

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ОСІБ З НЕВПРОПАТІЯМИ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ

Бойко Марина Олексіївна

ORCID ID: 0000-0003-0539-2966

асистент

кафедри медико-біологічних основ фізичного виховання і фізичної реабілітації

Вінницький державний педагогічний університет

імені Михайла Коцюбинського, Україна

Мацейко Ірина Іванівна

ORCID ID: 0000-0002-2656-6200

доцент

кафедри медико-біологічних основ фізичного виховання і фізичної реабілітації

Вінницький державний педагогічний університет

імені Михайла Коцюбинського, Україна

Руденко Катерина Сергіївна

магістрант факультету фізичного виховання і спорту

Вінницький державний педагогічний університет

імені Михайла Коцюбинського, Україна

Всі види невропатій об'єднує загальний прояв рухових порушень у вигляді паралічу або млявого парезу.

Фізична реабілітація осіб з компресійно-ішемічними невропатіями верхньої кінцівки є складним завданням, оскільки існуючі різноманітні аспекти і підходи з даної проблематики створюють складнощі вибору єдиної лікувальної та реабілітаційної тактики, а також етапності та термінів відновлення [1]. Низка авторів вважає, що після встановлення остаточного діагнозу пацієнту необхідно проводити консервативне лікування, особливо це стосується ранніх термінів захворювання [2, 3].

Сьогодні консервативне лікування розглядається як первинний етап комплексної терапії компресійно-ішемічних невропатій [3]. При виборі як лікувальних так і реабілітаційних методів необхідно досягти вирішення наступних основних завдань: усунення больового синдрому, запобігання набряку нерва, поліпшення місцевого кровообігу та лімфообігу, відновлення та стимуляція провідності нерва, стимуляція регенераційних процесів.

Згідно існуючих наукових відомостей як вітчизняних так і закордонних науковців під час фізичної реабілітації пацієнтів з компресійно-ішемічними невропатіями верхніх кінцівок застосовуються:

- кінезотерапія,
- мануальна терапія,
- лікувальний масаж,
- ортезування,
- апаратна фізіотерапія,
- рефлексотерапія та ін. заходи [3, 4, 5].

Загальновідомим є той факт, що основну роль при відновленні рухових навичок ураженої верхньої кінцівки відводиться саме терапевтичним та фізичним вправам [6]. Однак програм фізичної терапії при компресійно-ішемічних невропатіях верхньої

кінцівки на даний час існує ще недостатньо. Варто відмітити, що існуючі програми фізичної реабілітації не є диференційованими залежності від ступеню порушення рухової функції ушкодженої кінцівки.

Згідно існуючих наукових відомостей терапевтичні та фізичні вправи для м'язів плечового поясу та верхньої кінцівки рекомендується виконувати спочатку пасивно в суглобах сегмента кінцівки з парезом при цьому рекомендовано одночасне застосування ідеомоторних вправ [7]. Наступними впроваджують активно-пасивні та активні вправи, які призначаються лише при зменшенні больового синдрому. Активні вправи спочатку виконуються пацієнтами у полегшених умовах, при цьому при поєднанні з одночасним тренуванням здорової кінцівки [3]. Разом з тим, велике значення при фізичній реабілітації пацієнтів з даним захворюванням належить загальнорозвиваючим та загальнооздоровчим вправам, плаванню, рекреаційним заняттям на свіжому повітрі та ін. засобам з метою активізації захисних сил організму та нормалізації психоемоційного стану [2, 6, 7, 8].

Одним з сучасних напрямків у фізичній реабілітації є нейродинамічні техніки, які активно застосовуються при компресійно-ішемічних невропатіях верхньої кінцівки. Згідно існуючих наукових відомостей нерв повинен мати свободу руху для того, щоб було можливим адекватне його функціонування і ковзання по навколишніх тканинах і структурах [9]. Під час руху кінцівок для нерва характерне ковзання у поздовжньому напрямку в межах кількох міліметрів, що забезпечує захист нерва від перерозтягування. При зниженні мобільності нерва при русі кінцівок може відбуватися його мікропошкодження з подальшим формуванням спайок, що зумовлює: 1. більше обмеження руху нерва; 2. порушення відтоку крові та лімфи; 3. посилення розвитку набряку сполучнотканинних оболонок нерва; 4. компресію нервових волокон [2].

Згідно існуючих наукових відомостей, нейродинамічна техніка складається з діагностичної (нейродинамічне тестування) та терапевтичної частин (нейромобілізація). Так, перед початком діагностичної частини рекомендується проводити електронейроміографію, для того щоб визначити параметри проведення нервового імпульсу по нервових волокнах. Нейродинамічне тестування (діагностична частина нейродинаміки) виконується за чіткими алгоритмами і складається з рухів верхніми кінцівками у певних напрямках і під певним кутом під наглядом та з допомогою фізичного терапевта. При дослідженні кожного окремого нерва, фізичний терапевт проводить згинання, розгинання або ротацію верхньої кінцівки, забезпечуючи таким чином ковзання нерва у нервово-м'язовому пучкові. Після діагностики та встановлення позитивної патонейродинамічної відповіді здійснюється пошук причини таких змін. Причиною таких порушень може бути патологія як самої нервової тканини, так патологія кісток, м'язів або ж зв'язок, що його оточують протіагнований нерв [3].

З метою зменшення больового синдрому і набряку ураженої кінцівки рекомендується використовувати при комплексній терапії невропатій верхньої кінцівки лікувальний масаж. Причому у перші дні необхідно застосовувати легкий релаксуючий масаж м'язів шиї, сегментарної зони і ураженої кінцівки, тоді як масаж пошкодженої кінцівки потрібно проводити з невеликою великою силою натиску. Необхідно, щоб масажні рухи були помірними і нетривалими під час одного сеансу, однак проводитися курсами протягом багатьох місяців (з короткими перервами між курсами) [10].

Лікувальний масаж при невропатіях верхньої кінцівки позитивно впливає на покращення трофіки шкіри, активування місцевого і загального крово- та лімфообігу, підвищення тону і скоротливої функції м'язів, попередження розвитку

м'язових атрофій, покращення провідності ураженого нерва, сприяння функціональної перебудови всієї нервової системи [2].

Висновки. Отже, незважаючи на великий арсенал засобів фізичної терапії, ще немає чітко розробленого алгоритму застосування терапевтичних вправ при ішемічно-компресійних невропатіях. Здебільшого застосовуються активні та пасивні терапевтичні вправи, лікувальний масаж та процедури апаратної фізіотерапії.

Список використаних джерел:

1. Takata S. C., Wade E. T., Roll S. C. (2017). Hand therapy interventions, outcomes, and diagnoses evaluated over the last 10 years: A mapping review linking research to practice. *Journal of Hand Therapy*, 32 (1), 1-9.
2. Бісмак О. В. (2020). Ефективність застосування реабілітаційних заходів після нейрохірургічного відновлення цілісності пошкоджених периферійних нервів верхньої кінцівки. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*, 1, 55-60.
3. Бісмак О. В. (2020). Система відновлення якості життя осіб з невропатіями верхньої кінцівки засобами фізичної терапії та ерготерапії (дис. докт. наук), м. Київ, 498 с.
4. Козьолкін О. А., Візір І. В., Сікорська М. В., Лапонов О. В. (2019). *Реабілітація пацієнтів з захворюваннями нервової системи*. Запоріжжя: ЗДМУ, 183 с.
5. Hurn J., Kneebone I., Cropley M. (2006). Goal setting as an outcome measure: A systematic review. *Clin. Rehabil*, 20 (9), 756-72.
6. Грейда Н., Андрійчук О. (2019). Застосування сучасних методик фізичної терапії: Актуальні проблеми сучасної освіти та науки в контексті євроінтеграційного поступу. *Матеріали 4-ї Міжнародної наук.-практ. конф.; 2019 Трав 23-24; Луцьк*. Луцьк: Вежа-друк, 190-192.
7. Богдановська Н., Кальонова І. (2015). Ефективність комплексних програм в реабілітації посттравматичних невропатій променевого нерва. *Спортивний вісник Придніпров'я*, 3, 193-196.
8. Бойко М. О., Бойчук Н. Б., Крижанівська В. Л. (2021). Можливості застосування вправ різного спрямування на аеробну продуктивність організму. Problemas y perspectivas de la aplicación de la investigación científica innovadora. Colección de documentos científicos «ΛΟΓΟΣ» con actas de la Conferencia Internacional Científica y Práctica, Panamá, 11 de junio de 2021. Panamá-Vinnytsia: 2021. p. 214-215. <https://doi.org/10.36074/logos-11.06.2021.v1.66>
9. Dong-Wook R., Sang Hee I., Seong-Kyun K. et al. (2011). Median nerve conduction study through the carpal tunnel using segmental nerve length measured by ultrasonographic and conventional tape methods. *Phys. Med. Rehabilitation*, 92, 1-2.
10. Поліщук М. Є., Муравський А. В., Татарчук М. М., Сулій Л. М. (2012). Лікування хворих із тунельними та компресійно-ішемічними невропатіями периферійних нервів. *Міжнародний неврологічний журнал*, 3, 49.