

Юденко О. В., Христич Д. В. (Україна)

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ З ОБЛАДНАННЯМ BLACK-ROLL ДЛЯ ОСІБ 18-35 РОКІВ З МІОФАСЦІАЛЬНИМ БОЛЬОВИМ СИНДРОМ У ПОПЕРЕКОВОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА

В сучасному інформатизованому і механізованому суспільстві, як це не дивно, але дорсалгії займають місце в першій трійці причин, які призводять до тимчасової втрати працездатності дорослого населення у всьому світі. Україна в цьому процесі не є виключенням. У епідеміології больових синдромів до найчастіших належить біль у спині та м'язах – 56,0%. Біль спини трапляється в 40,0–80,0% популяції. У віці 20–64 роки біль спини турбує 24,0 % чоловіків і 32,0 % жінок [1; 4]. Проблема має виражений медичний аспект, але при цьому не слід забувати про соціально-економічний бік означеного питання – на больовий синдром різної локалізації найчастіше страждають люди працездатного віку (студентська молодь та особи I-II зрілого віку), що зумовлює значні економічні витрати, пов'язані з лікуванням дорсалгій.

Міофасціальний біль може локалізуватися у м'язах або фасції окремих, ізольованих зонах тіла – «тригенрих точках» або розповсюджуватися вздовж ліній натягу («меридіанів» або «потягів»). Біль стійкий, ниючий та глибокий. Залежно від обставин і місця розташування інтенсивність може варіюватися від легкого дискомфорту до нестерпного болю [2].

Фоам-роллер Black-Roll до своїх масажних властивостей може ефективно використовуватися в якості обладнання для функціонального тренування – послідовний комплекс вправ для всіх м'язових груп з метою розвитку балансу та стабільності тіла, зміцнення м'язів та фасцій [1; 3; 4]. Обладнання Black-Roll сьогодні ефективно використовують в різноманітних лікувально-оздоровчих програмах ФТ для осіб різного віку та ступеню ураженості болем різної локалізації організму людини; його вважають «розумним» обладнанням для розслаблення та самомасажу м'язів. Включаючи техніки міофасціального релізу (англ. self myofascial release) в систематичні процедури лікувального процесу, створюється можливість для покращення мобільності рухів, збільшення його діапазону, покращення гнучкості та працездатності, правильного відновлення після фізичного навантаження, а головна цінність цієї технології впливу на організм людини – ефективна протидія пошкодженням та травмам, відновлення порушених та втрачених функцій ОРА. Кожне заняття повинно включати вправи на баланс – основа правильної побудови руху [2].

Останнім часом провідні фахівці з ФТ Європи розглядають інструментарій «Black-Roll» в якості ефективного інноваційного обладнання для ЛФК та самомасажу, а також як ефективну складову сучасних програм ФТ [2; 3].

На рисунку 1 нами представлена програма ФТ чоловіків 18-35 років з міофасціальним больовим синдромом у поперековому відділі хребта на санаторному етапі лікувально-відновного процесу [1-4]. Для оцінки ефективності впровадженої нами програми ФТ для чоловіків 18-35 років з міофасціальним больовим синдромом у поперековому відділі хребта ми використовували методику «Колеса задоволеності життям» та ВАШ болю, функціональні тести на виявлення сили м'язів тулубу.



Блок-схема програми фізичної терапії чоловіків 18-35 років з МФБС поперекового відділу хребта на санаторному етапі

Рис. 1 Блок-схема програми фізичної терапії осіб 18-35 років з міофасціальним больовим синдромом у поперековому відділі хребта

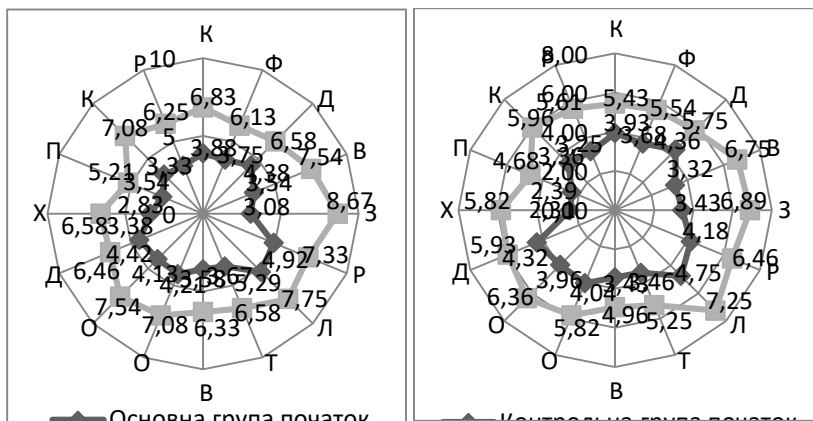


Рис. 2 Середні значення показників протягом дослідження за шкалами методики «Колесо задоволеності життям» у представників основної та контрольної груп

Середні показники за шкалами «Колеса задоволеності життям» у представників ОГ на початок дослідження було зафіксовано в таких межах: «Подорожі» $2,83 \pm 0,81$ балів; «Здоров'я» $3,08 \pm 0,63$ балів; «Розваги та відпочинок» $3,33 \pm 0,62$ балів; «Хоббі» $3,38 \pm 0,64$ балів; «Капітал, збереження» $3,54 \pm 0,75$ балів та «Внутрішня гармонія» $3,54 \pm 0,78$ балів; «Вільний час» $3,58 \pm 0,79$ балів; «Творчість» $3,67 \pm 0,75$ балів; «Фінанси» $3,75 \pm 0,84$ балів; «Кар'єра» $3,88 \pm 0,74$ балів; «Друзі» $4,38 \pm 0,57$ балів; «Особистісне зростання» $4,13 \pm 0,71$ балів; «Оточення, спілкування» $4,21 \pm 0,84$ балів; «Дім» $4,42 \pm 0,93$ балів; «Родина» $4,67 \pm 0,62$ балів; «Любов» $5,29 \pm 0,86$ балів. На початок дослідження у представників КГ було зафіксовано такі результати: «Подорожі» $2,39 \pm 0,53$ балів; «Хоббі» $3,21 \pm 0,64$ балів; «Розваги та відпочинок» $3,25 \pm 0,67$ балів; «Капітал, збереження» $3,36 \pm 0,57$ балів; «Вільний час» $3,43 \pm 0,9$ балів; «Творчість» $3,46 \pm 0,66$ балів; «Фінанси» $3,68 \pm 0,93$ балів; «Кар'єра» $3,93 \pm 0,81$ балів; «Особистісне зростання» $3,96 \pm 0,72$ балів; «Внутрішня гармонія» $3,32 \pm 0,64$ балів; «Здоров'я» $3,43 \pm 0,62$ балів; «Оточення, спілкування» $4,04 \pm 0,69$ балів; «Родина» $4,18 \pm 0,58$ балів; «Дім» $4,32 \pm 0,75$ балів; «Друзі» $4,36 \pm 0,57$ балів; «Любов» $4,75 \pm 0,87$ балів. Отже, на початок дослідження нами не виявлено статистично достовірних відмінностей за всіма шкалами методики, але максимальну кількість балів зафіксовано в обох групах за шкалою «Любов» (хворі констатували, що відчувають любов та підтримку рідних та близьких людей в процесі лікувально-оздоровчого процесу); а найменшу кількість балів зафіксовано за шкалами «Подорожі» в обох групах; в ОГ – «Здоров'я», «Розваги та відпочинок» та «Хоббі».

На кінець дослідження нами було виявлено статистично достовірні відмінності в середніх значеннях показників за шкалами методики «Колесо задоволеності життям» між представниками ОГ та КГ. У представників ОГ – «Подорожі» $5,21 \pm 0,75$ балів; «Фінанси» $6,13 \pm 0,77$ балів; «Розваги та відпочинок» $6,25 \pm 1,08$ балів; «Вільний час» $6,33 \pm 1,05$ балів; «Дім» $6,46 \pm 1,1$ балів; «Творчість» $6,58 \pm 0,87$ балів; «Друзі» $6,58 \pm 0,73$ балів та «Хоббі» $6,58 \pm 1,02$ балів; «Кар'єра» $6,83 \pm 0,81$ балів; «Оточення, спілкування» $7,08 \pm 0,82$ балів та «Капітал, збереження» $7,08 \pm 0,67$ балів; «Родина» $7,33 \pm 0,65$ балів; «Внутрішня гармонія» $7,54 \pm 0,96$ балів та «Особистісне зростання» $7,54 \pm 0,86$ балів; «Любов» $7,75 \pm 1,12$ балів; «Здоров'я» $8,67 \pm 0,65$ балів. У представників КГ середні показники за шкалами методики на кінець дослідження зафіксовані такі: «Подорожі» $4,68 \pm 0,64$ балів; «Вільний час» $4,96 \pm 0,6$

балів; «Творчість» $5,25 \pm 0,58$ балів; «Кар'єра» $5,43 \pm 0,47$ балів; «Фінанси» $5,54 \pm 0,57$ балів; «Розваги та відпочинок» $5,61 \pm 0,76$ балів; «Друзі» $5,75 \pm 0,47$ балів; «Хоббі» $5,82 \pm 0,97$ балів та «Оточення, спілкування» $5,82 \pm 0,54$ балів; «Дім» $5,93 \pm 0,81$ балів; «Капітал, збереження» $5,96 \pm 0,57$ балів; «Особистісне зростання» $6,36 \pm 0,84$ балів; «Родина» $6,46 \pm 0,66$ балів; «Внутрішня гармонія» $6,75 \pm 1,12$ балів; «Здоров'я» $6,89 \pm 0,49$ балів; «Любов» $7,25 \pm 0,83$ балів. Отже, на кінець дослідження представники обох груп констатували, що найбільш вагомими шкалами для них є «Любов» і «Здоров'я». Між показниками на початок та на кінець дослідження, як у представників КГ так і ОГ виявлено статистично достовірні відмінності, що свідчить про ефективність запропонованої нами програми фізичної терапії для осіб 18-35 років з міофасціальним больовим синдромом у поперековому відділі хребта. Також отримані результати дослідження свідчать про наявність статистично достовірних відмінностей в межах кожної групи в динаміці нашого експерименту.

Аналіз середніх значень показника ВАШ болю також підтверджує ефективність впровадженої нами комплексної програми ФТ для чоловіків 18-35 років з міофасціальним больовим синдромом у поперековому відділі. Так на початок дослідження було зафіксовано достатньо виражений больовий синдром: у чоловіків ОГ він становив $7,63 \pm 0,98$ балів, в контрольній групі $7,93 \pm 0,76$ балів відповідно. В процесі впровадження програми ФТ нам вдалося досягти значного зменшення прояву больового синдрому у представників обох груп, що підтверджує наявність достовірної відмінності між середніми показниками внутрішньо групових значень на початок, і на кінець дослідження. Також нами виявлено достовірні відмінності між середніми значеннями ВАШ болю у чоловіків ОГ ($2,38 \pm 0,61$ бали) і КГ ($4,07 \pm 0,47$ бали).

Відповідно, розроблену і впроваджену нами програму фізичної терапії осіб 18-35 років з міофасціальним больовим синдромом поперекового відділу хребта з використанням міофасціального релізу та тейпування можна рекомендувати більш широкому колу означеній категорії хворих осіб для отримання стану стійкої ремісії.

Література:

1. Киселев Д. Кинезиотейпінг в лечебной практике неврологии и ортопедии СПб.: Питер, 2015. 280 с.

2. [Міофасціальний больовий синдром – деякі аспекти діагностики та лікування: Лекції / С.С. Пшик, Н.Л. Боженко, Р.С. Пшик, І.М. Боженко. // Львівський клінічний вісник. 2013. № 3 \(3\). С. 52-56. \[Електронний ресурс\] – Режим доступу : <http://oaji.net/articles/2017/6051-1522770668.pdf>](http://oaji.net/articles/2017/6051-1522770668.pdf)

3. Lucas N., Macaskill P., Irwig L., Moran R., Bogduk N. Reliability of physical examination for diagnosis of myofascial trigger points: a systematic review of the literature // *Clin J Pain*. 2009 Jan;25(1):80-9.

4. Thomas W. Myers *Anatomy Trains: Myofascial Meridians for Manual and Movement Therapists*. Elsevier Health Sciences, 2008.