

**Сарапук Р.І., аспірант***Прикарпатський національний університет**імені Василя Стефаника**м. Івано-Франківськ, Україна***МОБІЛЬНІСТЬ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА ЯК КРИТЕРІЙ ЕФЕКТИВНОСТІ
ПРОГРАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК З ДЕМЕНЦІЄЮ З НАСЛІДКАМИ ОСТЕОПОРОТИЧНОГО
ПЕРЕЛОМУ ПРОМЕНЕВОЇ КІСТКИ В ТИПОВОМУ МІСЦІ**

Вступ. Переломи променевої кістки в типовому місці зустрічаються дуже часто, вони становлять 12% всіх пошкоджень кісток скелета [1,2]. Цей вид травми характеризується диморфізмом з переважаням у структурі постраждалих жінок (до 80%). Більшість переломів у жінок виникає у постменопаузальному періоді при наростанні остеопорозу [4]. Також переломи променевої кістки у типовому місці мають сезонний характер, вони найчастіше виникають у зимово-осінньому періоді. Наявність геріатричних синдромів вносить специфічні риси у перебіг основних захворювань у осіб похилого віку, значно ускладнює процеси лікування та реабілітації [2, 3]. Особливо це стосується станів із погіршенням когнітивних функцій, зокрема деменції.

Мета дослідження: оцінити ефективність впливу розробленої реабілітаційної програми із використанням засобів фізичної терапії, ерготерапії на мобільність променево-зап'ясткового суглоба у жінок похилого віку з наслідками остеопоротичного перелому дистального метаепіфізу променевої кістки (ДМПК) у постімобілізаційному періоді.

Методи дослідження. У процесі дослідження обстежено 61 жінку похилого віку ($70,4 \pm 0,8$ років). Групу порівняння (ГП) склали жінки з остеопоротичним переломом ДМПК, але без ознак деменції за Mini-mental State Examination (MMSE), які отримували реабілітацію згідно Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної високоспеціалізованої медичної допомоги при переломі дистального метаепіфіза променевої кістки. Основну групу (ОГ) склали жінки з остеопоротичним переломом ДМПК, з ознаками деменції за MMSE, які отримували реабілітацію згідно принципів Клінічного протоколу з врахуванням особливостей клінічного перебігу деменції та геріатричного статусу. Розроблена реабілітаційна програма тривала 2 місці. У програмі використовували терапевтичні вправи та функціональне тренування для китиці та пальців, передпліччя, плеча, всіх суглобів верхньої кінцівки, зокрема із застосуванням еластичних еспандерів з різною пружністю «Thera-Band», механотерапевтичного стола «MAPS THERAPY»; PNF-терапію; мобілізацію променево-зап'ясткового суглоба та масаж верхньої кінцівки; кінезіологічне тейпування; лікування положенням за допомогою індивідуальних ортезів з низькотемпературного пластику. Реабілітаційний блок, спрямований на корекцію ризику падіння включав терапевтичні вправи дня тулуба та ніг, тренування ходи, рівноваги, координації. Покращення когнітивних функцій намагалися досягнути вирішенням подвійних когнітивними завданнями, функціональним тренуванням. З метою характеристики структурно-функціональних параметрів верхньої кінцівки визначали амплітуду рухів у променево-зап'ястковому суглобі (ПЗС).

Результати дослідження та їх обговорення.

Первинне обстеження показало, що гнучкість ПЗС у жінок з відсутністю травми та здорової руки у травмованих жінок була однаковою. У той же час гоніометрія травмованої кінцівки продемонструвала виражене зменшення амплітуди рухів у ПЗС - згинання, розгинання, відведення та приведення, зумовлене періодом імобілізації.

Динаміка результатів гоніометричного обстеження при повторному обстеженні показала переваги розробленої програми ФТ: результати жінок ОГ при рухах у ПЗС були значуще кращими у порівнянні із особами ГП ($p < 0,05$), хоча нормалізації показників не було досягнуто. Покращення амплітуди згинання у ГП порівняно з вихідними даними становило 49,5%, ОГ – 51,7%; розгинання – відповідно 26% та 38,6%; відведення – 34,2% та 54,7%; приведення – 20,9% та 36,2% ($p < 0,05$).

Висновки. У жінок з наслідками остеопоротичного перелому дистального метаепіфіза променевої кістки у постімобілізаційному періоді виявлено знижену амплітуду рухів у променево-зап'ястковому суглобі (за кутометрією), що є фактором порушення нормального функціонування верхньої кінцівки. Застосування програми фізичної терапії для жінок похилого віку з деменцією та наслідками низькоенергетичного перелому променевої кістки, створена з врахуванням наявності когнітивного дефекту



продемонструвала свою ефективність згідно статистично значущого покращення відносно вихідного результату амплітуди рухів у променево-зап'ястковому суглобі.

Список використаної літератури

1. Бирчак В.М., Дума З.В., Аравіцька М.Г. Зміни психо-емоційного стану та функціональних можливостей передпліччя та зап'ястка як маркер ефективності фізичної терапії пацієнтів з постімобілізаційними контрактурами внаслідок переломів дистальних відділів кісток передпліччя. *Art of Medicine*. 2020. № 2(14). С. 23-31. DOI: 10.21802/artm.2020.2.14.23.
2. Byrchak V., Duma Z., Aravitska M. Effectiveness of the active physical therapy in restoring wrist and hand functional ability in patients with immobility-induced contracture of the wrist joint complicated by median nerve entrapment owing to distal forearm fracture. *Journal of Physical Education and Sport*. 2020. 20 (6). 3599 – 3606. DOI:10.7752/jpes.2020.06485
3. Dewan N, MacDermid JC, Grewal R, Beattie K. Risk factors predicting subsequent falls and osteoporotic fractures at 4 years after distal radius fracture-a prospective cohort study. *Arch Osteoporos*. 2018. 13(1). p. 32. doi:10.1007/s11657-018-0445-5
4. Gregson CL, Armstrong DJ, Bowden J, et al. UK clinical guideline for the prevention and treatment of osteoporosis. *Arch Osteoporos*. 2022. 17(1). P. 58. doi:10.1007/s11657-022-01061-5