

УДК 615.825:616.727.4-001-036.8

Туренко О.О.¹, Циба С.В.¹, Столбинська О.В.²

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

² викл. НУ «Запорізька політехніка»

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ТВІСТ-ТЕРАПІЇ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ КОНТРАКТУРАМИ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА

Дані світової статистики вітчизняних і зарубіжних авторів повідомляють, що триває світова тенденція до зростання рівня травматизму через збільшення кількості користувачів автомобільного транспорту, технологізації промислового виробництва, зростання дорожнього руху та домашніх травм серед населення.

Серед усіх різновидів переломів верхньої кінцівки найпоширенішими є переломи променевої кістки в типовому місці (ППКТМ). У процентному співвідношенні вони становлять 40–45% від усіх переломів скелета та 70-90% серед переломів кісток передпліччя [4]. У травматології на сучасному етапі спостерігається тенденція охоплення оперативним методом хворих із ППКТМ при їх лікуванні, що значною мірою зумовлено створенням високотехнологічних фіксаторів [1, 2, 5]. Проте застосування модерних засобів для консервативної та оперативної фіксації фрагментів при ППКТМ не завжди забезпечує добрий результат лікування [3].

Будь-яке порушення повноцінної функції кисті є негативним фактором, який знижує якість життя людини. Верхня кінцівка, а особливо кисть, є органом, який грає важливу роль в різнобічній діяльності людини.

Боротьба з больовим синдромом та відновлення обсягу рухів у променево-зап'ястковому суглобі є невід'ємною частиною комплексного лікування даної групи пацієнтів.

Виходячи з зазначеного питання модифікації існуючих та розробки нових програм фізичної терапії при лікуванні посттравматичних контрактур променево-зап'ясткового суглоба є актуальним для системи надання реабілітаційної допомоги.

На базі реабілітаційного відділення амбулаторно-поліклінічного підрозділу КНП «Міська лікарня №8» ЗМП протягом листопада 2023р. - січня 2024р. нами була надана допомога 26 пацієнтам (11 чоловікам та 15 жінкам) з переломами променевої кістки в типовому місці після проведеного оперативного лікування (МОС LCP пластиною) з

вираженням больовим синдромом, набряком в зоні ушкодження, обмеженням рухів в променево-зап'ястковому суглобі.

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 (гоніометрія променево-зап'ясткового суглоба, мануальне м'язове тестування, візуальна оцінка за аналоговою шкалою болю, визначення вираженості набряку в зоні оперативного втручання), лабораторно-інструментальних методів (рентгенографія). Для оцінки та аналізу дослідження використовувались методи математичної статистики та метод теоретичного аналізу і узагальнення даних науково-методичної літератури

Для надання допомоги 13 пацієнтам проводилось комплексне лікування згідно стандартам надання допомоги (кінезіотерапія, масаж, механотерапія за допомогою СРМ-тренажера, ПІР м'язів кисті та передпліччя, фізіотерапія, ерготерапія), а у 13 пацієнтів разом із комплексним лікуванням згідно стандартам надання допомоги було використано такий метод лікування як Твіст-терапія з використанням Твіст-рухів та Твіст-позицій, активуючих лінії спіральної енергетичної мережі тіла людини.

Для здійснення впливу щоденно під час лікування проводилась Нейтро Твіст-терапія (в русі) променево-зап'ясткового суглоба за протоколом протягом 20 хвилин. Пацієнтам були підібрані індивідуальні Твіст-пози для сну а також використовувалась формульна Гомо Твіст-терапія (положення тіла сидячи) променево-зап'ясткового суглоба.

Внаслідок проведеної терапії у пацієнтів, при лікуванні яких була задіяна Твіст-терапія у порівнянні із пацієнтами, які отримували лише стандартне лікування, значно швидше спостерігалася позитивна динаміка у вигляді зменшення вираженості больового синдрому та набрякового синдрому в променево-зап'ястковому суглобі у 30,8% пацієнтів на 3-5 добу лікування, у 46,1% на 6-7 добу, з 10-14 доби - у 23,1% пацієнтів (при стандартному лікуванні позитивний ефект спостерігався на 3-5 добу лікування у 15,4% пацієнтів, на 6-7 добу лікування - у 30,8% пацієнтів, та з 10-14 доби лікування - у 53,8% пацієнтів). Вираженість больового синдрому за візуальною аналоговою шкалою на 14 день лікування зменшилась більше ніж на 50% згідно тестування при використанні Твіст-терапії у 76,9% пацієнтів та у 61,5% пацієнтів при стандартному лікуванні. Обсяг рухів променево-зап'ястковому суглобі (долонного та тильного згинання) при гоніометрії збільшився на 14 день лікування більше ніж на 10^0 при використанні

Твіст-терапії у 76,9% пацієнтів та у 53,8% пацієнтів при стандартному лікуванні.

Негативного впливу або підсилення симптоматики при використанні Твіст-терапії не спостерігалось.

Висновки. Твіст-терапія є безпечним неінвазивним методом лікування, який добре сприймається та переноситься пацієнтами, який може застосовуватись для комбінованого лікування пацієнтів у післяопераційному періоді при переломах променевої кістки в типовому місці з метою досягнення більш вираженого та швидкого позитивного клінічного ефекту у даної групи хворих.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Андрейчин В.А. Системний аналіз оперативного методу лікування діафізарних переломів і фактори впливу на репаративну регенерацію. *Травма*. 2014. No 6. С. 59-64.

2. Білінський П.І. Теорія і практика малоконтактного багатоплощинного остеосинтезу. К.: Макрос, 2008. 375 с.

3. Ролік О.В., Ганич Т.С., Колісник Г.І. Післятравматичний нейродистрофічний синдром при переломах дистального метаепіфізу кісток передпліччя. *Ортопедия, травматология и протезирование*. 2004. No 1. С. 127-132.

4. Gartland J.J., Werley C.W. Evaluation of healed Colles' fractures. 2002. Vol. 33-A. P. 895-907.

5. McQueen M.M., MacLaren A., Chalmers J. The value of remanipulating Colles fractures. 2006. Vol. 68-B, No 2. P. 232-233.