

УДК 615.8:612.75-76:616.7

Леус Ю.С.¹, Кондрат Л.І.²

¹ студ. гр. УФКС-213м НУ «Запорізька політехніка»

² старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ПІСЛЯ ПЕРЕЛОМУ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ НА АМБУЛАТОРНОМУ ЕТАПІ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Переломи кістки плеча становлять приблизно 5–7% усіх переломів у скелеті. Останнім часом кількість таких травм, зокрема в осіб працездатного віку, має тенденцію до зростання [1]. Значна частина переломів зумовлена побутовими ушкодженнями та дорожньо-транспортними пригодами, що засвідчує високу суспільну вагу проблеми.

Наслідки переломів плечової кістки суттєво впливають на якість життя: відчутно знижується рухова активність у побуті, можуть розвиватися психоемоційні труднощі через тривалу непрацездатність, з'являються обмеження в професійній діяльності й скорочується коло соціальних контактів [5]. Окрім цього, відсутність єдиного, чітко встановленого протоколу фізичної реабілітації й потреба у персоналізованому підході

зумовлюють важливість подальшого вдосконалення реабілітаційних методик [1, 2,].

Створення й упровадження науково підтверджених технологій фізичної реабілітації після перелому плеча сприяє поліпшенню якості реабілітаційної допомоги, пришвидшує терміни одужання та підвищує функціональний результат лікування пацієнтів [2, 5].

Метою нашої роботи стало розробити та проаналізувати ефективність програми реабілітації з використанням запропонованого комплексу терапевтичних вправ у осіб з наслідками перелому плечової кістки на амбулаторному етапі реабілітації для відновлення функцій верхньої кінцівки.

У дослідженні брали участь 24 пацієнта з діагнозом перелом плечової кістки у відновному періоді у віковому діапазоні від 35 до 55 років. Основну групу склали 12 пацієнтів (середній вік – 41,14 років, 6 чоловіків та 6 жінок), контрольну – 12 осіб (середній вік – 38,64 роки, 6 чоловіків та 6 жінок).

Пацієнти основної групи та контрольної групи проходили запропоновані комплекси реабілітації, які включали стандартизовану терапевтичну програму, відповідно до загальноприйнятих клінічних рекомендацій [3, 4, 6] та комплекс терапевтичних вправ різної спрямованості. Для контрольної групи був запропонований комплекс терапевтичних вправ з поступовим нарощуванням амплітуди та сили з використанням мінімального обладнання (еластична стрічка, тенісний м'яч), спрямований на поступове збільшення амплітуди рухів у плечовому суглобі, зміцнення м'язів плечового поясу (дельтоподібного, трапецієподібного, м'язів ротаторної манжети), поліпшення координації рухів, комплекс проводився 5 разів на тиждень по 20–30 хвилин. Для основної групи була запропонована комплексна силова й функціональна реабілітація з більш акцентованим опором з використанням мінімального обладнання (еластична стрічка, гантелі 1 кг, м'яч середнього розміру) спрямована на поліпшення силової витривалості м'язів плечового поясу та рук, відновлення функційної можливості верхньої кінцівки, збільшення амплітуди руху у плечовому суглобі, комплекс проводився 4 рази на тиждень по 30 хвилин.

Для діагностики захворювання, визначення ступеню вираженості розладу, зміни динаміки на тлі проведеної терапії пацієнтам проводилося тестування за допомогою соціологічних методів (анкетування) та медико-біологічних методів (мануальне м'язове тестування, оцінка вираженості больового синдрому за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ), гоніометрія плечових суглобів), лабораторно-інструментальних методів (рентгенографія). Для оцінки та аналізу дослідження використовувались методи математичної статистики та метод теоретичного аналізу і узагальнення даних науково-методичної літератури. Комплексна оцінка стану пацієнтів здійснювалась на 1-й, 10-й та 14-й день реабілітації.

За результатами аналізу функціонального стану пацієнтів до та після проведеної реабілітації внаслідок проведеної терапії у пацієнтів основної групи у порівнянні із пацієнтами контрольної групи спостерігалася більш стійка позитивна динаміка у вигляді зменшення вираженості больового синдрому та збільшення амплітуди руху у плечовому суглобі.

Больовий синдром протягом доби за ВАШ зменшився у пацієнтів основної групи більше ніж на 3 бали у 16,7% пацієнтів на 3-5 добу лікування, у 58,3% на 6-7 добу, з 14 доби - у 83,3% пацієнтів (у пацієнтів контрольної групи зменшення больового синдрому за ВАШ більше ніж на 3 бали спостерігалось на 3-5 добу лікування у 0,08% пацієнтів, на 6-7 добу лікування - у 33,3% пацієнтів, з 14 доби лікування - у 58,3% пацієнтів). Амплітуда рухів в плечовому суглобі збільшилась більше, ніж на 200 за даними гоніометрії у 100% пацієнтів основної групи та у 83,3% пацієнтів контрольної групи. Негативного впливу при застосуванні запропонованих комплексів терапевтичних вправ не спостерігалось.

Висновки. Таким чином, обидва запропоновані комплекси терапевтичних вправ були ефективні при здійсненні реабілітаційних заходів. Але при достатньому рівні загоєння перелому плеча комплексна силова й функціональна реабілітація з більш акцентованим опором з використанням мінімального обладнання виявилася більш ефективною для досягнення повноцінної амплітуди, зміцнення м'язів і відновлення функціональних можливостей ніж комплекс терапевтичних вправ з поступовим нарощуванням амплітуди та сили з використанням мінімального обладнання. Комплекс терапевтичних вправ з поступовим нарощуванням амплітуди та сили більш доречний для пацієнтів на початковому або перехідному етапі реабілітації, а також за наявності болю чи обмежень, що ускладнюють виконання активних вправ.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Кононенко С., Пелипенко О. Біомеханічні особливості скалкових переломів діяфізу плечової кістки. Актуальні проблеми сучасної медицини: *Вісник Української медичної стоматологічної академії*. 2021. Т. 21, №1. С. 26–29. URL: <https://doi.org/10.31718/2077-1096.21.1.26>.
2. Страфун С. С., Курінний І. М., Безуглий А. А., Долгополов О. В. Стан та структура інвалідності у хворих з наслідками травми верхньої кінцівки. *Літопис травматол. ортопед.* 2003. Т. 3, № 4. С. 95–99.
3. Пархотік І. І. Фізична реабілітація при травмах верхніх кінцівок. – Київ: Олімпійська література, 2007. 280 с.
4. Каптелін А. Ф. Відновне лікування при травмах та деформаціях опорно-рухового апарату: довідник. Київ : Мир, 2000. 37 с.

5. Schoch B. S., Padegimas E. M., Maltenfort M., Krieg J., Namdari S. Humeral shaft fractures: national trends in management. *Journal of Orthopaedics and Traumatology*. 2017. Vol. 18, №3. P. 259.

6. Настанова 00350. Переломи плечової кістки та кісток передпліччя [Електронний ресурс]. URL: <https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3228>.