



## Фізична терапія після переломів проксимального відділу плеча

<sup>1</sup>Без'язична О.В., <sup>2</sup>Манучарян С.В.

<sup>1</sup>Харківська державна академія фізичної культури

<sup>2</sup>Харківський національний медичний університет

**Анотація.** Розроблено програму фізичної терапії для жінок середнього віку після консервативного лікування переломів проксимального відділу плеча у відновному періоді. Доведено ефективність розробленої програми фізичної терапії після переломів проксимального відділу плеча на основі показників клініко-функціонального стану травмованих.

**Ключові слова:** перелом плеча, кінезотерапія, масаж.

**Вступ.** Згідно даним статистичних досліджень визначається високий рівень інвалідності після травм проксимального відділу плеча. Серед цих травм переломи хірургічної шийки плеча складають до 48% всіх переломів плеча і найчастіше всього ці переломи зустрічаються у осіб середнього та похилого віку [1,4,5]. Окрім цього, у людей середнього віку прогресують дегенеративно-дистрофічні процеси, остеопороз, що зумовлює значне зниження міцності кістки. Переломи проксимального відділу плеча виникають внаслідок непрямої дії. Можливими наслідками переломів плеча є гіпотрофія м'язів кінцівки, тугорухливість і контрактури в плечовому та ліктьовому суглобах, що значно обмежує побутові та трудові навички і вміння. Комплексне використання засобів фізичної терапії – кінезотерапії, лікувального масажу та фізіотерапії є дієвим засобом для відновно-реабілітаційного лікування тяжких посттравматичних ускладнень та дозволяє досягти відновлення клініко-функціонального стану верхньої кінцівки [2,3,6].

**Мета роботи:** науково обґрунтувати, розробити й оцінити ефективність програми фізичної терапії жінок середнього віку після переломів проксимального відділу плеча у відновному періоді.

### **Завдання дослідження.**

1. Дослідити особливості клініко-функціонального стану верхніх кінцівок перед застосуванням програм фізичної терапії.

2. Розробити програму фізичної терапії для жінок середнього віку після переломів проксимального відділу плеча у відновному періоді, яка включала кінезотерапію, лікувальний масаж, фізіотерапію.

3. Оцінити ефективність розробленої нами програми фізичної терапії на підставі вивчення динаміки досліджуваних показників обстеженого контингенту.

**Матеріал та методи:** вивчення та аналіз джерел літератури з даної проблеми; вивчення медичних карт; клінічні методи (анамнез, зовнішній огляд); інструментальні методи (гоніометрія плечового суглоба, вимірювання окружності плеча, кистьова динамометрія); лікарсько-педагогічні спостереження та метод статистичної обробки отриманих результатів.

**Результати.** Під нашим спостереженням знаходилося 20 жінок від 45 до 55 років після перелому проксимального відділу плеча у відновному періоді перебігу хвороби, які довільно були розділені на 2 групи – контрольну і основну, в кожній – по 10 постраждалих. Середній вік в основній групі склав  $49,90 \pm 1,21$ , а в контрольній –  $51,50 \pm 1,12$  роки. Жінки проходили відновно-реабілітаційне лікування в реабілітаційних центрах м. Харкова.

Травмовані жінки обох груп при первинному обстеженні пред'являли скарги на слабкість травмованої руки, відсутність повного обсягу рухів у плечовому



суглобі та неможливість виконувати в повному обсязі не тільки елементарні трудові операції, але й деякі побутові навички.

При первинному дослідженні амплітуда згинання в травмованому плечовому суглобі в ОГ складала  $144,70 \pm 1,46^{\circ}$ , а в КГ –  $143,90 \pm 1,56^{\circ}$ , амплітуда відведення –  $144,90 \pm 1,37^{\circ}$  в ОГ та  $145,40 \pm 1,26^{\circ}$  в КГ ( $p > 0,05$ ). Середні показники обхватних розмірів плеча травмованої кінцівки в спокої в ОГ складали  $31,40 \pm 0,71$  см, а в КГ –  $31,70 \pm 0,63$  см, здорової кінцівки  $35,00 \pm 0,50$  см в ОГ та  $34,20 \pm 0,44$  см в КГ ( $p > 0,05$ ). При первинному дослідженні за даними кистьової динамометрії середні показники сили м'язів травмованої кінцівки в ОГ складали  $24,60 \pm 0,61$  кг, а в КГ –  $23,10 \pm 0,85$  кг, тоді як здорової кінцівки –  $39,80 \pm 0,98$  кг в ОГ, та  $38,60 \pm 0,93$  в КГ ( $p > 0,05$ ).

Отже, результати первинного дослідження показників клініко-функціонального стану травмованих жінок обох груп свідчили про наявність функціональних порушень та були враховані нами при розробці програми фізичної терапії для жінок основної групи.

Ця програма відрізнялася від загальноприйнятої запропонованою нами методикою кінезотерапії у поєднанні з електростимуляцією м'язів плеча і класичною для цього періоду методикою лікувального масажу.

Методика кінезотерапії відрізнялася від загальноприйнятої характером впровадження в основній частині заняття спеціальних фізичних вправ, направлених на підвищення силової витривалості м'язів ушкодженої руки та усунення контрактури в плечовому суглобі – вправи з протидією з використанням спеціального гумово-пружинного амортизатора та на спеціальному тренажері. Тривалість заняття 40-60 хвилин, № 12-14.

В програмі фізичної терапії жінки контрольної групи отримували парафінові аплікації на область плечового суглоба та проксимальний відділ плеча, а жінки основної групи – електростимуляцію м'язів плеча. Процедури фізіотерапії щоденно або через день (за рекомендаціями лікаря), №10-12.

Процедури лікувального масажу відпускалися в обох групах за однаковою класичною методикою для відновного періоду перебігу хвороби. Тривалість процедури 20-30 хвилин, щоденно або через день, №10-12.

В кінці курсу відновно-реабілітаційного лікування жінки обох груп скарг не пред'являли та відзначали можливість приступити до своїх професійних обов'язків 90% жінок основної і тільки 50% – хворих контрольної групи.

При повторному дослідженні у жінок обох груп середньостатистичні показники доступного обсягу рухів при згинанні травмованої кінцівки в плечовому суглобі суттєво покращилися, та становили у ОГ –  $177,60 \pm 1,22^{\circ}$ , у КГ –  $164,20 \pm 2,00^{\circ}$ , показники відведення –  $178,70 \pm 0,55^{\circ}$  та  $170,20 \pm 2,02^{\circ}$  відповідно. Різниця між показниками ОГ та КГ пацієнтів статистично достовірна при  $p < 0,05$ .

При повторному дослідженні спостерігалось збільшення обхватних розмірів плеча в спокої в обох групах, але більш стале покращення спостерігалось в ОГ. Середні показники травмованої кінцівки склали  $34,90 \pm 0,46$  см в ОГ,  $32,90 \pm 0,46$  см в КГ ( $p < 0,05$ ), а здорової –  $35,90 \pm 0,40$  см та  $34,90 \pm 0,40$  см відповідно. При повторному дослідженні в ОГ середні показники кистьової динамометрії склали  $38,20 \pm 0,87$  кг, а в КГ –  $33,40 \pm 0,93$  кг ( $p < 0,05$ ) та наблизились до показників здорової кінцівки. Показники сили м'язів істотно змінились у обох групах порівняно з початковим періодом ( $p < 0,05$ ) та були достовірно вищими у жінок ОГ ( $p < 0,05$ ).

**Висновки.** На основі дослідження динаміки клініко-функціональних показників встановлено, що загальноприйнята і запропонована нами програма фізичної терапії для травмованих жінок, сприяли покращенню і відновленню порушених функцій опорно-рухового апарату, однак ці позитивні зрушення були значно виразнішими у травмованих основної групи, що дозволило їм значно



раніше приступити до своєї професійної діяльності.

### ***Список использованной литературы:***

---

1. Голка Г.Г., Бур'янов О.А., Климовицький В.Г. Травматологія та ортопедія: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів. Вінниця, 2014. 416 с.
2. Калмиков С.А., Калмикова Ю.С. Актуальні питання фізичної терапії при вогнепальних ушкодженнях діафізу плеча. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2018. №1. С. 24-30.
3. Калмиков, С. А., Калмикова, Ю. С. Фізична терапія при вогнепальних ушкодженнях кінцівок. *Харків: ФОП Панов АМ*, 2019. 228 с.
4. Манучарян С.В. Фізична терапія при травматичному ушкодженні плечового сплетіння. *Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології*. 2019. №3(1). С. 58-61.
5. Пустовойт, Б. А., Калмиков, С. А., Калмикова, Ю. С., Дугіна, Л. В., Бородай, О. Л., Клапчук, Ю. В. Медична та фізична терапія при бойових ушкодженнях кінцівок на етапах відновного лікування: монографія. *Х.: ТОВ "Планета-прінт"*, 2019. 304 с.
6. Яцуляк Г.Б., Вовканич А.С. Реабілітаційне обстеження пацієнтів при переломах плечової кістки після стабільно-функціонального остеосинтезу. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2014. № 3. С. 121–124.

### ***Сведения об авторах***

---

***Без'язична Ольга Володимирівна***, старший викладач кафедри фізичної терапії  
Харківська державна академія фізичної культури  
м. Харків, Україна  
**E-mail:** [obezyazychnaya@gmail.com](mailto:obezyazychnaya@gmail.com)

***Манучарян Світлана Валентинівна***, старший викладач кафедри спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії та ерготерапії  
Харківський національний медичний університет.  
м. Харків, Україна  
**E-mail:** [mybox3001@ukr.net](mailto:mybox3001@ukr.net)