



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ І ЗДОРОВ'Я  
МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ  
ТА СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ «КІНЕЗІО»**

**II ВСЕУКРАЇНСЬКА КОНФЕРЕНЦІЯ  
«МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У ФІЗИЧНІЙ  
РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ МЕДИЦИНІ»**

26 травня 2023 р., м. Харків

*Збірник наукових праць*

*Випуск 2*

**Харків – 2023**

УДК 613.71

**Мультидисциплінарний підхід у фізичній реабілітаційній медицині  
//Збірник наукових праць. – Харків, 2023. – Випуск 2. – 120 с. (укр.)**

Даний випуск збірки містить матеріали Всеукраїнської конференції «Мультидисциплінарний підхід у фізичній реабілітаційній медицині» (26 травня 2023 року, місто Харків)

У збірнику розміщено наукові тези викладачів, молодих вчених, аспірантів, магістрантів, здобувачів вищої освіти, докторантів, лікарів, функціонерів сфери фізичної терапії та фізичної культури та спорту.

**Тематика збірника:**

- Актуальні питання фізичної та реабілітаційної медицини.
- Актуальні питання фізичної терапії та ерготерапії.

Матеріали відображені в міжнародних наукометричних базах даних **Google Scholar**

Друкується в авторській редакції

©Національний фармацевтичний університет, 2023  
©Автори, 2023

## РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

**Котвіцька А.А.**, в.о. ректора Національного фармацевтичного університету, доктор фармацевтичних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України, м. Харків, Україна.

**Владимирова І.М.**, проректор ЗВО з науково-педагогічної роботи Національного фармацевтичного університету, доктор фармацевтичних наук, професор, м. Харків, Україна.

**Таможанська Г.В.**, завідувач ЗВО кафедри фізичної реабілітації і здоров'я Національного фармацевтичного університету, кандидат педагогічних наук, доцент, м. Харків, Україна.

**Гончарук Н.В.**, доцент ЗВО кафедри фізичної реабілітації і здоров'я Національного фармацевтичного університету, кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент, м. Харків, Україна.

**Мятига О.М.**, доцент ЗВО кафедри фізичної реабілітації і здоров'я Національного фармацевтичного університету, кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент, м. Харків, Україна.

**Невелика А.В.**, старший викладач ЗВО кафедри фізичної реабілітації і здоров'я Національного фармацевтичного університету, кандидат наук з фізичного виховання та спорту, м. Харків, Україна.

**Відповідальний секретар: Козін С.В.** викладач ЗВО кафедри фізичної реабілітації і здоров'я Національного фармацевтичного університету, кандидат педагогічних наук, м. Харків, Україна.

ЗМІСТ  
СЕКЦІЯ 1

*АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ*

<b>Бурлака І.С., Лукієнко О.В.</b> НЕТРАДИЦІЙНІ МЕТОДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ	7
<b>Воронцов П.М., Леонтєва Ф.С., Туляков В.О.</b> ДОПОВНЕННЯ МЕХЗЕНХІМАЛЬНИМИ СТОВБУРОВИМИ КЛІТИНАМИ АЛОІМПЛАНТАТІВ ПРИ ЗАПОВНЕННІ КІСТКОВОГО ДЕФЕКТУ ПРИСКОРЮЄ ВІДНОВЛЕННЯ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ	10
<b>Ганчева О.В., Грекова Т.А., Мельнікова О.В., Каджарян Є.В.</b> ЗНАЧЕННЯ КАРДІОРЕАБІЛІТАЦІЇ В КОМПЛЕКСНІЙ МОДЕЛІ ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	13
<b>Гонтар Н.М.</b> ВІДТЕРМІНУВАННЯ ВВЕДЕННЯ МЕХЗЕНХІМАЛЬНИХ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН ПРИ ЗАПОВНЕННІ КІСТКОВОГО ДЕФЕКТУ 3Д-ДРУКОВАНИМИ ІМПЛАНТАТАМИ НА ОСНОВІ ПОЛЛАКТИДУ ТА ТРИКАЛЬЦІЙФОСФАТУ ПРИСКОРЮЄ ВІДНОВЛЕННЯ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ	15
<b>Закаляк Н.Р., Андрусик О.Ф.</b> ПРИНЦИПИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ АМПУТАЦІЇ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ	18
<b>Карабут Л.В.</b> КІНЕЗІОТЕРАПІЯ У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ	20
<b>Кононенко Н.М.</b> МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ПРИ ПОСТІНСУЛЬТНІЙ НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ	22
<b>Кудрявцева Т.О., Бурлака І.С., Абідова Т.С.</b> ПРОБЛЕМИ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ХРЕБТА	26
<b>Левков А.А.</b> ВАЖЛИВІСТЬ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ ДЛЯ ПОПЕРЕДЖЕННЯ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ МАСТЕКТОМІЇ	30
<b>Левков А.А., Гриженко А.Р.</b> ДІАГНОСТИКА ПУХЛИНИ КІСТОК У ДІТЕЙ	32
<b>Мятига О.М., Таможанська Г.В., Мятига Д.С.</b> КЛІНІЧНИЙ РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ ПРИ БРОНХІАЛЬНІЙ АСТМІ У ДОВГОТРИВАЛОМУ ПЕРІОДІ	33
<b>Рябова О.О., Жаботинська Н.В.</b> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ	35
<b>Хворост О.П., Опрошанська Т.В., Посохова І.Ю., Зудова Є.Ю., Леонтієв Б.С.</b> ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ ПРИРОДНИХ АНТИОКСИДАНТІВ В ВІДНОВЛЕННІ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ РЯДУ ЗАХВОРЮВАНЬ	37
<b>Штриголь С.Ю., Кіреєв І.В., Жаботинська Н.В.</b> ПРОРИВ В СУЧАСНІЙ ФАРМАКОТЕРАПІЇ COVID-19: ПРЕПАРАТИ ДЛЯ АМБУЛАТОРНОГО ЛІКУВАННЯ	39
<b>Ярошенко А.О., Шпичак О.С.</b> АКТУАЛЬНІСТЬ СТВОРЕННЯ ЕКСТРАКТУ РІДКОГО З ПЛОДІВ КАЛИНИ ЗВИЧАЙНОЇ ЯК ЕФЕКТИВНОГО ЗАСОБУ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ОРГАНІЗМУ	43
<b>Khvorost O.P., Fedchenkova Yu.A.</b>	

## Мультидисциплінарний підхід у фізичній реабілітаційній медицині

**СЕКЦІЯ 2**  
**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ**

<b>Артикова Д.Г.</b> ЗАСТОСУВАННЯ БОТУЛІНОТЕРАПІЇ ПРИ СПАСТИЧНОСТІ	46
<b>Артикова Д.Г.</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ РОЗГИНАЛЬНИХ КОНТРАКТУРАХ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОЛІННОГО СУГЛОБУ	49
<b>Богданов Д.В., Горошко В.І.</b> МЕХАНІЧНІ ФАКТОРИ, ЯКІ СПРИЯЮТЬ ТРАВМАМ ОБЕРТАЛЬНОЇ МАНЖЕТИ ПЛЕЧА: РОЛЬ ЗОВНІШНІХ НАВАНТАЖЕНЬ, ПОВТОРНИХ РУХІВ ТА МЕХАНІЧНОЇ НЕСТАБІЛЬНОСТІ	53
<b>Гносєвий О.В., Бакурідзе-Маніна В.Б., Неханевич О.Б.</b> ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ РУХОВИХ РОЗЛАДІВ ПРИ НЕСТАБІЛЬНОСТІ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА	58
<b>Горошко В.І.</b> ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТАБОЛІЗМУ НЕЙРОМЕДІАТОРІВ ПРИ БОЛЯХ У ПОПЕРЕКОВІЙ ДІЛЯНЦІ	62
<b>Дугіна Л.В.</b> АНАЛІЗ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ В ЧЕХІЇ	64
<b>Жук Ю., Невелика А.В., Сутула О.В.</b> ЕТІОЛОГІЯ, ПАТОГЕНЕЗ ТА ЛІКУВАННЯ СКОЛПОЗУ	67
<b>Закаляк Н.Р., Семенишин Ю.І.</b> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕМОРАГІЧНОГО ІНСУЛЬТУ	70
<b>Зінов`єва А.В., Мятига Д.С., Мятига І.В.</b> ПРИНЦИПИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ БРОНХІТІ	72
<b>Ільєв Є.В.</b> РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ЗАХОДИ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ	74
<b>Камінська В.С., Мятига Д.С.</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ КІФОТИЧНІЙ ПОСТАВІ	76
<b>Кононенко Н.М.</b> ІНДИВІДУАЛЬНА ПРОГРАМА РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА	78
<b>Константинова І.А.</b> ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ В РЕАНІМАЦІЙНОМУ ВІДДІЛЕННІ	80
<b>Крюкова К.К., Невелика А.В., Сафронов Д.В.</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗІ	83
<b>Латогуз С.І.</b> ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ	85
<b>Левков А.А.</b> ЕЛЕКТРОМІОСТИМУЛЯЦІЯ: ІННОВАЦІЙНА ТЕХНОЛОГІЯ В РЕАБІЛІТАЦІЇ	87
<b>Левков А.А., Петренко В.А.</b> ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ВИРАЗКОВІЙ ХВОРОБІ ШЛУНКУ ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ	89

<b>Маркович О.В., Прокопчук В.Ю., Маркович Н.М.</b> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ ДЛЯ ЗМЕНШЕННЯ ЗАСТІЙНИХ ПРОЦЕСІВ НА СУБКОМПЕНСОВАНІЙ СТАДІЇ ДОБРОЯКІСНОЇ ГІПЕРПЛАЗІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ	91
<b>Мацко М.В., Горошко В.І.</b> ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ТА ТЕХНОЛОГІЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З АМПУТАЦІЙНОЮ КУКСОЮ СТЕГНА	3 95
<b>Мятига О.М., Таможанська Г.В., Мятига І.В.</b> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ГЕРІАТРИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ	98
<b>Непом'ящий К.М., Гусєва К.О., Мятига І.В.</b> ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В ПРОЦЕСІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЙ НА СУГЛОБАХ	100
<b>Омельченко К. Е., Горошко В.І.</b> ОСОБЛИВОСТІ ТА МОЖЛИВОСТІ ЕРГОТЕРАПІЇ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19	102
<b>Подколзіна М.В.</b> ДОСЛІДЖЕННЯ АСОРТИМЕНТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ТА ДІЄТИЧНИХ ДОБАВОК В АПТЕЦІ, ЯКІ ЗАСТОСОВУЮТЬ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ COVID-19 В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ	104
<b>Рибка М.М., Коц Н.С.</b> МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ СТАНУ ЗДОРОВ'Я СИНДРОМ АМНІОТИЧНИХ ПЕРЕТЯЖОК	107
<b>Ромашко М.В., Горошко В.І.</b> РЕАБІЛІТАЦІЙНА МЕТОДИКА ВИКОРИСТАННЯ ФАНТОМНОІМПУЛЬСНОЇ ГІМНАСТИКИ ТА МАСАЖУ НА РАНЬОМУ ЕТАПІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З АМПУТАЦІЯМИ НИЖНІХ КІНЦІВОК	109
<b>Ступак А.О.</b> МЕТОДИ ТЕСТУВАННЯ ПРИ АНКІЛОЗУЮЧОМУ СПОНДИЛОАРТРИТІ	112
<b>Шкаберіна В.С., Горошко В.І.</b> ЕФЕКТИВНІСТЬ ТОЧКОВОГО МАСАЖУ В ЛІКУВАННІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ З ШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ	115
<b>Штриголь С.Ю., Кіреєв І.В., Жаботинська Н.В.</b> ОРГАНІЗАЦІЯ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ У ЛЮДЕЙ СТАРШОГО ВІКУ	118

## ПРОБЛЕМИ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ХРЕБТА

<sup>1</sup>Кудрявцева Т.О., <sup>1</sup>Бурлака І.С., <sup>2</sup>Абідова Т.С.

<sup>1</sup>ПВНЗ «Харківський міжнародний медичний університет, м. Харків, Україна,

<sup>2</sup>Фаховий коледж Національного фармацевтичного університету, м. Харків, Україна,

t.kudryavceva@khimu.edu.ua, i.burlaka@khimu.edu.ua, [abidova@gmail.com](mailto:abidova@gmail.com)

**Вступ.** Остеохондроз хребта – це мультифакторне захворювання, що характеризується дистрофічним ураженням хребцевих рухових сегментів, переважно їх передніх відділів, і проявляється поліморфними неврологічними симптомами (О. Лазарева, 2012). Актуальність проблеми зумовлена постійним зростанням кількості хворих на остеохондроз хребта у загальній структурі інвалідизації. На сучасному етапі дегенеративно-деструктивні ураження хребта є найбільш поширеною патологією опорно-рухового апарату людини, які за розповсюдженістю та стійкою втратою працездатності посідають перші місця у структурі неврологічної захворюваності населення. Згідно медичній статистиці, близько 80% населення планети страждає на остеохондроз хребта, в розвинутих країнах світу – захворюваність складає 90% від загальної кількості дистрофічних захворювань хребта, при цьому у 50% з них виявляється патологія у шийному відділі (А. Краснояружський, Н. Гасанов, К. Омеляненко, 2016). В Україні вертеброгенна патологія в загальній структурі захворюваності з тимчасовою втратою працездатності посідає друге місце, поступаючись респіраторним інфекціям. Захворювання призводить не тільки до погіршення якості життя, але й до інвалідності (Sitel' A.B., Kuz'minov K.O., Bahtadze M.A., 2010; Moshynsky V., Mykhaylova N., Grygus I, 2013). Частота первинного встановлення інвалідності хворим з вертеброгенною патологією становить 71-74%, тобто 15-17% від усіх хворих, яким МСЕК встановлюють інвалідність.

**Метою дослідження** є визначення, аналіз і класифікація проблем пацієнта з остеохондрозом хребта.

**Матеріали та методи:** аналіз даних зарубіжних і вітчизняних наукових публікацій, інтернет-джерел, зокрема, бази PubMed, ScienceDirect, SAGEjournals, JSTOR. Обробка та узагальнення отриманих даних за допомогою описового, теоритичного та порівняльного методів.

**Результати та їх обговорення.** Умови життя й трудова діяльність населення розвинутих країн призводять до розвитку клінічних проявів остеохондрозу хребта. Малорухливий спосіб життя, технічний прогрес, швидкий розвиток комп'ютерних технологій викликають загальне зниження рухової активності людини в умовах великих міст і мегаполісів.

Часті стресові ситуації, безвідповідальне ставлення до свого здоров'я у поєднанні з малорухливим способом життя є пусковим механізмом у розвитку дегенеративно-дистрофічних уражень хребта.

У ході дослідження визначено та проаналізовано причини розвитку остеохондрозу хребта, фізіологічні, психологічні, соціальні проблеми хворих на остеохондроз хребта з метою розробки ефективних програм реабілітації і підвищення якості життя пацієнтів.

Як зазначають науковці, усі причини розвитку остеохондрозу хребта, тобто дегенерації міжхребцевих дисків на сьогодні достеменно не встановлено (О. Шевчук, І. Григус, 2020).

Але, визначено основні чинники ризику виникнення даної патології: паління – 33%, ожиріння – 27%, літній вік – 13%, належність до жіночої статі – 9%, тяжка фізична праця – 7%, сидяча робота – 6%, робота, яка пов'язана зі стресом – 5%.

Основними причинами розвитку остеохондрозу є переважаюче вертикальне положення тіла, надмірні розумові навантаження і пов'язана з ними гіподинамія. З іншого боку чинниками ризику розвитку цього захворювання є велика кількість шкідливих для хребта видів праці, при яких організм тривалий час знаходиться в нефізіологічних (незручних) позах – ризик професійної діяльності.

Причиною розвитку остеохондрозу може бути тривала робота за письмовим столом, дисплеєм комп'ютера, будь-яка інша робота, за умови тривалого знаходження людини у незмінній позі (сидячи, стоячи або зігнувшись). Робота сидячи, внаслідок стискання нижньої частини живота, сприяє розвитку вегетативних розладів, зокрема закріпів, геморою тощо.

Також серед причин розвитку остеохондрозу такі: порушення обміну речовин в організмі, генетична схильність, переохолодження, неправильна постава, хімізація продуктів харчування, зловживання медичними препаратами (О. Шевчук, І. Григус, 2020).

Найчастіше пацієнти відзначають такі проблеми: біль або судоми в ногах, іррадіюючий біль у спині та стегні, біль у шії та плечах, біль у нижній частині спини, (який посилюється після навантаження або розтягнення спини), втрата чутливості або м'язова слабкість (особливо в ногах), втрата рівноваги, труднощі при ходінні, (які іноді призводять до падінь), знижена чутливість до болю, тепла та холоду, порушення функцій кишечника або сечового міхура.

Відомо, що біль у суглобах та хребті – одна з основних причин як гострої, так і хронічної непрацездатності населення. Для оцінки болю використовують різні шкали, наприклад, візуально-аналогову, за якою відсутність болю – 0, слабкий біль та дискомфорт – 1, помірний біль – 2, сильний біль – 3, нестерпний біль – кінцевий пункт. Майже 80% пацієнтів відчувають біль. Отже, у хворих на остеохондроз хребта біль пріоритетною проблемою.

Біль є причиною не тільки фізіологічних проблем, таких як порушення рухової активності, харчування, сну, випорожнень кишечника, а й психологічних та соціальних проблем. Пацієнти відзначають інертність, нерішучість, втрату волевої активності та життєвої стійкості, звуження кола спілкування, егоцентричність, образливість і нестриманість, незібраність тощо. До психологічних та психофізіологічних особливостей пацієнтів слід віднести тривожність, афективну напругу, підвищену збудливість, емоційну нестійкість, невпевненість у собі, іпохондричні розлади, порушення соціальної адаптації.

З'ясовано, що прояв проблем пацієнта залежить від стадії остеохондрозу та локалізації патологічного процесу.

У першому періоді остеохондрозу вираженими є фізіологічні проблеми (головокружіння, головні болі, безсоння, напруженість м'язів, болі в спині, що віддають в ногу, больові відчуття по ходу сідничного нерва тощо); психологічні проблеми (погане самопочуття, пригнічений настрій тощо).

Другий період характеризується болем, який може бути локальним або іррадіюючим; характерним є виникнення протрузій.

Для третього періоду характерно утворення кил, які спричиняють гострий біль, набряк та венозний застій. При цьому посилення тиску на нервові корінці загострює біль. У четвертому періоді больовий синдром зменшується, виникає ілюзія одужання, але наслідками міжхребцевих кил можуть бути парези, паралічі тощо.

**Висновок.** У хворих на остеохондроз хребта виникають різнопланові проблеми, які значно знижують якість життя.

До фізіологічних проблем належать: біль різної інтенсивності та локалізації; у зв'язку з цим – порушення рухової активності; обмеження самодогляду; порушення дихання; порушення харчування; порушення сну; закрепи; порушення сексуальних стосунків. Майже всі пацієнти визначають ці проблеми, як пріоритетні.

Психологічні проблеми пацієнти пов'язують із хворобою, серед них найчастіше називають такі: порушення міжособистісних взаємовідносин; незадовільні сімейні відносини; зниження рівня здоров'я та настрою (незадовільне самопочуття та стан здоров'я); постійні негативні емоції; незадоволеність собою; почуття безпорадності. Емоційний стрес як причину виникнення захворювання на остеохондроз визнають майже дві третини пацієнтів, а як головний чинник, що спровокував симптоми остеохондрозу хребта – п'ята частина пацієнтів.

Частка соціальних проблем також є значною: зниження працездатності та повна чи часткова втрата працездатності, пов'язане з цим зниження соціального статусу; зміни сімейного стану пов'язані з хворобою.

Отже, для досягнення стабільних позитивних зміни показників психофізичного стану пацієнтів, поліпшення роботи опорно-рухового апарату загалом, досягнення відчуття комфорту в уражених відділах хребта необхідно застосувати комплекс заходів.

Програма фізичної терапії має бути комплексною, ґрунтуватися на методиці індивідуального підходу до кожного окремого пацієнта. Тільки мультидисциплінарний підхід і сумісні зусилля лікаря, психолога, фізичного терапевта, реабілітолога, дозволить ефективно розв'язати проблеми пацієнта.