимулюючи пропріоцептивний зворотний зв'язок.

В нашому дослідженні, за 10 тижнів після проведення терапії запропонованим нами комплексом вправ, вибірка пацієнтів була повторно протестована та за результатами неврологічних тестувань не було виявлено неврологічної симптоматики, що підтверджує ефективність застосування даної тактики втручання.

Ключові слова: реабілітація при корінцевому синдромі, тактика відновлення.