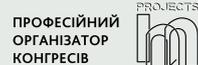


# IV НАЦІОНАЛЬНИЙ КОНГРЕС ФІЗИЧНОЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ

27–28 вересня 2024,  
Київ, Україна

Десять років розвитку фізичної  
та реабілітаційної медицини  
в складний період випробувань  
для України: здобутки, виклики,  
перспективи



# ЗБІРНИК ТЕЗ

**ДЕЯКІ ПИТАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ**  
**З ТОРАКАЛГІЧНИМ СИНДРОМОМ, З ПОЗИЦІЙ**  
**ВЕРТЕБРОДИНАМІКИ**

**Алипова О.Є., Марамуха Є.І.**

**Запорізький державний**  
**медико-фармацевтичний університет**  
**м. Запоріжжя, Україна**

**Мета дослідження.** Оптимізація реабілітаційних заходів у хворих з дегенеративно-дистрофічною патологією грудного відділу хребта (ДДПХ), торакалгичним синдромом залежно від показників вертебродинаміки.

**Матеріали та методи.** Проведено реабілітаційні заходи у 124 пацієнтів з ДДПХ, ускладненого синдромом торакалгії, на післягострому етапі реабілітації. Вік пацієнтів становив від 18 до 54 років. Жінок було 51 (41,2%), чоловіків - 73 (58,8%). Тривалість захворювання складала від 2 до 23 років.

Проводили реабілітаційне обстеження з оцінкою показників порушень вертебродинаміки за методом А. Stoddard. В усіх пацієнтів виявлено наявність функціонального блоку (ФБ) 2-го ступеня в хребцево-рухових сегментах (ХРС) грудного відділу хребта.

Пацієнтів поділено на 2 групи, зіставні за віком та тяжкістю захворювання. Перша група (n=56) отримувала базовий комплекс реабілітації: медикаментозне лікування (нестероїдні протизапальні засоби, міорелаксанти, анальгетики), масаж, персоналізовані комплекси терапевтичних вправ, фізичні методи лікування (магнітотерапія, ультразвукова терапія). Пацієнтам 2-ї групи (n=68) додатково до базового лікування призначали сеанси постізометричної і пострещипрокної релаксації м'язів, техніки мобілізації за К. Lewit, R. Maigne, В. Губенком, а також оригінальні розроблені нами методики кінезіотерапії залежно від показників вертебродинаміки. Цикл амбулаторної реабілітації складав 14 днів.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Після проведеного циклу реабілітації в пацієнтів 1-ї групи у 78,6% випадків досягнуто покращення вертебродинамічних показників, а саме: відновлення об'єму рухів в ХРС на грудному рівні. У хворих 2-ї групи позитивна динаміка спостерігалася у більшій відносно першої групи частки пацієнтів - у 94,1% випадків; ознаки ФБ зберігалися у 12 (21,4%) з 56 осіб першої та в 4 (5,9%) з 68 хворих другої групи. Отже, на тлі використання кінезіотерапевтичних технологій лікування у другій групі хворих досягнуто кращих показників ефективності реабілітаційних заходів.

**Висновки.** Таким чином, застосування запропонованих нами оптимізованих реабілітаційно-лікувальних методів при торакалгіях, обумовлених ДДПХ на грудному рівні з включенням оригінальних методик кінезіотерапії, може бути рекомендовано до впровадження у клінічну практику лікарів фізичної та реабілітаційної медицини, неврологів та інших фахівців реабілітації.

