

ЕЛЕМЕНТИ МАСАЖУ У КОРЕКЦІЙНО-ЛІКУВАЛЬНІЙ ТАКТИЦІ ОСІБ ІЗ НЕВРИТАМИ ЛІКТЬОВОГО НЕРВУ

Інна Торяник, Альона Дейна

Харківська державна академія фізичної культури та спорту, Україна

Анотація. Представлена робота присвячена окресленню заходів, форм, засобів ефективного та безпечного застосування масажу у корекційно-лікувальному алгоритмі осіб із невритами ліктьового нерву (НЛН). Автори зауважують на використанні найбільш доцільних, з точки зору, вихідного стану суб'єктів фізіотерапевтичного (ФТ) втручання (масажу) на етапах надання останнім спеціалізованої медичної допомоги. У роботі стисло характеризуються етіопатогенетичні домінанти НЛН, методологічні підходи до сучасних способів втручання за умов виникнення зазначеної нозології, показання до застосування елементів масажу у відповідного континенту пацієнтів, узагальнені результати. Акцентовується увага на беззаперечних подальших перспективах вивчення згаданої проблеми.

Ключові слова: масаж, ФТ, реабілітація, неврити, ліктьовий нерв, суб'єктів фізіотерапевтичного втручання.

Abstract. The presented work is devoted to outlining measures, forms, means of effective and safe application of massage in the correctional and therapeutic algorithm of persons with ulnar neuritis (ULN). The authors note the use of the most appropriate, from the point of view of the initial state of the subjects of physiotherapeutic (PT) intervention (massage) at the stages of providing the latter with specialized medical care. The work briefly characterizes the etiopathogenetic dominants of ULN, methodological approaches to modern methods of intervention under the conditions of the occurrence of the specified nosology, indications for the use of massage elements in the corresponding continent of patients, generalized results. Attention is focused on the undeniable further prospects for studying the mentioned problem.

Key words: massage, PT, rehabilitation, neuritis, ulnar nerve, subjects of physiotherapeutic intervention.

Вступ. Ураження ліктьового нерву (G56.2) у контексті мононевропатій верхньої кінцівки розглядається разом із низкою нозологічних одиниць, пов'язаних із розвитком запальних, дегенеративно-деструктивних процесів у тканині/клітинах периферичної нервової тканини. Серед останніх за МКХ 10 називають : пізній параліч ліктьового нерву, каузалгію, синдром зап'ястного каналу, інші мононевропатії ВК, у тому числі, неуточнена, міжпальцева неврома ВК [9, 10].

За даними аналізу реферативних матеріалів із науково-теоретичних та методологічних джерел, отриманих за ресурсами пошуку (глибиною більш, ніж у 15 років) встановлено, що периферичні нерви верхньої кінцівки можуть бути уражені через різні причини, включаючи травматичне (термічне, хімічне або механічне) пошкодження, спадкові фактори, інфекційні агенти, колагенові хвороби, розлади у метаболізмі організму людини (один із найчастіших та поширених у світовій медицині прикладів, - ЦД) [2, 9, 10]. Розвитку невритів, ліктьового нерву також сприяє токсичний вплив ендогенних чи екзогенних токсинів; поява та розвиток злоякісних новоутворень. Останнім часом фахівці звертають увагу сучасної наукової медичної спільноти на роль та значення ятрогенних причин.

Усі згадані вище фактори ризику обов'язковим чином проявляються суттєвим неврологічним дефіцитом, що топографоанатомічно локалізується нижче (дистальніше) рівня ураження. Масштабні катастрофи останніх десятиліть, глобальні бойові конфлікти, міжконтинентальні військові операції неодмінним чином стають долучаються до списку сприятливих причин карколомного зростання (за кількісними параметрами) травматичних уражень периферичних нервів. Клініко-біологічна сутність етіологічної та патогенетичної картини зазначених розладів вимагає від профільних спеціалістів раннього початку корекційно-лікувальних (у тому числі, мобілізуючих [7]) заходів з метою подальшої, ефективної стабілізації ще до

старту лікування ураженого периферичного нерву [3]. Серед таких доволі ефективних та позначено безпечних засобів лікування НЛН називають масаж.

Мета дослідження було визначити ефективність та безпечність засобів, форм, методів масажу у алгоритмі комплексної ФТ осіб із НЛН.

Методи дослідження: ретроспективний аналіз науково-теоретичних, практичних аналіз літературних джерел інформації за провідними питаннями використання масажу як засобу, форми, заходу ФТ у осіб із НЛН; загально клінічні іноваційні із застосуванням сучасних комп'ютерних технологій;.

Об'єктами дослідження стали особи обоєї статі ($n=16$), віком від 20 до 70 років за умов підписаної ними документації, що стосувалась інформованої згоди. Першу групу становив порівняльний контроль, ГПК ($n=6$), до другої відносили пацієнтів ($n=10$), що були задіяні у клінічних обстеженнях (КГ). Відповідно до специфіки, наявності супутньої патології групи були однорідними. Первинне обстеження започатковувалось перед реабілітаційними заходами, етапне наприкінці циклу. До осіб, що становили ГПК, застосовували втручання з виконанням традиційних терапевтичних вправ.

Результати дослідження. У відповідності до стратегії роботи та отриманих у ній результатів кожного пацієнт забезпечували реабілітаційним планом, щодо нього створювали категорійний профіль. Задля останнього використовували базовий набір доменів функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я за НК 030:2022 «Класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я» у хворих із НЛН (таблиця 1).

За суб'єктами відбувалось неодмінне стале (за умов стаціонарної фази, - цілодобове) спостереження лікаря фізичного терапевта із контролем рівня АТ, пульсу, ЧСС, параметри ЕКГ у динаміці. За необхідністю на консультацію викликали профільних спеціалістів: лікарів невропатолога/нейрохірурга, ортопеда-травматолога. Кожен із пацієнтів постійно виконував усі без винятку завдання програми без перерв.

Учасникам встановлювали категорію відповідно до оцінки Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ). Останнє сприяло об'єктивному визначенню цілей реабілітації стосовно

виявлених труднощів у активності. Згідно із цим (відповідно до результатів обстеження) формували категорійні профілі МКФ на кожного із представлених у дослідженні пацієнтів.

Таблиця 1

Застосований базовий набір доменів при НЛН

№ з/п	Код домену	Найменування домену
1.	b280	Сприйняття болю
2.	b710	Функції рухливості суглобів
3.	b730	Функції м'язової сили
4.	b740	Функції м'язової витривалості
5.	d430	Підіймання і перенесення об'єктів

Завдяки загально клінічним обстеженням визначали провідну симптоматику та синдромологію при НЛН (наявність больового синдрому, набряків, вогнищ запалень, змін чутливості як поверхневої так і глибокої у суб'єктів із тривалим стисненням, фактами розчавлення структур передпліччя). Позитивацію динаміки демонстрували за рахунок порівняльних результатів на початку обстеження (характеризуючи вихідний статус хворої особи) та по завершенню усього курсу. За цим відмічали не лише усунення факторів запальних явищ у зонах передпліччя, топографічної проекції нервових стовбурів, але й суттєві зміни за параметрами болю, його локацій, інтенсивності, пов'язаних із застосуванням форм та засобів масажних технологій.

Дискусія/Висновки. Говорячи про роль та значення елементів масажу у реабілітації хворих на НЛН, слід зауважити на окремих механізмах впливу зазначених заходів на організм пацієнта у цілому [1, 2, 4, 5]. Провідну роль у характері фізіологічного впливу масажу у пацієнтів із НЛН називають нейрогуморальну регуляцію. Підґрунтям для цього стають докази активації тканинних медіаторів гормональних речовин, що беруть участь у складних механізмах стимуляції нервових імпульсів. Нейро-рефлекторний вплив масажу здійснюється за рахунок активації аферентної системи шкіри, м'язів, інших

тканин, структур периферійної нервової системи, судин [6]. Роль та значення масажу як лікувального засобу визначається також його механічним впливом, пов'язаним із активацією руху тканинної рідини. Останнє викликає певні мікротопографічні зміни, пов'язані із розтягненням тканин, що автоматично посилюють репаративно-регенераторні процеси. Разом із цим відбувається збагачення структурних компонентів киснем.

Посилення окисно-відновних процесів, у свою чергу, призводить до зменшення гіпотрофії та прискорення робочої здатності уражених м'язів верхньої кінцівки після посиленого фізичного впливу [8]. За допомогою масажу здійснюється позначений прямий та рефлекторний вплив на місцевий та загальний кровообіг у верхній кінцівці. Саме зазначений факт стає важливим опосередкованим механізмом дії на м'язи. Сприяючи дилатації капілярів, масаж активує кровопостачання не лише масованої ділянки верхньої кінцівки у зоні *locus morbi*, але й рефлекторно, тканин на певному віддаленні від нього. Значний вплив масаж надає на загальний обмін/метаболізм, посилюючи виділення азотистих речовин, покращуючи газообмін у тканинах, актуалізуючи роль та значення згаданого ФТ методу [11, 12]. Отже, НЛН є прямим показанням для проведення масажу у хворих заявленої клінічної групи.

Перспективи подальших досліджень. Полягають у дослідженні дії засобів та форм масажу на характер репаративно-регенеративного потенціалу нервової та м'язової тканин у пацієнтів із НЛН.

Література/References

1. Adolfsson L. Post-traumatic stiff elbow. EFORT Open Rev. 2018 May 21. 3(5). 210-216. doi: 10.1302/2058- 5241.3.170062
2. AMBOSS. Peripheral Nerve Injuries. Available from https://www.amboss.com/us/knowledge/Peripheral_nerve_injuries/ (Access on 24 April 2022).
3. Azar FM, Canale ST, Beaty JH. Campbell's Operative Orthopaedics, E-Book. Elsevier Health Sciences; 2020 Dec 23.

4. César L B Guglielmetti , Mauro E C Gracitelli , Jorge H Assunção, Fernando B Andrade-Silva 1, Mariana M Nicolosi Pessa 1, Maria Candida Luzo , Arnaldo A Ferreira Neto, Eduardo A Malavolta. Randomized trial for the treatment of post-traumatic elbow stiffness: surgical release vs. Rehabilitation 2020 Aug;29(8):1522-1529. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov.
5. Cruz AJ, De Jesus O. Neurotmesis. InStatPearls (Internet) 2021 Feb 7. StatPearls Publishing.
6. Curtis Myden, Kevin Hildebrand. Elbow joint contracture after traumatic injury. J Shoulder Elbow Surg. 2011 Jan;20(1):39-44.
7. Heiser, R, O'Brien, VH, Schwartz, DA. (2013). The use of joint mobilization to improve clinical outcomes in hand therapy: a systematic review of the literature. J Hand Ther, 26(4), 297-311. doi: 10.1016/j.jht.2013.07.004.
8. Falge S.H., Peicha G. Effectiveness of Proprioceptive Neuromuscular Facilitation (PNF) in Improving Shoulder Range of Motion. *Ortopedia, Traumatologia, Rehabilitacja*. 2017. № 19 (3). p. 285-289.
9. Mark F Siemensma, Anna E van der Windt, Eline M van Es, Joost W Colaris,1 and Denise Eygendaal. Management of the stiff elbow: a literature review. Open Rev. 2023 May 1; 8(5): 351–360. Published online 2023 May 9. doi: 10.1530/EOR-23-0039
10. Share Cavalcanti AMG, Oliveira Filho RS, Gomes HC, Martins ABS, Garcia EB, Ferreira LM. REVIEW OF ARTICULATED ELBOW ORTHOTICS FOR JOINT STIFFNESS REHABILITATION. Acta Ortop Bras. 2022 Nov 11;30(5):e254358. doi: 10.1590/1413-785220223005e254358. eCollection 2022.
11. <https://www.physio-pedia.com>
12. https://www.physio-pedia.com/Maitland%27s_Mobilisations

Відомості про авторів

Торяник Інна Іванівна: доктор медичних наук, професор; Харківська державна академія фізичної культури, Україна..

Дейна Альона Анатоліївна: магістранта; Харківська державна академія фізичної культури, Україна.