

УДК 615.859:616.379-008.64

Оніщук В.С.¹, Отрощенко В.Ю.²

¹студент, Запорізький національний університет

²викладач, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПРИ УРАЖЕННІ ПЕРИФЕРИЧНИХ НЕРВІВ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ

Постановка проблеми. Невропатії становлять третину всіх захворювань периферичної нервової системи. Серед травматичних уражень нервів найчастіше діагностуються пошкодження променевого нерва верхньої кінцівки, тоді як пахвинний нерв уражається лише у випадках вивиху плеча, не більше ніж у 5% випадків [1].

Механічний вплив на периферичні нерви спричиняє порушення цілісності нервових стовбурів, що клінічно проявляється руховими розладами, порушенням рефлексів, чутливості та трофіки. Комплексне лікування та реабілітація залишаються актуальною проблемою сьогодення.

Мета та завдання дослідження. Вивчити питання ушкоджень нервів верхніх кінцівок у військовослужбовців, діагностику таких травм та обґрунтувати ефективність використання методів фізичної терапії для відновлення функцій кінцівки.

Матеріал і методи дослідження. Теоретичне дослідження та узагальнення літературних даних щодо уражень периферичних нервів і методів відновлювальної терапії.

Результати дослідження та їх обговорення. У ході дослідження підтверджено доцільність застосування реабілітаційного лікування та методів фізичної терапії при посттравматичних нейропатіях нервів верхньої кінцівки. Характер і методика реабілітаційних заходів, а також час їх початку залежать від ступеня рухових порушень, їх локалізації, стадії захворювання та виду лікування травматичних уражень нервів верхньої кінцівки.

За даними вітчизняних дослідників, травми верхніх кінцівок посідають друге місце серед ушкоджень опорно-рухового апарату. Найчастіше при травмах верхніх кінцівок уражаються серединний нерв (синдром карпального каналу) та ліктьовий нерв (синдром кубітального каналу), а компресійний синдром променевого нерва спостерігається рідше.

Реабілітація травм периферичних нервів визначається ступенем тяжкості ураження: від короткочасного стиснення нервових і судинних структур із відновленням функцій протягом короткого часу (I ступінь) до тривалого стиснення нерву, що призводить до руйнування аксонів (II ступінь).

При розробці реабілітаційних програм для пацієнтів із травматичними ураженнями нервів необхідно включати комплексні лікувальні заходи, спрямовані на відновлення рухових функцій, чутливості та зміцнення м'язово-зв'язкового апарату. Залежно від ступеня і масштабу ураження, лікування на початкових етапах може проводитися амбулаторно або стаціонарно, а на подальших – у реабілітаційних відділеннях.

На всіх етапах реабілітації травм нервів верхніх кінцівок широко застосовуються терапевтичні вправи вправи. Їх тонізуюча та трофічна дія позитивно впливає на нормалізацію функцій і компенсаторні процеси. Виконання вправ сприяє поступовому розгальмуванню уражених ділянок нерва, відновленню його провідності та скорочувальної здатності м'язів.

Комплекс терапевтичних вправ підбирається індивідуально для кожного пацієнта залежно від характеру та обсягу травми, з метою підвищення потоку імпульсів від пропріорецепторів паретичних

кінцівок і зміцнення м'язів. У випадках стійких функціональних порушень терапевтичні вправи сприяють формуванню як тимчасових, так і стійких компенсацій.

Вправи виконуються у вихідному положенні стоячи. До програми занять входять: махові рухи руками (розслаблені погойдування назад і вбік), синхронні рухи хворою та здоровою рукою (імітація рухів під час ходьби), а також вправи для розслаблення ураженої верхньої кінцівки (погойдування, струшування, почергове активне напруження та розслаблення) [2].

Для стимуляції динаміки нервових процесів, покращення кровообігу та обмінних процесів у нервовій тканині уражених нервів застосовується лікувальний масаж. Масажні техніки сприяють відновленню нервової функції при порушенні її цілісності, прискорюють ріст аксонів, запобігають формуванню рубцевої тканини або роблять її більш еластичною.

Масаж пахвового нерва виконується при відведеному плечі у глибині пахової області (рука пацієнта знаходиться на плечі масажиста). Променевий нерв масажують у ділянці ліктьового згину (поблизу латерального надвиростка), ліктьовий нерв – у ділянці плеча або між ліктьовим відростком ліктьової кістки та внутрішнім надвиростком плечової кістки. Масаж серединного нерва проводять на передпліччі та долонній поверхні кисті [3].

Основні прийоми масажу включають безперервну стабільну та лабільну вібрацію. Ці прийоми виконуються кінчиками нігтьових фаланг першого та другого пальців за допомогою ніжного позовжнього та поперечного вібраційного погладжування й розтирання. Завершується масаж легким погладжуванням.

Висновки. Основними завданнями фізичної терапії при травмах нервів передпліччя є відновлення порушених функцій, покращення еластичності суглобів, відновлення м'язової сили ураженої кінцівки, відновлення чутливості, адаптація до фізичних навантажень і забезпечення максимально можливого відновлення функцій верхньої кінцівки.

Список використаних джерел

1. Azar F.M., Canale S.T., Beaty J.H. Campbell's Operative Orthopaedics, E-Book. Elsevier Health Sciences, 2020. 74 p.
2. Wolny, T. A., Shacklock, M., Linek, P., Myśliwiec, A. Efficacy of manual therapy including neurodynamic techniques for the treatment of carpal tunnel syndrome: A randomized controlled trial. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*. 2017. № 40(4). DOI: 10.1016/j.jmpt.2017.02.004.

3. Істомін, А. Г., Латогуз, С. І., Сушецька, А. С. Лікувальний масаж та мануальна терапія при окремих захворюваннях: методичні вказівки до практичних занять. Харків: ХНМУ, 2020. 37 с.