

МЕТОДИ ОЦІНКИ ТА КОНТРОЛЮ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ З СИНДРОМОМ ЗАП'ЯСТНОГО КАНАЛУ

METHODS OF ASSESSMENT AND CONTROL IN PHYSICAL THERAPY PATIENTS WITH CARPAL TUNNEL SYNDROME

Павлевич В., Гончарук Н.В

Pavlevych V., Honcharuk N.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine

Анотація. На підставі проведеного аналізу науково-методичної літератури у статті подано інформацію щодо характеристики методів оцінки та контролю функціонального стану пацієнтів з синдромом зап'ястного каналу. Описано доцільність використання коректних методів оцінки та контролю функціонального стану пацієнтів з синдромом зап'ястного каналу.

Ключові слова: синдром зап'ястного каналу, методи оцінки та контролю, фізична терапія.

Abstract. Methods of assessment and control in physical therapy for patients with carpal tunnel syndrome. Based on the analysis of scientific and methodological literature, the article provides information on the characteristics of methods for assessing and monitoring the functional status of patients with carpal tunnel syndrome. The expediency of using correct methods of assessment and control of the functional state of patients with carpal tunnel syndrome is described.

Key words: carpal tunnel syndrome, methods of assessment and control, physical therapy.

Вступ. На даний момент проблема зап'ястного каналу досить поширена серед людей, робота котрих пов'язана з значним навантаженням на зап'ястя. Дана проблема приводить до дискомфорту, зниження рухливості, що суттєво впливає на якість життя людини. За даними статистики проблеми пов'язані з зап'ястним каналом присутні близько у 10% українців, а ще 25% людей котрі пройшли лікування але звертаються повторно через рецидиви даного захворювання. Саме тому методи оцінки та контролю якості реабілітації є актуальною темою для фізичної терапії[1]. Синдром зап'ястного каналу (СЗК) - це защемлення або стиснення серединного нерва на зап'ясті при проходженні через зап'ястний канал. Це найпоширеніша компресійна нейропатія, яка частіше зустрічається у жінок. Симптоми

проявляються у великому, вказівному, середньому та променевій половині безіменного пальця. Раннє виявлення та лікування СЗК важливе з кількох причин. Перш за все, стан може спричинити значний дискомфорт та інвалідизацію, якщо його не лікувати. При відсутності лікування розвиток захворювання може призвести до постійної слабкості та втрати чутливості в ураженій кінцівці. Лікування СЗК може включати спокій та іммобілізацію зап'ястя, протизапальні препарати та фізичну терапію. У деяких випадках може знадобитися хірургічне втручання, щоб зменшити тиск на серединний нерв. Незалежно від методу лікування даної проблеми, фізична терапія має велике значення в процесі відновлення та лікування, доведено що фізична терапія сприяє пришвидшенню повернення

людини до повсякденної активності та зменшення відсотку рецидивів за допомогою доцільного вибору методів оцінки та контролю реабілітаційного процесу [3, 5].

Мета дослідження. На підставі проведеного аналізу науково-методичної літератури розглянути та представити застосування методів оцінки та контролю при синдромі зап'ястного каналу.

Матеріали та методи. Під час процесу дослідження було використано методи аналізу та синтезу сучасних досліджень та джерел інформації.

Отримані результати. Підвищення тиску в зап'ястному каналі та стиснення серединного нерва є основною причиною виникнення синдрому зап'ястного каналу [2]. Етіологія синдрому зап'ястного каналу може бути пов'язана з: роботою, способом життя, травми, генетичною схильністю, повторювання рухів зап'ястя або вплив вібрацій чи сильних кутових рухів, наприклад, під час набору тексту, ігор, роботи на верстаті.

Загальна клінічна картина, проявляється: онімінням, поколюванням або відчуттям «мурашок»; у серединному нервовому сплетінні руки (великий, вказівний, середній та променева половина безіменного пальця). Симптоми найсильніші вночі або рано вранці (скарги на нічний пекучий біль) і полегшуються при струшуванні руки, у міру погіршення симптомів періодичний біль і оніміння можуть виникати під час денних видів діяльності, таких як керування автомобілем, підняття важких предметів, робота за комп'ютером, посилення симптомів при статичному утриманні предметів, таких як телефон або кермо.

Також необхідне проведення диференційної діагностики, під час якої слід враховувати всі стани, які потенційно можуть спричинити дисфункцію серединного нерва, плечового сплетіння, нервових корінців від C5 до C8 та центральної нервової системи [5].

Стани, які слід враховувати, можуть включати карпометакарпальний артрит великого пальця кисті, шийну радикулопатію, теносиновіт де Квервена,

периферичну нейропатію, синдром Рейно, ліктьову компресійну нейропатію. Методи лікування синдрому зап'ястного каналу можуть бути консервативними або оперативними [3,1].

До консервативних методів лікування відносяться:

- Ортез для контролю зап'ястя
- Модифікація активності
- Медикаментозна терапія

До оперативних методів лікування відносяться :

- Відкрите операційне втручання
- Ендоскопічне операційне

втручання

Під час консервативного лікування основна ціль фізичної терапії - навчити людину модифікувати свою активність для зменшення тиску та реорганізації свого середовища. Під час оперативного лікування ціллю фізичної терапії є робота над попередженням післяопераційних ускладнень та акцентування на зменшені скутості, відновлені рухливості в променевому суглобі, а також активне використання терапевтичних вправ, спрямованих на відновлення функціональних можливостей кисті[4].

У фізичній терапії переважно використовуються специфічні тести та шкали для оцінювання функціонального стану, що допомагають оцінити активність пацієнта, інвалідність, ступень залежності / незалежності в повсякденному житті у сторонній допомозі. Ці шкали та тести дають можливість з'ясувати динаміку функціональних змін у процесі реалізації реабілітаційних заходів, потребу використання допоміжних пристосувань та інше. Після диференційної діагностики проводиться безпосереднє фізикальне обстеження, до якого відносяться данні специфічні тести:

- Симптом нігтя (вказує на пошкодження серединного нерва)

Методика: Пацієнта просять доторкнутись великим пальцем до кінчика мізинця.

Оцінка: Пошкодження серединного нерва викличе параліч м'язу, який зводить великий палець.. Великий палець

неможливо буде звести, але можливо привести за дугою до долоні.

□ Проба Фалена (перевірка симптоматики за допомогою збільшення тиску в середині каналу).

Методика: «симптом згинання кисті» визначається при опусканні пацієнтом кистей рук в положення долонного згинання та утримання їх в цьому положенні протягом 1-2 хв. Тиск тильних поверхонь кистей одна на одну збільшує тиск в карпальному каналі.

Оцінка: Тиск тильних поверхонь кистей часто викликає парестезію в ділянці, котра знервується серединним нервом, не тільки в хворих але й у здорових. Хворі скаржаться на погіршення клінічних проявів під час проведення тесту [6, 3].

□ Зворотний тест Фалена (перевірка симптоматики за допомогою збільшення тиску в середині каналу).

Методика: пацієнт сидить, просимо його скласти обидві руки разом в положенні максимального тильного згинання та утримати їх в цьому положенні 1хв.

Оцінка: Це положення підвищує тиск в карпальному каналі. Парестезія в області іннервації серединного нерва є показником наявності синдрому зап'ястного каналу.

□ Ознака Тінеля (Вказує на пошкодження серединного нерва).

Методика: Кисть пацієнта в положенні легкого тильного згинання розташована на валику, долонною поверхнею догори. Лікар молоточком для перевірки рефлексів або вказівним пальцем обережно постукує в проекції серединного нерву, в області долонної складки.

Оцінка: Парестезія та біль, іррадіація в кисть, інколи в передпліччя, являються симптомами компресійної невропатії карпального каналу. В випадку позитивного тесту відчуття парестезії та поколювання повинні виникати дистальніше місця компресії. Тест може бути хибно позитивним в випадку хронічної компресійної невропатії, коли

швидкість проведення імпульсу значно знижена [6, 3].

Також використовують опитувальники або шкали оцінювання [5]:

- Опитувальник інвалідності кисті та плеча (DASH) – оцінює здатність пацієнта до виконання певних дій верхніми кінцівками;

- Бостонський опитувальник зап'ястного каналу (BCTQ) – визначає рівень визначеності симптомів та наявний функціональний стан;

- Заходи з оцінки стану пацієнта (PEM) – використовується для оцінки рівня фізичного здоров'я пацієнта[4];

Висновки. Своєчасний коректний вибір методів оцінки та контролю реабілітаційного втручання є важливою частиною процесу відновлення та лікування хворих з синдромом зап'ястного каналу, що надає можливість своєчасно почати лікування та процес модифікації навантаження для запобігання подальшим ускладненням та інвалідизації пацієнта.

Список літератури.

1. Justin O. Sevy, Matthew Varacallo (2019) Carpal Tunnel Syndrome. *Last Update: December 21*, 3 с.

2. Karjalainen, T., Raatikainen, S., Jaatinen, K., Lusa, V. (2022) Update on Efficacy of Conservative Treatments for Carpal Tunnel Syndrome. *Journal of clinical medicine. Feb 11;11(4):950*. 5 с.

3. Ostergaard, P.J., Meyer, M.A., Earp, B.E. (2020) Non-operative treatment of carpal tunnel syndrome. *Current reviews in musculoskeletal medicine. Apr;13(2):141-7*. 144 с.

4. Osiak, K., Elnazir, P., Walocha, J.A., Pasternak, A. (2021) Carpal tunnel syndrome: state-of-the-art review. *Folia Morphologica. Nov 9*. 8 с.

5. Wiperman, J., Goerl, K. (2016) Carpal tunnel syndrome: diagnosis and management. *American family physician. Dec 15;94(12):993-9*. 996 с.

6. Букуп, К., Букуп, Й. (2016) Клінічне дослідження кісток, суглобів та м'язів. ISBN 978-5-91803-009-7. 178 - 182 с.

Information about the Authors/Відомості про авторів

1. **Павлевич Владислав Ігорович**, здобувач вищої освіти IV курсу кафедри фізичної реабілітації та здоров'я, спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія», освітньої програми Фізична терапія, Національного фармацевтичного університету, м. Харків, Україна

Pavlevych Vladyslav, student of the Department o Physical Rehabilitation and Health, specialty 227 "Physical Therapy, Occupational Therapy" educational program Physical Therapy, NationalUniversity of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine.

e-mail: Aznagor@ukr.net

2. **Гончарук Наталія Володимирівна**, кандидат наук фізичного виховання та спорту, доцент, Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна.

Honcharuk Nataliia, Ph.D. phys. education and sports sciences, associate professor, associate professor, National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine.

e-mail: goncharuknatalyaa@gmail.com

ORCID: 0000-0002-1206-5974