



# ПРАВО НА РЕАБІЛІТАЦІЮ

ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЮЛЕТЕНЬ

ТРАВЕНЬ 2021, № 5 (19)

## 30 ТРАВНЯ – СВІТОВИЙ ДЕНЬ ІНФОРМУВАННЯ ПРО РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ

Розсіяний склероз, а краще говорити множинний склероз, – складна хронічна хвороба, що вражає центральну нервову систему, зорові нерви, головний та спинний мозок, призводить до серйозних порушень й інвалідності. Достеменно досі невідомо, чому виникає розсіяний склероз. Водночас, виявлення проблеми на ранніх стадіях та адекватне лікування, може запобігти загостренням і сповільнити прогресування хвороби.

### В Україні показники захворюваності на розсіяний склероз є критичними – експерти

**П**оказники захворюваності на розсіяний склероз в Україні є критичними, а ефективне лікування - відсутнє.

На цьому наголосили в Укрінформі учасники публічного діалогу, присвяченого Міжнародному дню розсіяного склерозу та організованого ГО «Українська спільнота людей з розсіяним склерозом».

Сьогодні ця хвороба посідає одне з перших місць у світі серед основних причин інвалідизації пацієнтів молодого віку.

Станом на сьогодні в Україні налічується близько 21 тис. пацієнтів з РС, 88% з них мають статус інвалідності.

Водночас цей показник у сусідніх країнах не перевищує 30-40%, що є результатом наявності в пацієнтів широкого доступу до сучасних терапевтичних рішень.

Частка пацієнтів із РС, що мають першу групу інвалідності в Україні, в 1,7 раза вища, ніж у країнах ЄС, а 68% з них – не мають можливості працювати або навчатися.

Відповідна невтішна статистика зумовлена недостатнім доступом до своєчасного сучасного лікування на ранніх стадіях захворювання та недостатньою кількістю доступних для пацієнтів терапевтичних



методів для персоналізованої терапії.

Як поінформувала завідувачка кафедри Львівського національного медичного університету та голова Львівського обласного товариства неврологів, професорка Тетяна Негрич: «В Україні список препаратів, які закуповуються МОЗ для терапії розсіяного склерозу, дуже обмежений. У ньому немає всіх доступних на території України лікарських засобів для хворобомодифікуючої терапії, а також не відбувається достатній контроль за ефективністю лікування.

Як зазначила керівниця ГО «Українська спільнота людей з розсіяним склерозом» Катерина Місюра, розсіяний склероз є переважно хворобою молодих людей і йдеться не про втрату пам'яті, але завдяки ефективному та вчасному лікуванню такі люди можуть вести повноцінне життя і залишатися в соціумі.

Тим часом генеральний директор Директорату якості життя МОЗ Андрій Гаврилюк запевнив, що держава майже повною мірою забезпечує пацієнтів із РС потрібними ліками і збирається робити це і в майбутньому, розширюючи асортимент препаратів та надаючи щороку все більші суми на це.



### В ЦЬОМУ ВИПУСКУ

- Конгрес Світової Фізіотерапії  
Що це таке? І навіщо фізичному терапевту приймати в ньому участь?  
..... 2 – 3
- Погляд на фізичну терапію  
у паліативній допомозі  
..... 4 – 5
- Біль у шії. Інформація для населення  
..... 6–7

### НА ЗАМІТКУ



Дивіться повну версію Публічний діалог: Розсіяний склероз: ера нових можливостей лікування в Україні. Чи готові ми до неї?



Фізична терапія при розсіяному склерозі.  
Бюлетень «Право на реабілітацію», № 8 / 2020 року.

За інформацією Укрінформу



World  
Physiotherapy  
Congress2021 online

## КОНГРЕС СВІТОВОЇ ФІЗІОТЕРАПІЇ ЩО ЦЕ ТАКЕ? І НАВИЩО ФІЗИЧНОМУ ТЕРАПЕВТУ ПРИЙМАТИ В НЬОМУ УЧАСТЬ?

Кожні два роки, у різних частинах світу відбувається конгрес, який проводить Світова Фізіотерапія. Світова Фізіотерапія була заснована у 1951 році. Сьогодні до її складу входять 125 організацій-членів, що представляють та захищають інтереси понад 660 тис. фізичних терапевтів з усього світу. Діяльність організації спрямована на формування, розвиток та адвокацію фізичної терапії, та зміцнення її ролі у глобальній системі охорони здоров'я, за допомогою запровадження високих стандартів досліджень, освіти та практики у сфері фізичної терапії, підтримки обміну інформації між організаціями-членами та співпраці з національними та міжнародними організаціями.

Організація змінила свою назву 28 січня 2020 року з Світової Конфедерації Фізичної Терапії на Світову Фізіотерапію. Конгрес, який проводить Світова Фізіотерапія, це найбільше міжнародне зібрання фізичних терапевтів, яке об'єднує клініцистів, педагогів, дослідників, менеджерів та політиків. У ньому кожен фахівець може дізнатися про найактуальнішу інформацію з цікавих для нього тем, поділитися своїм досвідом та відчувати себе частиною великої родини.

Якщо заглянути в історію, то вперше конгрес відбувся у 1953 році в Лондоні. Цей захід офіційно відкрив міністр охорони здоров'я Великої Британії, Іан Норман Маклеод. У цьому конгресі, який відбувався з 7 по 12 вересня, взяли участь 1700 лікарів і фізичних терапевтів з 25 країн світу.

На відкритті цього заходу президент Світової Конфедерації Фізичної Терапії Мілдред Елісон наголосила: «У фізичній терапії немає мовних та комунікаційних бар'єрів. У нас є спільний інтерес - це фізична терапія для пацієнта...». Конгрес тоді включав вісім лекцій, які викладали лікарі, у тому числі Герман Кабат, сер Клемент Прайс Томас та Ф. С. Куксі. Фізичними терапевтами також були проведені три демонстрації, тренування перед пологами, дихальні вправи та рекреаційна реабілітація при травмах нижніх кінцівок. Програма першого конгресу включала наступні теми: "Лікування при ураженні нижнього мотонейрону", "Пропріоцептивна фасцилітація при паралічі", "Фізичний терапевт та пацієнт з артритом", "Фіброзит та несуглобовий ревматизм", "Фізична терапія при захворюваннях грудної клітини", "Фізична терапія в промисловості з акцентом на атрофію судека", "Медичний підхід щодо переселення людей з інвалідністю", "Промислова реабілітація та переселення людей з інвалідністю".

З розвитком науки та технологій можна побачити, як з'явилися нові теми та підходи у реабілітації. Ці зміни відбулися завдяки появі практичної діяльності заснованої на доказах. Яка стала основою у роботі, доповідях та дискусіях фізичного терапевта.

Адже вона допомагає фахівцю обрати найефективніше втручання з наявних найкращих доказів. Від чого у першу чергу виграє пацієнт, отримуючи якісні послуги.

З появою доказів, також змінилася культура спілкування у професійній спільноті. Досвід перестав бути вагомим аргументом у дискусіях та доповідях, хоч і є одним із важливих компонентів клінічного мислення. Ще до 90х років у всьому світі панувала тільки експертна думка, яка не піддавалась сумніву та мала певні когнітивні викривлення. Завдяки доказам, з'явилася можливість вплинути на ці певні недоліки, зменшуючи їх. Адже не було б цього, фізичні терапевти і надалі намагались би дати комплексну відповідь на певну проблему, не помічаючи змін, які з'явилися з появою доказів. Наприклад, як проблемно-орієнтований та завдання-орієнтований підхід у фізичній терапії. Тому на сьогоднішній день є нормальним піддаватись сумніву та шукати наявні найкращі докази. А якщо їх немає, це стає хорошою нагодою, щоб перевірити або довести власну гіпотезу у високоякісних дослідженнях. Все це стало основним принципом спілкування або доповідей фізичного терапевта на конгресі, за останні 30 років.

У цьому році із-за пандемії COVID-19, з 9 по 11 квітня, конгрес вперше був проведений у форматі онлайн. Це стало унікальною можливістю для всіх бажаючих прийняти в ньому участь. Адже не всі мають змогу подорожувати. Для країн з низьким рівнем доходу була запроваджена програма отримання стипендій для безкоштовної участі в конгресі. Чим скористалися деякі фахівці з України, заповнивши анкету та пройшовши відбір. Для цього, обов'язковою умовою було те, що кожен повинен бути членом професійної асоціації країни, яка безпосередньо є членом Світової Фізіотерапії.

**В Україні є тільки одна асоціація, яка є повноправним членом, це Українська Асоціація фізичної терапії.** Також, для тих хто є членом асоціації з будь-якої країни, надається знижка для участі. Де потім треба вказати свій реєстраційний номер.

Продовження на 3 стор.

## **КОНГРЕС СВІТОВОЇ ФІЗИОТЕРАПІЇ ЩО ЦЕ ТАКЕ? І НАВІЩО ФІЗИЧНОМУ ТЕРАПЕВТУ ПРИЙМАТИ В НЬОМУ УЧАСТЬ? (ПРОДОВЖЕННЯ)**

**ВАШЕ ЗДОРОВ'Я**

Закінчення. Початок на 2 стор.

**Ц**ьогорічний конгрес був дуже насичений та цікавий. Провідні фізичні терапевти з усього світу доповідали про найактуальніші на сьогоднішній день теми та підходи у реабілітації. Про які хочеться більш детально розповісти:

### **"Подолання бар'єрів для доступу доказів у країнах з низьким рівнем ресурсів"**

Обговорювалося чому фізичні терапевти не будують свою практичну діяльність заснованою на доказах, які є перешкоди та проблеми, і як на це вплинути.

### **"Використання досліджень у клінічній практиці: як читати рандомізовані дослідження"**

Наголошувалося на розумінні статистично значимого результату в порівнянні з клінічно значимим, що весь світ відходить від використання р-значень до 95% довірчих інтервалів. ([www.pedro.org.au/ukrainian/learn/tutorial/](http://www.pedro.org.au/ukrainian/learn/tutorial/))

### **"Часто неправильно зрозуміла статистика в дослідженнях з фізичної терапії"**

Мова йшла про те, що деякі статистичні процедури часто неправильно використовуються, а деякі статистичні результати неправильно розуміються. Приводили в приклад опитування, в якому у 1064 фізичних терапевтів, були дві найпоширеніші перешкоди для використання доказів з клінічних досліджень при веденні пацієнтів, це обмежене розуміння методів дослідження та статистичного аналізу. Також, це неадекватне розуміння досліджень та статистики було підтверджено у недавньому систематичному огляді ([www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25458142](http://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25458142)). Що безпосередньо стало темою для обговорення, а також навчання правильно використовувати і тлумачити статистичні данні.

### **"Діагностика яка заснована на доказах у фізичній терапії"**

Як ставити діагноз заснований на доказах фізичному терапевту. Приводили приклади які тести специфічні до певної проблеми і яка їх точність. Де їх шукати, це нова база даних діагностичного тестування DiTA ([www.dita.org.au](http://www.dita.org.au)). Також, наголошували на прогнозах, що вони важливі та дають інформацію щодо обрання стратегії втручання, та полегшують наше спілкування з пацієнтом.

### **"Розлади опорно-рухового апарату"**

Де вправи постійно рекомендуються пацієнтам. Існує багато типів вправ, включаючи специфічні підходи, вправи на мотор-

ний контроль, пропріоцептивні вправи, вправи на цілеспрямований опір або поступове навантаження певних м'язів і сухожиль. Докази показують, що ці різні терапевтичні підходи ефективні з точки зору зменшення болю та інвалідності. Однак ще не зрозуміло який тип вправ найефективніший.

### **"Нейронаука про біль - Pain neuroscience education (PNE)"**

PNE - це втручання, яке використовують при хронічному болю опорно-рухового апарату, з метою переосмислення розуміння болю, як менш загрозливого для людини. Мова йшла про те, що фізичні терапевти потребують більш глибокого розуміння механізмів болю та навичок комунікації, тобто вислуховувати історії пацієнтів та давати їм освіту про власний біль і про те, як ним керувати. Крім того, були описані різні важливі вимоги до ефективної PNE в клінічній практиці, наприклад, пояснення повинно бути зрозумілим, правдоподібним і корисним для пацієнта, а також підтверджуватися безпосереднім його оточенням. Тим не менш, PNE не проводиться як окремий підхід, він зазвичай поєднується з мануальною терапією та фізичними вправами. ([www.jpain.org/article/S1526-5900\(18\)30747-8/fulltext](http://www.jpain.org/article/S1526-5900(18)30747-8/fulltext)).

### **"Глобальне серцево-судинне здоров'я"**

Про висвітлення ролі фізичної терапії у профілактиці та лікуванні серцево-судинних захворюваннях.

На конгресі також були висвітлені й інші теми: "Реабілітація раку", "Травма спинного мозку", "Педіатрія: діяльність та участь", "Приватна практика", "Професіоналізм", "Історія фізичної терапії", "Покоління фізичної терапії", "Фізична терапія у спорті" і т.д.

Які на сьогоднішній день є актуальні теми, проблеми, підходи і докази у реабілітації? Чи правильно ми впроваджуємо свої знання у клінічній практиці? Де їх шукати? І в якому напрямі розвиватися далі? Участь фізичного терапевта у конгресі стає хорошою нагодою для того, щоб отримати відповіді на ці питання та зрозуміти, на якому етапі розвитку перебуває професія. Крім того, участь у конгресі є важливою складовою діяльності фізичного терапевта для його безперервного професійного розвитку.

**Владислав Талалаєв**

фізичний терапевт КНП КОР "Київської Обласної Клінічної Лікарні", член Української Асоціації фізичної терапії, незалежний оцінювач рандомізованих клінічних досліджень з фізичної терапії у рамках міжнародного проекту Physiotherapy Evidence Database

## ВАШЕ ЗДОРОВ'Я

## ПОГЛЯД НА ФІЗИЧНУ ТЕРАПІЮ У ПАЛІАТИВНІЙ ДОПОМОЗІ

Слово «паліативний» походить від латинського «pallium» (плащ). Цей «плащ» символізує всебічний догляд за людиною, клінічний стан якої більше не реагує на процес лікування. Фокус такого догляду цілковито спрямований на якість життя пацієнта та його родини.

**Зарахування до паліативної програми означає відмову від активного лікувального процесу (щодо основного діагнозу) і зміну формату послуг на контроль симптомів і, можливо, при згоді пацієнта, лікування побічних ускладнень, таких як пневмонія, анемія, запалення сечовивідних шляхів, гіперкальцемія тощо.**

Паліативна програма охоплює не тільки стаціонарний догляд. Пацієнти, які функціонують у громаді можуть бути повністю незалежними, або спостерігатися командою із медсестри, лікаря та персоналу домашнього догляду. Задіяність лікаря й медсестри залежить від складності клінічного перебігу і може змінюватись відповідно.

При потребі така команда може дати скерування фізичному терапевту, який проведе обстеження в домашніх умовах. Послуги фізичного терапевта, які надаються у громаді, коли стан пацієнта є компенсований, суттєво відрізняються від послуг стаціонару.

До прикладу, якщо пацієнт звернувся в клініку зі скаргами на біль, скажімо, у плечі, то в арсеналі фізичного терапевта є такі засоби як тепло, холод, терапевтичні вправи, черезшкірна електростимуляція і т.д.

В умовах стаціонару гострий неконтрольований біль потребує швидкої корекції медикаментозної схеми. Фізичні терапевти не мають ефективних засобів впливу на біль такої інтенсивності.



У межах цієї статті буде йти мова про надання послуг фізичної терапії виключно в умовах стаціонару, які забезпечуються фізичним терапевтом в Канаді. Уся інформація є максимально узагальнена.

У стаціонар, як правило, пацієнти потрапляють у пізній паліативній стадії із низкою некомпенсованих симптомів та з погіршенням фізичного та функціонального станів. Зазвичай це: неконтрольований біль, нудота, блювота, розлади діяльності кишківника, різка зміна функціонального стану, когнітивні розлади, фізичне/емоційне вигорання доглядальника.

Окрім онкологічних хворих, які складають понад 90%, до паліативної програми потрапляють хворі у кінцевих некомпенсованих стадіях серцевої недостатності, хронічного неспецифічного запалення легень – переважно це є легеневий фіброз, бічний аміотрофічний склероз та пацієнти, які відмовились від гемодіалізу. Даний перелік не є повним, але перераховані нозології зустрічаються найбільш часто.

**Фізичний терапевт, який працює з паліативними пацієнтами, повинен володіти гнучким клінічним мисленням і підходом при визначенні цілей та виборі терапевтичних заходів, мати хороше розуміння патології і враховувати фізичний, емоційний та духовний стани пацієнта так, як це бачить сам хворий.**

Модель надання послуг залишається стандартною:

- провести обстеження,
- визначити цілі та засоби,
- провести втручання.

Як фізичні терапевти незалежно від патології ми завжди оцінюємо функцію, її обмеження та обмежуючі фактори, визначаємо можливий функціональний потенціал і складаємо план заходів прогресії від обстеженого дефіциту до потенційного максимуму.

Як бачимо, саме обстеження не є особливим: визначити силу та довжину м'язів, обстежити баланс, дихання та ефективність споживання кисню, дозування фізичного навантаження. Передбачити динаміку перебігу хвороби у паліативних хворих є вкрай важко. Тому поставлені цілі є зазвичай короткотривалими і можуть змінюватись швидко і радикально, в залежності від клінічної картини. Деколи, для надання ефективної послуги повторне обстеження і корекцію втручання потрібно проводити щоденно.

Продовження на 5 стор.

## ПОГЛЯД НА ФІЗИЧНУ ТЕРАПІЮ У ПАЛІАТИВНІЙ ДОПОМОЗІ (ПРОДОВЖЕННЯ)

Продовження. Початок на 4 стор.

Глобально можна виділити три основні напрямки послуг фізичної терапії у паліативному відділенні:

- ⇒ підтримка комфорту та якості життя, можемо використовувати ходьбу, або переміщення;
- ⇒ втручання з метою усунення наслідків вимушеного обмеження руху, використовуючи підтримку амплітуди руху, прості вправи тощо;
- ⇒ втручання, які симулюють функціонування у громаді (ходьба по сходах, якщо вони є дома, ходьба із ролатором (практикування, як правильно використовувати гальма та, як безпечно на нього сідати).

На кожному етапі взаємодії з пацієнтом першочерговим пріоритетом є максимальне збереження енергетичного потенціалу хворого і вміння побудувати втручання таким чином, аби не спровокувати посилення симптомів. Паліативна команда дуже чітко планує і координує свою роботу для підтримки максимального комфорту хворого. Дуже часто пацієнт може потребувати певної медикаментозної підтримки перед початком наших втручань. В іншому випадку спровокований біль чи задишка не тільки унеможливають участь пацієнта у програмі фізичної терапії, а й спричиняють катастрофічну низку подій, негативний досвід і можливу повну відмову від подальших послуг фізичного терапевта.

З огляду на специфіку роботи фізичного терапевта у паліативній програмі, окремо хочу виділити інформацію стосовно кісткових метастаз.

Процес ураження кісткової системи є частим наслідком прогресування хвороби.

Кістки являють собою прекрасне живильне середовище для ракових клітин завдяки процесу постійного формування, росту та заміни остеобластів. Найбільшого ураження зазнають кістки з хорошим кровопостачанням, а саме: кістки хребта, тазу, ребра, плечові та стегнові кістки, кістки черепа.

Кісткові метастази можна розділити на літичні та проліферичні (або склеротичні). Літичні ураження призводять до значно більших деструктивних наслідків, аніж проліферичні. Як одні, так і інші послаблюють кістку, змінюють її структуру і здатність витримувати осьове навантаження, але механізм руйнування є кардинально відрізняється.

Частими наслідками скелетних метастаз є глибокий виснажливий біль і патологічні переломи.

Історично було зроблено багато спроб систематизувати локалізацію і ступінь ураження скелетної системи з метою передбачення та визначення відсотку можливих патологічних переломів, але жодна з існуючих сьогодні таблиць не є досконалою.

Для фізичного терапевта, який планує обстежити і скласти програму втручань для пацієнта зі скелетними ураженнями – це є надзвичайно важливий момент.

Часто кісткові метастази не є в полі зору паліативних лікарів. Так, скажімо, пацієнт потрапив до стаціонару з анемією і слабкістю, які обмежують функціонування у громаді. Анемія буде первинним фокусом у коригуванні лікувальної схеми. Після покращення первинних симптомів ми отримаємо скерування обстежити базовий функціональний рівень.

Переважно, скелетне ураження, якщо таке існує, не привертає лікарської уваги, оскільки не було першопричиною поступлення у стаціонар. Однак, якщо втручання фізичного терапевта спричинить патологічний перелом, це не позбавить фахівця від можливої відповідальності, хоча визначення можливості перенесення ваги і сили осьового навантаження є прерогативою ортопедів, а не фізичних терапевтів. Якщо скелетні метастази є в історії хвороби, фізичний терапевт звертається до лікаря із проханням зробити окремий запис у листку призначень стосовно можливості перенесення ваги і сили осьового навантаження.

Нерідко після ретельного вивчення існуючих знімків лікар консультується з ортопедом, і аж тоді робить відповідний запис.

За будь-яких обставин фізичний терапевт повинен поінформувати пацієнта щодо наявності у нього кісткових метастаз і отримати згоду на проведення обстеження і втручання.

**Леся Федочинська,**

фізичний терапевт паліативного відділення  
Riverview health Centre, Вінніпег, Манітоба, Канада

### Використані джерела:

1. Ulla Frymark, Lilian Hallgren, Ann-Charlotte Reisberg. Physiotherapy in palliative care – a clinical handbook. 2013
2. Kumar SP, Jim A. Physical therapy in palliative care: from symptom control to quality of life: a critical review. Indian J Palliat Care. 2010;16(3):138-146. doi:10.4103/0973-1075.73670
3. Macedo F, Ladeira K, Pinho F, et al. Bone Metastases: An Overview. Oncol Rev. 2017;11(1):321. Published 2017 May 9. doi:10.4081/oncol.2017.321

**ВАШЕ ЗДОРОВ'Я****БІЛЬ У ШИЇ. ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ НАСЕЛЕННЯ**

Біль у шийному відділі хребта – це одна з найпоширеніших у світі причин звернень по допомогу до працівників охорони здоров'я. Науковці вважають, що близько 75% людей протягом свого життя, так чи інакше відчують біль у шиї. Окрім того, припускається, що частота випадків болю у шиї зростатиме. Біль у шиї частіше появляється з віком і частіше зустрічається у жінок. Не дивлячись на те, що природне позбавлення болю у шиї без будь-якого втручання медичних працівників є досить високим, третина пацієнтів говорять про повторні епізоди виникнення болю. Одне з досліджень повідомило, що у 30% пацієнтів з болем у шиї будуть розвиватися хронічні симптоми, які триватимуть більше 6 місяців. У США, біль у шиї посідає друге місце, після болю в попереку, при щорічних витратах на компенсації пов'язаних із здоров'ям.

**Л**юди найчастіше звертаються за допомогою для лікування болю в шиї до фізичних терапевтів. Фізичні терапевти є експертами з руху, які мають високоякісні знання у розумінні функціонування шийного відділу хребта, механізмів виникнення болю та стратегій лікування болю в шиї, які сприяють швидкому одужанню та поверненню до активного повсякденного життя.

**Найпоширеніші види болю в шиї**

«Неспецифічний» або «механічний» біль у шиї, є найбільш поширеним видом болю. Ці терміни означають, що такий біль, залежить від руху та причина його виникнення достеменно невідома. Такий біль, зазвичай, виникає раптово і, як правило, включає багато пов'язаних між собою причин, зокрема: легкі травми, перенапруження м'язів шиї під час тривалого перебування у статичному положенні, розтягнення м'язів шиї, м'язовий спазм, погану поставу, тривожність, депресію, стрес, поганий сон, наявність дегенеративних змін у шийному відділі хребта, тощо.

Такий вид болю у шиї може бути пов'язаний із дегенеративними процесами, але точно дізнатись, яка структура викликає біль, зазвичай неможливо. Ці зміни в шийному відділі хребта можна побачити за допомогою рентгенографії чи магнітно-резонансної томографії (МРТ). Вони спостерігаються майже у всіх людей середнього та старшого віку, однак багато людей не відчують болю в шиї, незважаючи на наявність цих змін. Отже, за результатами рентгенографії та МРТ можуть бути виявлені дегенеративно-дистрофічні зміни у шийному відділі

хребта, але вони можуть не бути причиною болю у шиї. Вікові зміни, які ми можемо бачити на знімках, тільки у деяких випадках, пов'язані із болем у шиї. Часто такий біль проходить самостійно через декілька днів. Люди, зазвичай, використовують знеболюючі препарати, що продаються без рецепту та легкі вправи, щоб зменшити чи позбутися відчуття болю. Однак, якщо біль в шиї нікуди не зникає, або посилюється, суттєво впливає на якість вашого життя, тоді необхідно звернутися до фізичного терапевта або до лікаря.

**Радикулопатія** - це стан, коли відбувається подразнення нервового корінця. Це може трапитись тоді, коли відбулись дегенеративно-дистрофічні зміни у структурах шийного відділу хребта. Наприклад, випинання міжхребцевого диску або кісткові розростання, які подразнюють нерв. У такому випадку біль може поширюватись у ділянку плеча та в руку, аж до пальців. Такий стан може спричинити такі симптоми, як оніміння, поколювання та/ або слабкість у тій частині руки, за яку відповідає уражений нерв.

Зазвичай, такий тип болю самостійно не проходить, та потребує спеціалізованого лікування.

**Інші серйозні причини.** У дуже рідкісних випадках біль у шиї, може бути спричинений більш серйозними проблемами, що вимагають детальнішої діагностики та лікування. До них належать: ревматоїдний артрит; серйозні травми (падіння з висоти, ДТП), які можуть пошкоджувати хребці, спинний мозок або нерви; інфекції хребта; рак та інші складні захворювання.

Продовження на 7 стор.

## БІЛЬ У ШИЇ. ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ НАСЕЛЕННЯ (ПРОДОВЖЕННЯ)

Закінчення. Початок на 5 стор.

Якщо ви помітили у себе один або декілька із цих симптомів, необхідно якнайшвидше звернутись до лікаря:

- втрата чутливості шкіри;
- втрата м'язової сили;
- порушення ходьби;
- постійний та сильний нічний біль;
- безпідставна втрата ваги;
- порушення сечовипускання та труднощі із випорожненням;
- нудота, блювота чи головокружіння, яке виникає при рухах в шиї.

### Як може допомогти фізичний терапевт?

Лікування болю у шиї – це індивідуалізований процес, який залежить від багатьох причин та факторів.

Більшість болів у шиї зменшуються на фоні виконання терапевтичних вправ, маніпуляцій із суглобами та м'якими тканинами. Біль у шиї дуже рідко може вимагати більш серйозних втручань, таких як ін'єкції або хірургічні операції.

Наукові дослідження надають вагомі докази щодо ефективності використання методів фізичної терапії для зменшення болю та збільшення амплітуди руху в шийному відділі хребта. Фізична терапія також може допомогти уникнути необхідності у хірургічному втручанні або прийому ліків.

Фізичний терапевт спільно з вами може розробити певну програму лікування, яка прискорить ваше відновлення. Програма лікування включатиме вправи та процедури, які ви можете робити вдома. Фізичний терапевт може допомогти вам якнайшвидше повернутися до звичного способу життя, використовуючи:

**Терапевтичні вправи.** Існує багато доказів ефективності застосування терапевтичних вправ при болях у шиї. Вправи спрямовані на покращення мобільності шийного та грудного відділів хребта, сили, витривалості, пропріоцепції, координації рухів. Вправи на розтяг м'язів шиї та корекцію постави є одним з найефективні-



ших засобів при болях шиї.

**Мануальна терапія.** Цей метод використовує суглобові мобілізації з метою зменшення болю, відновлення амплітуди руху та зменшення відчуття скутості у шиї.

**Фізіотерапевтичні процедури.** Електростимуляція, ультразвук, лазер низької частоти, використання пакеців з теплом та льодом, сухе голковколювання. Використовуються, як додаткові методи фізичної терапії разом із вправами та мануальною терапією. Зазвичай застосовуються при хронічному болі у шиї.

**Освіта пацієнта.** Психосоціальні фактори можуть сильно впливати на відчуття болю. Знання про свій стан, про причини та механізми виникнення болю, є важливим елементом лікування пацієнтів із болем в шиї. Фізичний терапевт допоможе вам налаштуватися на позитивний прогноз та зменшить боязнь до руху.

Якщо ваш біль у шиї не зменшується через декілька тижнів від початку виникнення, то слід звернутися до фізичного терапевта. Фізичні терапевти нададуть найкращі поради та рекомендації щодо лікування болю у шиї. Це дозволить зменшити ризик виникнення подальших епізодів болю, а також може допомогти уникнути виникнення хронічного болю у шиї, одночасно покращуючи загальний стан здоров'я та самопочуття.

**ПЕНЦАК А.В.,**  
фізичний терапевт,  
член Української Асоціації фізичної терапії

#### Використані джерела:

[www.arthritisresearchuk.org](http://www.arthritisresearchuk.org); [www.patient.co.uk/health/non-specific-neck-pain/](http://www.patient.co.uk/health/non-specific-neck-pain/); [www.hey.nhs.uk/patient-leaflet/soft-tissue-injury-neck-pain](http://www.hey.nhs.uk/patient-leaflet/soft-tissue-injury-neck-pain)

## Карта доступних реабілітаційних послуг

Momentum Wheels for Humanity (formerly UCP Wheels for Humanity) у співпраці з Українською Асоціацією фізичної терапії реалізують проєкт "Покращення реабілітаційних послуг в системі охорони здоров'я", який фінансується Агентством США з міжнародного розвитку (USAID).

У рамках проєкту створено карту доступних реабілітаційних послуг, яка підвищує обізнаність та полегшує пошук необхідних реабілітаційних послуг, включаючи послуги із забезпечення асистивними засобами, які покращують індивідуальну мобільність, особам, які їх потребують, та тим, хто зазнав впливу конфлікту.

На карті можна знайти інформацію про установи/ заклади, які надають реабілітаційні послуги з метою розвитку, збереження та відновлення максимальної рухової та функціональної спроможності людини.

Більше інформації про карту доступних реабілітаційних послуг можна дізнатися на сайті Української Асоціації фізичної терапії.

Проєкт USAID також підготував навчальний відеоролик та інструкцію, які допоможуть користуватися картою. Інформацію про це дивіться нижче.

Якщо ви маєте пропозиції чи ідеї для співпраці, будь ласка, зв'яжіться з нами: [rehab\\_ukraine@momentum4humanity.org](mailto:rehab_ukraine@momentum4humanity.org)



**ІНСТРУКЦІЯ ДЛЯ КАРТИ ДОСТУПНИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ**

1. МЕНІ ПОТРЕНА ДОПОМОГА!
2. ЗАХОДИМО НА САЙТ УКРАЇНСЬКОЇ АСОЦІАЦІЇ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ
3. ЗАРЕЄСТРУЄМОСЯ НА САЙТІ
4. ЗАХОДИМО НА САЙТ УКРАЇНСЬКОЇ АСОЦІАЦІЇ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ
5. ВИБІРАЄМО ВІДПОВІДНИЙ ФІЛЬТР
6. ШУКАЄМО ПОТРІБНІ УСТАНОВИ

ПРОХОДИМО ШЛЯХ:  
МЕНЮ → ПРО НАС → ПРОГРАМИ → ПРОЄКТ ЗДІЯНО → КАРТУВАННЯ

ПЕРЕХОДИМО НА КАРТУ ДОСТУПНИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ ЗА ЦЬМ ПОСИЛАННЯМ:  
<https://physrehab.org.ua/uk/about-uk/project-uk/project-uk/it-it-map/>  
А ЛЕ - ІНША КОМПАКТНА ЕЛЕКТРОННА АДРЕСА: [rehab\\_ukraine@ucpwhwheels.org](mailto:rehab_ukraine@ucpwhwheels.org)

Мета картування – поширення інформації серед населення про доступні реабілітаційні послуги.



ВІДЕО-ІНСТРУКЦІЯ ДЛЯ КАРТИ ДОСТУПНИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ ТА АУДИОДИСКРИПЦІЯ ДО НЕЇ.



Сайт Української Асоціації фізичної терапії. Єдиний представник професії «фізичний терапевт» в Україні  
[www.physrehab.org.ua](http://www.physrehab.org.ua)

Partnerships PLUS

\*Це відео стало можливим завдяки щирої підтримці американського народу за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) через Partnerships Plus у рамках угоди про співпрацю № 7200AA18CA00032, що фінансується від 28 вересня 2018 року, і реалізується JSI Research & Training Institute, Inc. Зміст є відповідальністю UCP Wheels for Humanity і не обов'язково відображає точку зору Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) чи уряду США\*



JSI Research & Training Institute, Inc.



Національна Асамблея  
людей з інвалідністю України  
www.naiu.org.ua

**Громадська спілка «Всеукраїнське громадське об'єднання «Національна Асамблея людей з інвалідністю України»**

01030, м. Київ, вул. Рейтарська, 8/5А,  
к. 110  
Тел: (044) 279-61-82  
Факс: (044) 279-61-74  
office - [naiu@ukr.net](mailto:naiu@ukr.net) [www.naiu.org.ua](http://www.naiu.org.ua)  
[Naiu2019.ft@gmail.com](mailto:Naiu2019.ft@gmail.com)

This publication was made possible through the generous support of the American people through the U.S. Agency for International Development under Partnerships Plus cooperative agreement number 7200AA18CA00032, funded September 28, 2018, and implemented by JSI Research & Training Institute, Inc and Momentum Wheels for Humanity (formerly UCP Wheels for Humanity). The contents are the responsibility of the National Association for People with Disabilities and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government

Ця публікація стала можливою завдяки щирої підтримці американського народу за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку через Partnerships Plus у рамках угоди про співпрацю 7200AA18CA00032, що фінансується від 28 вересня 2018 року, і реалізується JSI Research & Training Institute, Inc та Momentum Wheels for Humanity (formerly UCP Wheels for Humanity). Зміст є відповідальністю Національної Асамблеї людей з інвалідністю України і не обов'язково відображає точку зору USAID чи уряду США.