

УДК 616-001.5+615.825

## УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДИКИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У РАЗІ ПОСТІММОБІЛІЗАЦІЙНИХ КОНТРАКТУР ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВИХ СУГЛОБІВ

**Зіновій ДУМА, Віталія БИРЧАК**

*ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника»,  
Івано-Франківськ, Україна*

**Вступ.** Приблизно 50% від усіх травматичних переломів верхніх кінцівок становлять переломи кісток передпліччя. Їх реабілітація містить декілька компонентів: масаж, кінезітерапію, преформовані фізичні чинники тощо, ефективність яких підтверджується періодичними контрольними замірами [2, 3, 4]

**Мета** – висвітлити зміст авторської методики фізичної терапії (ФТ) у разі постіммобілізаційних контрактур (ПК) променево-зап'ясткових суглобів (ПЗС).

**Методи.** У процесі дослідження проведено аналіз створеної методики фізичної терапії.

**Результати.** Запропонована методика [5] поєднує в собі два підходи в реабілітації постіммобілізаційних контрактур променево-зап'ясткових суглобів – постізометричну релаксацію (ППР) та застосування теплих вологих аплікацій, що виконуються з певними особливостями.

На початку сеансу впродовж 10 хвилин проводять масаж плеча та передпліччя пацієнта, що сприяє розігріванню тканин, підвищенню лімфо- та кровообігу, готує кінцівку до подальшої процедури.

Далі на ділянку ПЗС накладають компрес із марлевої тканини, складеної в декілька разів, змоченій у теплій воді. Зверху накладають водну грілку- манжету, заповнену водою температурою +45–50 °С (у місці дотику із тілом пацієнта температура становить +36 °С).

Наступним кроком проводять ППР ПЗС. Хворий сидить, рука максимально зігнута у передпліччі. Фізичний терапевт захоплює однією рукою знизу зігнутий лікоть, а другою – з тильного боку кисть і зігнуті пальці пацієнта та здійснює їх флексію до відчуття легкого опору. У цій фазі хворий тисне кистю у напрямку розгинання впродовж 7–10 с, потім розслабляється і проводить збільшення пасивної флексії. Кількість сеансів на курс 10–12.

**Обговорення.** Запропонована методика вже показала переваги перед загальноприйнятими поліклінічними програмами у визначенні впливу на показники функціонування передпліччя та кисті на основі результатів Action Research Arm Test та Frenchay Arm Test [1].

**Висновок.** Перевагою розробленої методики є ефективність (завдяки поєднанню описаних методів), ергономічність (простий у виконанні, малі енергозатрати) і зручність (ФТ можна розпочинати на ранніх етапах, в умовах стаціонару, поліклініки або вдома).

**Ключові слова:** реабілітація, перелом кістки.

### Список використаних джерел

1. Бирчак В. М. Аналіз впливу програми фізичної терапії на показники функціонування передпліччя та кисті у хворих з постіммобілізаційними контрактурами променево-зап'ясткового суглоба / В. М. Бирчак // Art of Medicine. – 2020. – № 1(13). – С. 28–35.
2. Основи діагностичних досліджень у фізичній реабілітації : навч. посіб. / Бойчук Т., Голубева М., Левандовський О., Войчишин Л. – Львів : ЗУКЦ, 2010. – 240 с.
3. Голубева М. Г. Принципи місцевого застосування фітопрепаратів при спортивних травмах / Голубева М. Г. // Педагогіка, психологія і медико-біологічні основи фізичного виховання і спорту. – 2009. – № 9. – С. 32–35.
4. Мухін В. М. Фізична реабілітація в травматології : монографія / В. М. Мухін. – Львів : ЛДУФК, 2015. – 428 с.
5. Спосіб комплексної реабілітації хворих з контрактурами променево-зап'ясткового суглоба після зняття іммобілізації : патент на корисну модель № 134145 Україна: МРК А61F 7/02. № u 2018 08710; заявл. 14.08.2018; опубл. 10.05.2019, Бюл. № 9.