

УДК 616-007-053.1

Гагара В.Ф.¹, Бабіч К.О.²

¹ канд. мед. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

² студ. гр. УФКС-219м НУ «Запорізька політехніка»

ВПЛИВ ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ НА СИНДРОМ ЗАП'ЯСТНОГО КАНАЛУ

Променево-зап'ястковий суглоб (лат. *articulatio radiocarpatis*) – рухоме з'єднання верхньої кінцівки людини між першим рядом кісток зап'ястка та променевою кісткою.

Причинами розвитку синдрому зап'ястного каналу можуть бути защемлення закінчень нервів в зап'ястковому каналі. Защемлення можуть траплятися через розвиток набряку сухожилкової тканини, яка прилягає до ураженого нерва. Крім того, і сам нерв може набрякати. Підсилює тунельний синдром зап'ястя постійні навантаження, зокрема під час роботи з клавіатурою комп'ютера. При цьому часто особливий ризик являє одноманітна робота, наприклад, постійна робота правої руки на комп'ютерній миші. Крім цього, тунельний синдром може розвиватися при незручному розташуванні рук, якщо ділянка зап'ястя змушена постійно напружуватися.

До причин синдрому відносять:

- Травма області зап'ястя, що приводить до набряку тканин в ньому, до виникнення гематом.
- Перелом кісток в ділянці зап'ястя – найчастіше, це перелом променевої кістки.
- Артрит промене-зап'ясткового суглоба.
- Запалення в ділянці синовіальних піхв сухожил'я м'язів-сгиначів.
- Вагітність, при якій відбуваються набряки м'язових тканин, тощо.

Для діагностування тунельного синдрому проводяться спеціальні тести: тест піднятих рук, манжетний тест, тести Фалена та Тінеля.

План терапії залежить від ступеня вираженості патології. Лікування основного захворювання, що викликає карпальний синдром зап'ястя, доповнює комплекс терапевтичних заходів. Дотримання охоронного режиму – головна умова результативності вжитих заходів. Для усунення навантаження з зап'ястя необхідно:

З допомогою спеціального фіксатора обмежити рухливість кисті, щоб запобігти подальшу травматизацію тканин. Ортопедичний виріб продається в аптеках.

Відмовитися від професійної діяльності, виключити рухи, які викликають погіршення стану, на два тижні.

2-3 рази на день прикладати холод протягом 2-3 хвилини.

У комплексі з медикаментозною терапією для лікування карпального кистьового синдрому призначають фізіотерапевтичні процедури, якщо на їх проведення немає протипоказань. Серед них:

- ударно-хвильова терапія;
- голковколювання;
- мануальна терапія;
- ультрафонофорез.

При настанні полегшення стану, для відновлення функціональності кисті, з метою реабілітації після оперативного втручання рекомендують:

- спеціальний масаж кисті (руки);
- лікувальну фізкультуру;
- електрофорез.

Таким чином, враховуючи, що основною причиною захворювання є неправильне положення кисті при роботі за комп'ютером, необхідно дотримуватися деяких правил. З метою профілактики зап'ястного синдрому лікарі рекомендують:

Правильно організувати робоче місце. Стіл повинен бути такої висоти, щоб при роботі з мишкою і клавіатурою, кисть не провисала. Вона повинна знаходитися на одній прямій з передпліччям.

Підтримувати правильну робочу позу – прямий кут між плечем і передпліччям, попереком і стегнами.

Підібрати зручну клавіатуру і мишку, щоб вони сприяли збереженню правильного положення кисті. Миша-джойстик розроблена спеціально для людей, які страждають тунельним синдромом.

Робити перерви в роботі через кожні 30-60 хвилин.

Виконувати спеціальні вправи для розслаблення кистей – струшування, кругові рухи в зап'ястях, стискання і розтискання пальців. Масаж, використання еспандера поліпшить кровообіг, попередить набряк тканин.

Людам, чия професійна діяльність пов'язана з ризиком розвитку променево-синдрому, рекомендується неухильно дотримуватися санітарно-гігієнічні вимоги до виконання трудових операцій. Перерви в роботі, відсутність понаднормових годин, виробнича гімнастика – основні профілактичні заходи. При появі початкових симптомів захворювання необхідно звернутися за медичною допомогою.