

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЮРІЯ ФЕДЬКОВИЧА
ФАКУЛЬТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, ЕРГОТЕРАПІЇ
ТА ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнської
науково-практичної інтернет-конференції

**«МІСЦЕ І РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У
СУЧАСНІЙ СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»**

10 лютого 2022 р.

ЧЕРНІВЦІ – 2022

ВІДНОВЛЕННЯ РУХОВОЇ ФУНКЦІЇ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ ХВОРИХ НА АДГЕЗИВНИЙ КАПСУЛІТ

Артем СЕМЕНЮК

здобувач вищої освіти другого (магістерського) рівня,
Національний університет фізичного виховання і спорту України

Антоніна КОВЕЛЬСЬКА

к. біол. н., доцент кафедри фізичної терапії та ерготерапії,
Національний університет фізичного виховання і спорту України

Вступ. Одним з розповсюджених захворювань опорно-рухового апарату, зокрема плечового суглоба, є адгезивний капсуліт (АК), на який страждає 2-5% населення світу, причому найвищий показник поширеності спостерігається серед жінок у віці від 40 до 60 років [1, с. 2]. Больова скутість плеча негативно позначається на повсякденній активності і, як наслідок, веде до погіршення якості життя [2, с. 2]. Фізична терапія (ФТ) грає важливу роль в лікуванні болю, пов'язаного з обертальною манжетою, крім того, вправи є основним терапевтичним підходом при розгляді болю та функціональних обмежень [3, с. 2].

Мета: обґрунтувати та розробити алгоритм застосування засобів ФТ для відновлення рухової функції верхньої кінцівки при АК.

Методи дослідження. У дослідженні взяли участь 20 жінок з захворюванням на АК, середній вік $59,7 \pm 1,3$ (55,0-65,0) років, які проходили відновне лікування на першій стадії захворювання. Для проведення спостереження було сформовано 2 групи: пацієнти, які проходили відновне лікування за розробленим алгоритмом комплексної ФТ, склали основну групу (ОГ), $n=10$; контрольна група (КГ), $n=10$ – хворі на АК, яким проводився комплекс відновлювальних заходів за програмою лікувального закладу. Тривалість лікування склала 6 місяців. Дослідження проводили до і після курсу відновного лікування. Використовували наступні методи дослідження: специфічні тести при захворюваннях плечового суглобу, пальпація, гоніометрія, візуальноаналогова шкала болю (ВАШ), тестування за допомогою системи Redcord, відповідні методи математичної статистики для обробки даних. Результати дослідження: Виявлено, що величина кутів згинання та відведення в плечовому суглобі (ПС) хворих на АК в ОГ до ФТ склала $99,2 \pm 11,0^\circ$ і $41,4 \pm 13,35^\circ$ проти $168,6 \pm 5,3^\circ$ ($p < 0,001$) і $169,0 \pm 8,01^\circ$ ($p < 0,001$) після ФТ, відповідно. Величина кутів згинання та відведення в ПС тематичних хворих в КГ до ФТ склала $98,5 \pm 9,78^\circ$ і $40,6 \pm 12,23^\circ$ проти $147,6 \pm 7,8^\circ$ ($p < 0,05$) і $144,2 \pm 9,41^\circ$ ($p < 0,05$) після ФТ, відповідно. Показано, що при первинному обстеженні пацієнтів за ВАШ, рівень больового синдрому у ПС тематичних хворих під час сну та під час рухів склав в ОГ $7,5 \pm 1,61$ балів та $6,3 \pm 1,25$ балів, в КГ – $7,8 \pm 1,48$ балів та $6,4 \pm 1,13$ балів, відповідно. Після проведення курсу ФТ спостерігалось зменшення даних показників у обох групах хворих на АК як під час сну, так і під час рухів: в ОГ $2,5 \pm 1,8$ бали ($p < 0,05$) та в $3,2 \pm 1,35$ балів ($p < 0,05$), в КГ – $3,7 \pm 1,57$ балів та $4,2 \pm 1,16$ балів, відповідно. Під час тестування хворих на АК за допомогою системи Redcord на початку дослідження було виявлено 70% порушення плечо-лопаткового ритму. Після 4-го тижня фізіотерапевтичних втручань у 70% хворих відновилася ретракція, та у 60% протракція. Починаючи з 8-го тижня відновного лікування 10% пацієнтів повністю відновили лопатковий ритм, а 60% - могли зробити рух без додаткових навантажень. На 12-му та 16-му тижні ФТ рух ретракція відновився

повністю у 50% та 90% тематичних хворих, відповідно, протракція – у 40% та 70% хворих, відповідно.

Висновки. Найбільш позитивно виражена динаміка змін амплітуди рухів у ПС тематичних хворих спостерігалась у ОГ по відношенню до результатів КГ. При цьому треба зазначити, що у 95% пацієнтів повне відновлення рухливості в суглобі за досліджуваний період не відбулося, що вказує на продовження проведення відновного лікування. Незважаючи на позитивні зміни рівня больових відчуттів як під час сну, так і під час рухів в обох групах, більш позитивна динаміка виражена в ОГ після впровадження запропонованої нами програми ФТ. При оцінці рівня м'язевої сили та роботи нервово-м'язевої системи за допомогою системи Redcord хворих на АК виявлено позитивну динаміку збільшення об'єму рухів в суглобі після проведеного курсу ФТ. Крім того, корекція патобіомеханічних порушень лопатки і плечової кістки дозволяє скоротити терміни відновного лікування даної категорії хворих, дозволяючи вже на 16 тижні ФТ розпочинати силові тренування, що значно покращить функціонування верхньої кінцівки. Таким чином, запропонований комплексний, індивідуальний підхід, значно скорочує терміни процесу відновлення втрачених функцій тематичних хворих у ОГ, що в свою чергу, засвідчує ефективність застосування даного алгоритму ФТ та дозволяє зменшити больові відчуття, покращити функціональні показники, збільшити діапазон рухів в ПС, поліпшити якість життя осіб з захворюванням на АК.

Список літератури

1. A comprehensive view of frozen shoulder: a mystery syndrome / D. de la Serna et al.; *Frontiers in medicine*. 2021. Vol. 8. P. 663703.

2. The spatial extent of pain is associated with pain intensity, catastrophizing and some measures of central sensitization in people with frozen shoulder / M. Balasch-Bernat et al.; *Journal of clinical medicine*. 2021. Vol. 11, No. 1. P. 154.

3. Baeske R., Hall T., Silva M. F. The inclusion of mobilisation with movement to a standard exercise programme for patients with rotator cuff related pain: a randomised, placebo-controlled protocol trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2020. Vol. 21, No. 1. P. 744.