

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ОСІБ З МІОФАСЦІАЛЬНИМ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИХ УРАЖЕННЯХ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Григорович Д.К.¹, Ячнік С.П.², Гусєв П.Є.¹

*Національний університет фізичного виховання і спорту України,
Київ, Україна*

ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України», Київ, Україна

Ключові слова: *фізична терапія, шийний відділ, больовий синдром*

Вступ. Дегенеративно-дистрофічні ураження шийного відділу хребтає однією з провідних причин хронічного болю у шийному сегменті опорно-рухового апарату, що значно впливає на якість життя, працездатність та психоемоційний стан пацієнтів. Одним із найбільш поширених проявів цих уражень є міофасціальний больовий синдром (МФБС), який характеризується наявністю тригерних точок, локальним болем, м'язовою ригідністю та порушенням рухової активності.

Згідно з сучасними даними, МФБС спостерігається у понад 30–50% пацієнтів з шийним остеохондрозом та іншими формами ДДУ, а його своєчасне діагностування та адекватна терапія значно зменшують ризик переходу гострого больового синдрому у хронічну форму. Особливу цінність у цьому контексті набуває фізична терапія, яка включає індивідуально підібрані методи лікувальної фізкультури, мануальні техніки, постізометричну релаксацію, міофасціальне розслаблення, кінезіотейпування та інші немедикаментозні підходи.

Актуальність дослідження обумовлена потребою у науково обґрунтованих підходах до фізичної терапії пацієнтів з МФБС на тлі дегенеративно-дистрофічних змін шийного відділу хребта. На сьогодні спостерігається брак стандартизованих програм фізичної реабілітації, адаптованих до конкретного клінічного профілю хворого, що знижує ефективність лікування та збільшує тривалість відновного періоду.

Удосконалення фізичної терапії на основі сучасних доказових методів сприятиме покращенню функціонального стану, зменшенню больового синдрому, підвищенню толерантності до фізичних навантажень та відновленню працездатності пацієнтів із цією патологією, що зумовлює високу практичну значущість теми.

Мета дослідження – визначити особливості застосування засобів фізичної терапії в лікуванні міофасціального больового синдрому при дегенеративно-дистрофічних ураженнях шийного відділу хребта.

Результати дослідження. Фізична терапія пацієнтів із міофасціальним больовим синдромом (МФБС) на тлі дегенеративно-дистрофічних уражень шийного відділу хребта є ключовим компонентом у системі відновлювального лікування. Вона спрямована на усунення болю, нормалізацію м'язового тону, покращення рухливості, відновлення функції шийного відділу та профілактику рецидивів.

Програма фізичної терапії реалізується поетапно з урахуванням індивідуального стану пацієнта. На початковому етапі (гострий період) основна увага приділяється зменшенню болю та м'язового напруження. Для цього використовуються методи постізометричної релаксації, міофасціального розслаблення, дихальні вправи, ізометричні навантаження на шийний відділ, а також апаратні методи - магнітотерапія, лазеротерапія, теплові процедури та кінезіотейпування.

Початковий (гострий) етап фізичної терапії: Мета: зменшити біль, розслабити перенапружені м'язи, активізувати крово- та лімфообіг, зменшити запалення.

Методи: Постізометрична релаксація (ППР) – розслаблення м'язів після їх короткого ізометричного скорочення (особливо ефективно для *m. trapezius*, *m. levator scapulae*, *m. sternocleidomastoideus*). Міофасціальне розслаблення – ручний вплив на спазмовані м'язи та фасції з метою зниження тону. Фізіотерапевтичні методи: УВЧ, магнітотерапія – знеболення, протизапальний ефект. Лазеротерапія – для локального впливу на активні тригерні точки. Дихальні вправи – сприяють загальній релаксації, зменшенню стресового компонента болю. Ізометричні вправи – безболісне напруження м'язів шиї, плечового пояса без зміни довжини м'яза. Кінезіотейпування – використовується для стабілізації м'язів, зменшення набряку та підтримки в спокої ураженої ділянки. Тривалість: 5–7 днів залежно від вираженості больового синдрому.

Підгострий етап (етап відновлення рухової активності). Мета: активізувати рухову функцію, відновити м'язовий баланс, покращити стабілізацію шийного відділу, тренувати поставу. Методи: Кінезотерапія: активні рухи в шийному відділі в межах без болю; вправи на розтягнення м'язів шиї та плечового пояса; зміцнення м'язів-антагоністів. Вправи з еспандерами або еластичними стрічками (TheraBand) для розвитку сили та витривалості. Пропріоцептивні вправи – відновлення контролю положення голови в просторі, використання м'яких балансувальних поверхонь. Постуральна

гімнастика – тренування правильної постави з використанням дзеркал або біофідбеку. Самомасаж шийно-комірцевої зони – за навченим пацієнтом протоколом. Тривалість: 1–2 тижні, з поступовим переходом до функціонального тренування.

У підгострий період фізична терапія фокусується на покращенні рухливості шийного відділу та активації м'язів-стабілізаторів. Використовуються спеціальні комплекси вправ для розтягування та зміцнення м'язів шиї й плечового поясу, тренування координації, постурального контролю, а також корекція постави. Важливе місце займають вправи з еластичними стрічками, використання нестійких платформ та елементів пропріоцептивного тренування.

На етапі відновлення й стабілізації головне завдання - досягти стійкого функціонального ефекту. Програма включає функціональні вправи для глибоких м'язів шиї та спини, тренування м'язового корсету, вправи на координацію рухів і стабілізацію хребта. Пацієнтів навчають ергономіці рухів, правильному положенню тіла під час сну, сидіння та повсякденної діяльності. Значну увагу приділяють самостійній роботі пацієнта вдома, профілактиці перенавантажень та формуванню здорового способу життя.

У результаті проходження програми фізичної терапії пацієнти зазвичай відзначають значне зменшення больового синдрому, покращення рухової активності, постурального контролю та якості життя в цілому. Комплексний підхід дозволяє не лише відновити функціональний стан шийного відділу, але й запобігти повторним загостренням захворювання.

Висновки. Комплексна фізична терапія, побудована за принципами етапності, індивідуалізації та функціонального підходу, є ефективним методом немедикаментозного лікування МФБС. Вона дозволяє не лише зменшити больовий синдром, а й досягти стабільного відновлення рухових функцій та профілактики рецидивів. Найбільш ефективними методами на різних етапах реабілітації виявилися: постізометрична релаксація, міофасціальне розслаблення, кінезіотерапія, вправи на стабілізацію шийного відділу, а також ергономічне навчання пацієнтів.

Фізична терапія при міофасціальному больовому синдромі повинна бути доповнена освітніми заходами щодо профілактики рецидивів, включно з навчанням правильному положенню тіла, організації робочого місця, рекомендаціями щодо сну, а також техніками самоконтролю та самомасажу.

Література

1. Anwar S., Hussain M., Sarwar H., Shakil-ur-Rehman S. Effects of myofascial release technique along with cognitive behavior therapy in university students with chronic neck pain and forward head posture // *Behavioral Sciences*. – 2024. – Vol. 14, No. 3. – Article 205. – DOI: 10.3390/bs14030205
2. Shin H.-Y., et al. The effect of myofascial release and cervical traction on pain, range of motion and the Neck Disability Index in patients with chronic neck pain: a randomized controlled trial // *London Journal of Medical and Health Research*. – 2024. – Vol. 24. – P. 1–12. – Online access
3. Mahmoud L. S. D., Hafez A. R., Abdel-Razek H. M. Gross myofascial release on pain and function in cervical radiculopathy // *Human Movement*. – 2025. – Vol. 26, No. 1. – P. 12–20. – DOI: 10.5114/hm.2025.199919
4. Overmann L., Hofmann J. Effectiveness of myofascial release for adults with chronic neck pain: a meta-analysis // *Physiotherapy*. – 2024. – Vol. 110. – P. 55–62. – DOI: 10.1016/j.physio.2023.07.001.