

ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ ПАЦІЄНТІВ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ КОНТРАКТУРАМИ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА ПІД ВПЛИВОМ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЗА ТЕСТОВИМ ОПИТУВАЛЬНИКОМ ABILIHAND

Вступ. Контрактура суглобу - це патологічний стан, який супроводжується обмеженням нормальної амплітуди рухів. Їх основною ознакою є обмеження пасивної рухомості у суглобі, отже, їх можна класифікувати як незапальні захворювання опорно- рухового апарату. Патофізіологія до кінця не зрозуміла; доступна лише обмежена інформація щодо причинних факторів, прогресування, патофізіології та прогнозування відповіді на лікування. Клінічна неоднорідність суглобових контрактур у поєднанні із задіяними різнорідними суглобовими сполучними тканинними, що «причетні» до рухливості суглобів, є складним завданням для вивчення контрактур. Крім того, контрактури часто є симптомом різноманітних гетерогенних розладів, які у багатьох випадках носять багатофакторний характер [1, 2].

На відміну від питання лікування переломів кісток, яке за останні декілька десятиріч років можна вважати відносно вирішеним, проблема відновлення рухової функції травмованої кінцівки та подолання постімобілізаційних посттравматичних контрактур досі залишається актуальною і потребує подальшого комплексного удосконалення [3].

Мета роботи: визначення ефективності розробленої програми фізичної терапії у пацієнтів з постімобілізаційними контрактурами променево-зап'ясткового суглобу за результатами шкали ABILIHAND.

Матеріали і методи. Обстежено 56 осіб у ранньому постімобілізаційному періоді з ПІК ПЗС. Їх було поділено на дві групи: порівняння (ГП) та основну (ОГ). ГП (29 осіб) проходила реабілітацію згідно принципів, рекомендованих до застосування у постімобілізаційному періоді при травмах передпліччя в ділянці ПЗС у поліклінічних умовах. Вони включали застосування активних та пасивних засобів з переважанням останніх. ОГ (27 осіб) склали особи, які проходили реабілітацію за розробленою програмою фізичної терапії з переважанням активних засобів та функціонального комплексного підходу до фізичної терапії з позицій Міжнародної класифікації функціонування (МКФ). Вона включала

функціональне тренування плеча, передпліччя та китиці із використанням тренажерів Thera-band та гіроскопічного тренажеру Powerball, авторська комбінації застосування теплового вологого компресу на основі термопакету у поєднанні із постізометричною релаксацією м'язів передпліччя та китиці [4], лікування положенням за допомогою ортезів, масаж та кінезіологічне тейпування передпліччя, ПЗС. Відновні втручання для обох груп впроваджувалися впродовж амбулаторно-поліклінічного етапу реабілітації.

Домени МКФ «Діяльність / активність» та «Участь» оцінювали за комплексним опитувальником Здатність руки (Ability of hand - ABILHAND), що складається з 46 запитань, присвячених виконанню основних побутових та виробничих маніпуляцій, кожну з яких оцінювалося за категоріями: 0 балів - дуже важко виконати, 1 бал - не дуже важко, 2 - легко, 3 - дуже легко. Отримані бали підсумовували у загальний.

Результати дослідження. Посттравматичне порушення структури та функцій призвело до значних порушень активності та участі з позицій пацієнтоцентричної моделі МКФ у пацієнтів з ППК ПЗС внаслідок ускладнення здійснення численних побутових, виробничих маніпуляцій. Це проявлялося низькими показниками опитувальників ABILHAND: в ГП він склав $68,86 \pm 1,92$ балів, в ОГ - $71,48 \pm 2,01$ (з максимально можливих 138). За результатами первинної обстеження різниці між групами обстежуваних пацієнтів не виявлено ($p > 0,05$).

Позитивні зміни активності та участі внаслідок провадження реабілітаційних втручань виявились у наступному проявлялися у динаміці змін шкали ABILHAND. Результати тестування показали покращення в ГП на 46,49% (до $96,89 \pm 1,54$ балів) ($p < 0,05$ відносно вихідного результату), в ОГ - на 65,88% ($118,41 \pm 1,45$) ($p < 0,05$ відносно результатів первинного обстеження та повторних результатів ГП), що демонструє кращий вплив розробленої програми фізичної терапії, розробленої з точки зору функціонального підходу до посттравматичних змін.

Висновки. Розроблена комплексна програма фізичної терапії, створена з точки зору пацієнтоцентричної моделі реабілітації із застосуванням функціонального тренування із використанням тренажерів Powerball, Thera-band, авторської комбінації теплих вологих компресів та постізометричної релаксації, масажу, кінезіологічного тейпування продемонструвала статистично значуще кращий вплив на показники та функціональних можливостей передпліччя та зап'ястка у порівнянні із загальною поліклінічною реабілітаційною програмою за усіма показниками ABILHAND ($p < 0,05$).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Abramov VV, Kanyuka EV, Nekhanevych OB. Analiz struktury povrezhdeny u patsyentov s zastarelymy travmamy dystal'nykh otdelov verkhnykh konechnostey. Visnyk problem biolohiyi i medytsyny. 2014; 3(111):101-5. <https://vpbm.com.ua/vpbm-2014-03-2/6711>
2. Bilinsky PI, Drobotun OV, Palamar DI, Tykhonov OA, Kravchenya DV. Do pytannya likuvannya perelomiv promenevoyi kistky v typovomu misti. Travma. 2016; 17(6):20-4. DOI: 10.22141/1608-1706.6.17.2016.88613
3. Byrchak VM. Analiz vplyvu prohramy fizychnoyi terapiyi na pokaznyky funktsionuvannya peredplichchya ta kyttytsi u khvorykh z postimmobilizatsiynymy kontrakturamy promenevo-zapyastkovoho suhloba. Art of Medicine; 2020;1(13):28-35. DOI: 10.21802/artm.2020.1.13.28.
4. Sposib kompleksnoyi reabilitatsiyi khvorykh z kontrakturamy promenevo-zapyastkovykh suhlobiv pislya znyattya immobilizatsiyi: Patent na korysnu model №134145 Ukrayina: MPK A61F 7/02. № u 2018 08710; zayavl. 14.08.2018; opubl. 10.05.2019, Byul. № 9.