



ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ НЕСПЕЦИФІЧНОМУ БОЛЮ У ПОПЕРЕКОВОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА НА ДОВГОТРИВАЛОМУ ЕТАПІ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Кравчук І.Р.

Мятига О.М. – науковий керівник.

Національний фармацевтичний університет м. Харків, Україна.

irinakravchuk1999@gmail.com

Вступ. Неспецифічний біль у поперековому відділі хребта (НБП) є однією з найпоширеніших причин тимчасової непрацездатності та хронічного болю серед працездатного населення. Основним джерелом болю найчастіше вважається міжхребцевий диск, однак патологічний процес може залучати також м'язово-фасціальні структури, зв'язки, суглоби та нервові елементи хребетного сегмента. За даними епідеміологічних досліджень, понад 80% осіб хоча б раз у житті відчували поперековий біль, причому у 20% випадків він набуває хронічного перебігу, що значно обмежує повсякденну активність і знижує якість життя. Сучасні клінічні настанови та наукові джерела свідчать, що медикаментозна терапія забезпечує лише короткочасне усунення симптомів, не впливаючи на патогенетичні механізми. Водночас хірургічне лікування доцільне лише у разі структурних порушень, які мають чітке морфологічне підґрунтя. У цьому контексті особливого значення набуває фізична терапія як провідний немедикаментозний напрям, що сприяє зменшенню больового синдрому, покращенню рухливості хребта, відновленню функціонального стану та запобіганню хроніфікації симптомів. До ефективних методів фізичної терапії при НБП належать кінезіотерапія, стабілізаційні вправи, когнітивно-поведінкові втручання, мануальні техніки, методи нейром'язової фасилітації. Особливу увагу дослідники приділяють персоналізації програм реабілітації та оцінці їх ефективності на основі об'єктивних інструментів (шкала VAS, тест Шобера, індекс Освестрі тощо). Таким чином, актуальність дослідження зумовлена не лише високою поширеністю НБП серед працездатного населення, а й необхідністю наукового обґрунтування та впровадження ефективних, комплексних програм фізичної терапії. Ці програми мають бути спрямовані на тривале покращення функціонального стану пацієнтів із урахуванням їхніх



індивідуальних анатомо-функціональних особливостей, рівня фізичної активності та ступеня обмеження життєдіяльності.

Мета роботи. Обґрунтувати доцільність застосування комплексної програми фізичної терапії для осіб із неспецифічним болем у поперековому відділі хребта на довготривалому етапі реабілітації шляхом аналізу сучасних доказових підходів, визначення ефективних методів впливу та оцінки динаміки функціонального стану пацієнтів з урахуванням біопсихосоціальної моделі реабілітації.

Матеріал та методи. Під час процесу теоретичного дослідження з обраної теми було використано методи аналізу та синтезу сучасних досліджень та джерел інформації.

Результати та їх обговорення. Теоретичний аналіз сучасної науковометодичної літератури дозволив узагальнити провідні концепції щодо лікування неспецифічного болю у поперековому відділі хребта (НБП) на основі доказової медицини. У відповідності до біопсихосоціальної моделі, рекомендованої NICE (2020), APTA (American Physical Therapy Association), а також міжнародних клінічних рекомендацій (Waddell, Maher, O'Sullivan, Slade), провідна роль у лікуванні НБП належить активним методам фізичної терапії, спрямованим на відновлення функціонального стану, профілактику хроніфікації болю та підвищення якості життя пацієнтів. Усі досліджені джерела підтверджують ефективність мультимодальних реабілітаційних програм, що включають: Кінезіотерапію — як основний компонент фізичної терапії. Найбільш ефективними є індивідуалізовані комплекси, що включають: стабілізаційні вправи з активацією *m. transversus abdominis* та *m. multifidus*; мобілізаційні вправи для покращення рухливості грудного та кульшових сегментів; сегментарне динамічне зміцнення м'язового корсету; дихальні техніки для нормалізації внутрішньочеревного тиску. Нейром'язову фасилітацію (PNF) — методи пропріоцептивної стимуляції, що сприяють активації глибоких стабілізаторів, покращують координацію та контроль рухів. Функціональні тренування — рухові завдання, що моделюють активність повсякденного життя з поступовим збільшенням складності та навантаження. Освітній компонент (*patient education*) — інформування пацієнта про природу болю, роль фізичної активності, стратегії самоконтролю та подолання страху руху. Когнітивно-поведінкову терапію — для пацієнтів із високим рівнем тривожності, катастрофізації болю та психоемоційною нестабільністю.



Мануальні техніки — м'якотканинна мобілізація, постізометрична релаксація, тракційні методи, що можуть використовуватись як допоміжні засоби. Особливу увагу в реабілітаційному процесі приділяють об'єктивній оцінці ефективності втручань. Для цього застосовують валідизовані інструменти: шкалу VAS (інтенсивність болю), індекс функціональної неспроможності Освестрі (ODI), тест Шобера (гнучкість поперекового відділу), SLUMP і KEMP (нейродинамічні порушення), тест McGill (оцінка стабілізаційної функції тулуба). За результатами систематичного огляду Maher et al. (2017), фізична терапія демонструє високу ефективність при застосуванні індивідуалізованих, прогресивних програм тривалістю не менше 6–8 тижнів. Роботи O'Sullivan (2018) акцентують увагу на стратифікації пацієнтів за рівнем ризику хроніфікації та відповідному підборі стратегій впливу. Таким чином, результати аналізу підтверджують доцільність впровадження персоналізованої програми фізичної терапії, заснованої на принципах доказової медицини. Така програма має бути мультикомпонентною, багаторівневою, адаптивною до індивідуальних потреб пацієнта та передбачати обов'язкову динамічну оцінку функціонального стану з метою контролю ефективності реабілітації.

Висновки. 1. Неспецифічний біль у поперековому відділі хребта є поширеною клінічною проблемою з високим соціально-економічним значенням, що вимагає комплексного, доказово обґрунтованого підходу до фізичної терапії. 2. Теоретичний аналіз сучасної літератури підтвердив ефективність мультимодальних програм реабілітації, які поєднують кінезіотерапію, когнітивно-поведінкову терапію, освітні компоненти, методи нейром'язової фасилітації та функціональне тренування. 3. Провідні клінічні настанови акцентують увагу на персоналізованих, прогресивних підходах, що забезпечують зниження болю, покращення рухових характеристик та підвищення якості життя пацієнтів з неспецифічний біль у поперековому відділі хребта. 4. Ефективність фізичної терапії повинна визначатись за об'єктивними критеріями — шкалами оцінки болю та функціонального стану (VAS, ODI, тест Шобера, McGill). 5. Результати дослідження можуть слугувати основою для подальшої розробки персоналізованих програм фізичної терапії у пацієнтів з хронічним неспецифічний біль у поперековому відділі хребта на довготривалому етапі реабілітації.