



ВИДИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З СПОНДИЛОЛІСТЕЗОМ В РІЗНІ ПЕРІОДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Цискаришвілі І. З., Невелика А. В.

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
anastasianevelika89@gmail.com*

Вступ. Травматичний поперековий спондилолістез (ТПС) є рідкісним ураженням, також відомий як травматичний поперековий фасетковий синдром, являє собою гостре зміщення тіла поперекового хребця вперед над іншим. Цей рідкісний стан виникає внаслідок складної травми та високоенергетичних механізмів, що призводять до патологоанатомічних змін у міжхребцевих суглобах. Серед цих підтипів травматичний спондилолістез залишається незвичним, оскільки поперековий відділ хребта розташований глибоко під товстими м'язовими шарами. Зазвичай поперековий спондилолістез зустрічається при дегенеративних захворюваннях. Травми попереково-крижового відділу найкраще лікуються міжпрофесійною командою. Головне – відновити функцію та мінімізувати біль. Часто потрібна реабілітація, щоб відновити силу та роботу м'язів. Результати залежать від причини, тяжкості травми та наявності неврологічного дефіциту на момент звернення.

Метою роботи було проаналізувати знайдену літературу та оцінити деякі види фізичної терапії у осіб з спондилолістезом в різні періоди реабілітації.

Матеріали та методи. Було проведено комплексний пошук електронної літератури в базах даних PubMed і Web of Science. Відповідні ключові слова використовувалися для отримання інформації.

Результати та їх обговорення. Після спондилодезу поперекового відділу хребта (СПВХ), післяопераційне фізіотерапевтичне втручання має вирішальне значення та рекомендовано для покращення післяопераційного функціонального результату. Це потрібно для якнайшвидшого відновлення повсякденної діяльності і повернення до нормального життя в довгостроковому періоді людини. Режим фізіотерапії здійснюється під наглядом фізіотерапевта у вігледі домашніх вправ. Крім того, активна реабілітація є ефективною та важливою для покращення короткострокового та довгострокового функціонального стану. Реабілітація включає в себе кілька різних модальностей, таких як надання інструкцій, різні техніки, лікувальні вправи,



такі як розтяжка та зміцнення м'язів. Оцінюючи прогрес післяопераційних пацієнтів, які проходять реабілітацію, фізіотерапевтам і хірургам часто доводиться використовувати показники результатів, повідомлені пацієнтами про конкретне захворювання, і стандартні тести фізичної працездатності. Ці оцінки можуть надати корисну інформацію щодо прогресу пацієнтів після операції.

Переваги фізичної терапії, згідно з літературою в минулому, були обмежені слабкими доказами, і механізми цих переваг залишаються невизначеними. Але останніми роками спостерігалось значне зростання кількості процедур СПВХ і лише кілька досліджень розглядали різні стратегії реабілітації. В одному з досліджень порівнювали ефект трьох різних програм післяопераційної реабілітації, розпочатих через 3 місяці після СПВХ. Вони виявили, що групове втручання із застосуванням біопсихосоціального підходу перевершило відеоінструкції та інтенсивну фізіотерапію. Інші дослідження виявили перевагу втручання психомоторної терапії, зосередженої на когнітивних здібностях, поведінці та моторному перенавчанні, що відбувалися через 3–12 тижнів після СПВХ.

На сьогодні остаточно ще не виявлено оптимальний час для початку програми реабілітації після СПВХ. Остання практика полягає в тому, що пацієнти відвідують свого хірурга через 12 тижнів після операції, а потім починають активну реабілітацію. Проте є дослідження які стверджують про позитивний ефект активної реабілітації, розпочатої вже через 4–6 тижнів після операції. Отже початок реабілітації є важливим фактором, що впливає на загальний результат.

Реабілітацію можна вважати спланованим і систематичним процесом соціальної підтримки, що пропонується пацієнтам після травми чи хвороби. Для реабілітації болю в нижній частині спини за останні 40 років стали популярними вправи для стабілізації поперекового відділу. Ці вправи спрямовані на зміцнення м'язів. Вони являють собою серію терапевтичних рухів і розтяжок, спрямованих на зміцнення м'язів черевного преса та розслаблення параспинальних поперекових м'язів. Також були запропоновані вправи на мобілізацію суглобів, розтягування м'яких тканин і нарощування м'язів, що позитивно впливає на кровообіг і поступово зміцнює зв'язки, сухожилля та капсулу суглоба, тим самим сприяючи відновленню пошкоджених ділянок. Окрім цього силові тренування покращують роботу



м'язів, збільшуючи площі поперечного перерізу м'язів, тим самим запобігаючи травмам і ще більше зменшуючи біль.

У 2023 році Всесвітня організація здоров'я опублікувала свої перші рекомендації щодо лікування хронічного болю в попереку. Згідно з цією настановою, пацієнтам із первинним хронічним болем у нижній частині спини пропонується структурована лікувальна терапія або програма та спінальна мануальна терапія.

Приклади обраних втручань для реабілітації після операції на поперековому відділі наступні.

1. Навчання пацієнта і самоконтроль. Пацієнта навчають навичкам, які вони можуть використовувати для управління своїм станом здоров'я. Наприклад: як боротися з болем; важливість фізичної активності для зменшення болю; обмеження та робоча поза після операції (ергономіка); зменшення загострень болю.

2. Рання мобілізація. Підкатегорія схематичних і структурованих програм вправ під наглядом або без нагляду. Наприклад: розтяжка; зміцнення м'язів; вправи на витривалість тощо.

3. Мануальна терапія. Маніпуляція: прийоми, що включають високошвидкісний імпульс або поштовх з низькою амплітудою, застосований наприкінці пасивного діапазону рухів суглоба або поблизу нього (масаж). Міофасціальний реліз: техніка, яка застосовує легке, тривале розтягування фасціального комплексу для полегшення болю та покращення функції. Нейронна мобілізація: техніка, яка розтягує пошкоджені нерви та покращує їх ковзання та розтяжність. Мобілізація: прийоми, що включають коливальні рухи з низькою або великою амплітудою в межах пасивного діапазону рухів суглоба (поперекова маніпуляція).

4. Допоміжні технології. Будь-які способи, які використовуються для підтримки або покращення функціональних можливостей пацієнта та зменшення порушення. Наприклад допоміжні засоби для ходьби.

Висновки. Таким чином, післяопераційна фізіотерапія на поперековому відділі хребта важлива для зміцнення уражених м'язів, покращення балансу та полегшення повернення до нормального життя.