

Сучасні підходи до відновлення осіб з хронічним болем в спині різного генезу

О. Терещук
О. Дорофєєва
К. Яримбаш

Даний текст є тезами доповіді Науково-практичної конференція "Травми війни. Мультиmodalний підхід в стаціонарному лікуванні", 22 – 22 червня 2024 р., онлайн та оффлайн - м. Київ, вул. Академіка Заболотного, 21, КЛ «Феофанія» ДУС.

Актуальність: Хронічний біль в спині є поширеною поліетіологічною проблемою в сучасному світі. Враховуючи перебування України у стані війни, простежується тенденція до збільшення частоти звернень пацієнтів зі скаргами на біль у спині, особливо серед військових. В першу чергу це пов'язано з довготривалим носінням важкої амуніції та такими контекстуальними факторами, як перебування в умовах хронічного стресу, відсутність гігієни сну та профілактичних заходів, щодо запобігання порушень опорно-рухового апарату. Доцільно розглянути існуючі сучасні підходи та їх вплив на відновлення осіб з хронічним болем в спині різного генезу. При якісно проведених своєчасних реабілітаційних та лікувальних заходах, дотриманні пацієнтом подальших рекомендацій, щодо підтримання здоров'я хребта, можна досягти суттєвого зменшення проявів даної патології.

Мета: оцінити вплив сучасних підходів на відновлення осіб з хронічним болем в спині різного генезу.

Матеріали та методи: було проведено дослідження на базі центру фізичної терапії «Олімпійський» (м. Київ) та кафедри фізичної реабілітації та спортивної медицини НМУ ім. О.О. Богомольця протягом 2023-2024 років. В ньому прийняли участь 22 військових, віком – від 29 до 46 років, середній показник $38,4 \pm 3,7$ років. Всі пацієнти були чоловічої статі. Відзначали, що біль їх турбує вже тривалий час, понад 6 місяців, посилюється після тривалого носіння важкої амуніції. Під час обстеження були встановлені фактори, які впливали на появу хронічних больових відчуттів: захворювання спини в анамнезі до військової служби, недостатня фізична підготовка до військових навантажень, відсутність повноцінного 8-ми годинного сну, паління, некомфортні умови сну, підвищений рівень стресових чинників та коморбідні стани. Під час обстеження 12 осіб скаржились на больові відчуття в шийнокомірцевій зоні та грудному відділі хребта, 10 осіб на біль в поперековому відділі хребта. Для оцінки больових відчуттів при активних рухах та пальпації використовувалась візуально-аналогова шкала болю (VAS), для оцінки стану м'язів - пальпація, депресії - опитувальник Бека та методи математичної статистики.

Головною метою відновлювальних заходів було зменшення симптомів, а саме: больових відчуттів, покращення функціональних можливостей для виконання професійної діяльності, збільшення гнучкості хребта та діапазону його рухів, корекція стереотипів руху та усунення перехресних синдромів, формування підтримуючої програми, для запобігання повторних рецидивів.

Для лікування болю в спині різного генезу домінуючу роль відіграє фізична терапія у поєднанні з медикаментозною терапією, додатковими є психотерапія. Програма фізичної

терапії розрахована на три тижні та включала терапевтичні вправи на розтягнення, вправи за методом Маккензі, метод сухої голки, мануальну та когнітивно-поведінкову терапію.

Терапевтичні вправи були направлені на зміцнення м'язів спини та покращення стану тканин і суглобів хребта. При наявних перехресних синдромах виконувались вправи спрямовані на розтягнення, розслаблення спазмованих м'язів, активацію м'язів, які перебували в гіпотонії. На початку з метою зменшення больових відчуттів та покращення біомеханіки хребта застосовувалась мануальна терапія. За рахунок усунення біомеханічної дисфункції, здійснюється рефлекторний інгібуючий вплив на паравертебральні м'язи, а також локальна вазодилатація та активація антиноцицептивної системи. За допомогою сухої голки виконувалось рефлекторне розслаблення м'язового волокна при механічному подразненні у вигляді проколу. Найкращий ефект досягався при введенні голки в тригерну зону. Основний ефект від процедури був розслаблюючий, однак під час процедури активується система ендогенних опіоїдів (ендорфіни, динорфін, ендоморфін тощо). Також суттєво знижується надлишок ацетилхоліну та субстанції. Оскільки всі досліджувальні були військові, які піддавались постійному стресу, з ними проводилась когнітивно-поведінкова терапія, яка була скерована на роботу з негативними думками, спричиненими патернами поведінки, які сприяють розвитку психічних розладів та погіршують якість життя.

Результати: Показник больових відчуттів за VAS при активних рухах до програми фізичної терапії склав – $6,3 \pm 0,8$ бали, після програми – $2,1 \pm 0,2$ бали; під час пальпації больові відчуття до програми становили – $7,1 \pm 0,4$ бали, після програми $3,2 \pm 0,6$ бали. За результатами пальпаторного обстеження до фізичної терапії показник м'язового напруження визначався, як значно підвищений: 1 бал – у 5 осіб, 2 бали – у 9 осіб та 3 бали – у 8 осіб. Після програми фізичної терапії показники м'язового напруження склав 1 бал у 14 осіб, 2 бали у 8 осіб, що свідчило про ефективність відновлювальних заходів. Показник Бека, який використовувався нами для оцінки вираженості депресії у військовослужбовців з хронічним болем в спині склав 20,5 балів; після програми фізичної терапії з комплексом когнітивно-поведінкової терапії знизився до 14,6 балів.

Висновки: Застосування комплексної програми фізичної терапії для військових з хронічним болем в спині різного ґенезу з терапевтичними вправами, мануальними техніками, сухою голкою, когнітивно-поведінковою терапією дозволило зменшити вираженість больових відчуттів, спазмованість м'язів, покращити якість життя, що свідчить про ефективність запропонованої програми.