

17. Gumustas S.A., Ekmekci B., Tosun H.B. et al. Similar effectiveness of the open versus endoscopic technique for carpal tunnel syndrome: a prospective randomized trial. *Eur J Orthop Surg Traumatol.* 2015. (25). P. 1253–1260.

18. Vasiliadis H.S., Georgoulas P., Shrier I. et al. Endoscopic release for carpal tunnel syndrome. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014. (1). CD008265

19. Sayegh E.T., Strauch R.J. Open versus endoscopic carpal tunnel release: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Clin Orthop Relat Res.* 2015. 473(3). P. 1120–1132

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-113-8-5>

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ
ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО РУХУ
У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ ЗІ СПАСТИЧНІСТЮ
ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ**

Гомола А. В.

*асистент кафедри біобезпеки і здоров'я людини, аспірант
Національний технічний університет України «Київський
політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»*

Антонова-Рафі Ю. В.

*кандидат технічних наук, доцент,
доцент кафедри біобезпеки і здоров'я людини
Національний технічний університет України «Київський
політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»*

Худецький І. Ю.

*доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри біобезпеки і здоров'я людини
Національний технічний університет України «Київський
політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»
м. Київ, Україна*

Вступ. Найбільш частою причиною, обмеження повсякденної діяльності особи з наслідками гострого порушення мозкового кровообігу є когнітивні та рухові порушення. Третина пацієнтів зіткнулись з проблемою спастичності м'язів, яка у ранньому періоді потребує уваги, а

у пізньому періоді заважає повноцінному реабілітаційному процесу, і стає перешкодою у відновленні рухових функцій, призводить до втрати працездатності, навичок самообслуговування, різко знижує якість життя. Від спастичності страждає понад 12 мільйонів людей у світі. Проблема лікування та реабілітації пацієнтів зі спастичністю є актуальною і вимагає застосування комплексного підходу з урахуванням показників якості життя, що визначаються ступенем після інсультного неврологічного дефіциту і ефективністю соціальної адаптації.

Актуальність дослідження, проблема спастичності в наукових публікаціях висвітлена недостатньо. Тому доцільно розробити ефективну програму фізичної терапії з урахуванням особливостей спастичності верхньої кінцівки у пізньому періоді та включити до програми засоби та методи, які підвищують потенціал реабілітації.

Ціль роботи. Оцінити ефективність застосування фізичної терапії для зменшення спастичності верхньої кінцівки у пізньому періоді.

Матеріали та методи. Дослідження проводили на базі «КМКЛ №6», проходила поетапна реабілітація, 12 осіб після інсульту зі спастичністю верхньої кінцівки у пізньому періоді, віком від 47 – 74 років. Пацієнти розділені на 2 групи, контрольна (6 осіб) та основна (6 осіб). Клініко-неврологічні методи дослідження ґрунтувалися на Міжнародній класифікації функціонування (МКФ). Оцінка неврологічного та когнітивного стану пацієнта проводилась з використанням сучасних тестів та шкал. В обох групах показники: за шкалою спастичності Ашворд (Ashworth scale) – 4 б.; Індекс мобільності Рівермід – 7 б., індекс щоденної діяльності та активності Бартел – 53 б., Шкала болю 3 б., модифікована шкала Ренкіна – 3 б., та ін.. При побудові програми з фізичної терапії пацієнтам після інсульту зі спастичністю верхньої кінцівки у пізньому періоді, ми керувалися клінічними аспектами, етіологією та патогенезом.

В контрольній групі застосовували стандартну програму для відділення, що ґрунтується на традиційних засобах і методах: масаж, пасивні вправи, вправи на розтяг, фізіотерапія, ортезування. В основній групі застосовували удосконалену методику, яка мала на меті відновити втрачену рухову функцію та можливість подальшого використання. Програм з фізичної терапії поєднувала мануально-м'язову корекцію спастичних м'язів, вправи на розтяг, та постізометричну релаксацію.

Результати та обговорення. В первинному дослідженні суттєвих відмінностей у показниках функціональної спроможності та незалежності між групами не спостерігалось. Після реабілітації у двох

групах за Індексом Бартел, та за модифікованою шкалою Ренкіна, помітна позитивна динаміка.

В основній групі, поєднавши методи фізичної терапії комплексно, ліквідували спастичність у м'язах по Ашворту до 2-х балів; зменшили больові відчуття, ступінь болю до 5 б.; спонукали відновленню рухової функції. І навпаки, у контрольній групі бажаних результатів за аналогічними шкалами не отримано.

Застосування методів фізичної терапії у основній групі: проводилась мануально-м'язова корекція в: аддукторах плеча та у внутрішній ротації, згиначах ліктя, пронації передпліччя, згиначах зап'ястя та згиначах пальців. Підготувавши та послабивши спастичність, поєднали з пасивними вправами на розтяг, при появі мінімально активного руху в паретичній кінцівці використали постізометричну релаксацію укріплюючи та приводячи м'язи у стан взаємодії.

Висновок. Фізична терапія пацієнтів після інсульту зі спастичністю верхньої кінцівки у пізньому періоді має надмірну актуальність для подальшого дослідження. Спастичність має негативні наслідки: скутість в м'язах, контрактури, больові відчуття, деформації кінцівок, та ін. Поєднання методів фізичної терапії, спрямовані на подальшу ліквідацію спастичних м'язів. Передбачає поетапний вплив, який сприяє відновлюванню порушених рухових функцій пацієнтів після інсульту зі спастичністю верхньої кінцівки, зменшує кількість ускладнень, підвищує рівень життя.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-113-8-6>

ВПЛИВ КОМП'ЮТЕРНОЇ ДЕНСИТОМЕТРІЇ НА ТАКТИКУ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ФТИЗИАТРИЧНИХ ХВОРИХ

Мастний Є. М.

кандидат медичних наук,

старший науковий співробітник відділення торакальної хірургії

Державна установа

«Національний інститут фтизіатрії і пульмонології

імені Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України»

м. Київ, Україна

Туберкульоз, за оцінкою ВООЗ, визнаний глобальною небезпекою, залишається провідною причиною смерті від інфекційного агента,