

відбутися повному функціональному відновленню.

Окремі експериментальні дослідження та результати про позитивні зміни показали, що IASTM може значно покращити функцію м'яких тканин і діапазон рухів після спортивної травми, а також зменшити біль. Виходячи з попередніх досліджень, вважається, що IASTM може допомогти скоротити період реабілітації та час повернення до спорту серед спортсменів і звичайних людей, які отримали травми ОРА. Надалі наукова основа IASTM та її надійність повинні бути забезпечені шляхом добре спланованих експериментальних досліджень з участю людей.

Список використаних джерел:

1. Day JA, Stecco C, Stecco A. Application of Fascial Manipulation technique in chronic shoulder pain – anatomical basis and clinical implications. J Bodyw Mov Ther 2009; 13 2 : 128-135.
2. Heinecke ML, Thuesen ST, Stow RC. Graston technique on shoulder motion in overhead athletes. J Undergrad Kinesiol Res. 2014; 10 : 27-39.
3. Kim Jooyoung, Sung Dong Jun, Lee Joohyung (2017) Therapeutic effectiveness of instrument-assisted soft tissue mobilization for soft tissue injury: mechanisms and practical application. Journal of Exercise Rehabilstation. 13(1): 12-22.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5331993/>
4. Pedrelli A, Stecco C, Day JA. Treating patellar tendinopathy with Fascial Manipulation. J Bodyw Mov Ther 2009; 13 1 : 73-80.
5. Stecco C, Porzionato A, Macchi V, Tiengo C, Parenti A, Aldegheri R, et al.. Histological characteristics of the deep fascia of the upper limb. Ital J Anat Embryol 2006; 111 2 : 105-110.

МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ ТА КОНТРОЛЮ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ВТРУЧАННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ТРАВМАМИ КІНЦІВОК

Сабанюк Софія, Козак Іван

*Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського*

Анотація. Стаття присвячена аналітичному огляду методів обстеження, які використовуються у процесі діагностики, реабілітаційного втручання та відновлювального лікування пацієнтів із травматичними ушкодженнями кінцівок.

Ключові слова: верхня кінцівка, нижня кінцівка, травма, обстеження, реабілітація, контроль втручання.

Sabaniuk Sofia, Cossack Ivan. Methods of examination and control of rehabilitation intervention in patients with limb injuries.

Abstract. The article is devoted to an analytical review of examination methods used in the process of diagnosis, rehabilitation intervention, and restorative treatment of patients with traumatic limb injuries.

Key words: upper extremity, lower extremity, injury, examination, rehabilitation, intervention control.

Актуальність проблеми. На даний час, питання щодо реабілітації після травматичних ушкоджень кінцівок стають все дедалі актуальнішими. В умовах війни кількість травм невпинно зростає. На сьогоднішній день найпоширенішими є травми внаслідок мінно-вибухових, осколкових поранень. Однак високий рівень травматизму кінцівок також спричинений ДТП, побутовими, спортивними та виробничими травмами. Згідно з даними ВООЗ, приблизно 15% дорослого населення у всьому світі страждає від порушень опорно-рухового апарату, причому значна частка цих випадків пов'язана саме з травмами кисті та над'яtkово-гомілкового суглобу [6]. Статистичні дані вказують, що виникнення перелому кисті сягає 16% серед всіх переломів, а травми передпліччя діагностуються у 90% випадків травм верхньої кінцівки.

Кисть є однією з найбільш важливих частин верхньої кінцівки, а стопа та над'яtkово-гомілковий суглоб – нижньої. Їх функції відіграють важливу роль у щоденному житті людини. Травматичні ушкодження верхньої кінцівки у більшості випадків призводять до тимчасових чи тривалих порушення функції кисті. Тому відновлення чи компенсація функцій кисті після травматичних ушкоджень верхньої кінцівки надзвичайно важливі і мають безпосередній вплив на подальшу якість життя пацієнта. Пацієнти з травмами нижньої кінцівки на рівні над'яtkово-гомілкового суглобу у 50% випадків стикаються з труднощами у відновленні рухливості та стабільності суглобу навіть через 6 місяців після травми [7]. Це призводить до порушення функції ходи, зниження якості життя, зменшення фізичної активності та обмеження працездатності.

Отже найбільш частими травматичними ушкодженнями що потребують тривалого реабілітаційного втручання є травми верхньої кінцівки з порушенням функції кисті та нижньої кінцівки з порушенням функції над'яtkово-гомілкового суглобу.

Мета та методи дослідження. Мета роботи полягала у вивченні існуючих підходів щодо використання методів обстеження при встановленні реабілітаційного діагнозу та контролю ефективності реабілітаційного втручання для пацієнтів із травматичними ушкодженнями кінцівок. Завдання дослідження: систематизувати і узагальнити питання підходів використання методів обстеження та контролю реабілітаційного втручання для пацієнтів із травматичними ушкодженнями верхньої та нижньої кінцівок.

У роботі використано теоретичний аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури.

Результати дослідження. Для встановлення реабілітаційного діагнозу та

подальшого контролю за процесом реабілітації важливе значення мають як об'єктивні так і суб'єктивні методи обстеження. Суб'єктивне обстеження зазвичай проводять шляхом опитування пацієнта. За твердженням провідного фізичного терапевта Англійського інституту спорту та клінічного директора Back In Action Rehabilitation Я. Горслі, суб'єктивне обстеження є важливою складовою у робочій практиці з пацієнтами. Такі обстеження є важливим аспектом комплексного збору інформації та дозволяють оцінити стан пацієнта, деталізувати скарги, сформуванати реабілітаційний діагноз, визначитись із необхідністю додаткових обстежень, сформуванати смарт-цілі, тощо.

Горслі сформував ряд рекомендації, яких слід дотримуватись фізичному терапевту для більш ефективного проведення опитування пацієнта. Першою з настанов є акцентування уваги на формуванні першого враження та встановлення довірливих відносин з пацієнтом. Для цього автор пропонує перед початком розмови пояснити пацієнту свої дії. Важливо не перебивати пацієнта, адже переривання діалогу може перешкодити йому надати вам важливу інформацію [5]. Іншим моментом вдало побудованого опитування є використання відкритих питань, що дозволяє отримати більш вичерпні відповіді. Потрібно з'ясувати причину, час та умови виникнення травми, локалізацію травми, наявність скарг, їх характер та деталізацію. Так для оцінки больових відчуттів більшість фізичних терапевтів використовує у своїй практиці візуально-аналогову шкалу болю (ВАШ). Деякі автори пропонують поєднувати опитування з використанням фізикальних методів обстеження: дослідити наявність набряку на травмованій кінцівці, зміни забарвлення шкіри, порушення функції кінцівки, тощо. Такий алгоритм побудови бесіди, як стверджує автор дозволяє оцінити стан пацієнта, функціональний стан кінцівки та визначити порушення чи втрату функції, що важливо для планування подальших реабілітаційних заходів [2].

Якщо опитування проводиться через деякий час після застосування відновного лікування чи занять за реабілітаційною програмою, варто поцікавитися, як пацієнт оцінює ефективність лікування/реабілітації. Отримана інформація є важлива для оцінки реакції пацієнта на лікування, а в окремих випадках є підставою для внесення корекційних змін до програми.

Досліджуючи анамнез пацієнта важливо звертати увагу на такі пункти як: наявність функціональних порушень та травм, скарги на біль в суглобах, системні або неврологічні порушення, прийом ліків, і чи можуть вони впливати на їхній біль, наявність злоякісних новоутворень, супутні захворювання, тощо.

При обстеженні пацієнта слід бути особливо уважним стосовно наявності ряду протипоказів до використання терапевтичних вправ, а саме: наявність запального процесу (біль, набряк, почервоніння, локальна та загальна підвищена температура), запальний артрит, ревматична поліміалгія, геміплегія тощо.

Важливим моментом суб'єктивного обстеження є узагальнення отриманої інформації, яке допомагає узгодити всі деталі опитування та

надає пацієнту можливість уточнити деталі травми, деталізувати симптоми, внести поправки, а також уточнити елемент, який можливо був пропущений.

Спектр об'єктивних методів дослідження, що використовують при травматичних ушкодженнях верхньої та нижньої кінцівок є достатньо широким, а використання тих чи інших методів залежить від отриманих даних опитування та фізикального обстеження.

У практиці фізичної терапії використовують різні підходи для визначення функціонального стану верхньої та нижньої кінцівок. Перш за все застосовують фізикальні методи обстеження. Фізичний терапевт оглядає кінцівку пацієнта, спостерігає за рухами, позначає наявність або відсутність болю, визначає обсяг руху у різних суглобах, оцінює тонус м'язів та наявність набряку [3]. У подальшому фізичний терапевт проводить неврологічне обстеження пацієнта використовуючи оцінку чутливості. Тести чутливості використовуються для оцінки рівня чутливості різних ділянок руки до дотику, болю, температури або інших стимулів. Необхідно оцінити тип, тяжкість, причини виникнення і локалізацію порушень чутливості. Тактильну чутливість можна дослідити здійснивши вплив на досліджувану ділянку тіла шматочком тонкого паперу або ватної палички. Больову чутливість досліджують зубочисткою або голкою. Відчуття температури визначають за допомогою двох ємкостей з теплою та холодною водою. Досліджуючи чутливість, варто здійснити порівняння її на симетричних ділянках тіла, визначають якомога точніше межі порушень чутливості та порівняти їх з ділянками іннервації окремих периферичних нервів чи дерматомів.

Наступний етап у оцінюванні функцій кінцівки є тестування. Використовуються спеціальні тести для вимірювання сили м'язів кінцівки. Для оцінки функцій верхньої кінцівки, найчастіше фізичні терапевти застосовують тест на силу стискання кисті, який виконується за допомогою динамометра. Завдяки динамометрії можна проводити порівняльний аналіз результатів, відстежувати динаміку прогресу у ході реабілітаційного втручання [2, 3]. Також для оцінки сили верхньої та нижньої кінцівок може бути використане мануально-м'язове тестування (ММТ). Методика ММТ заснована на ефективності виконання руху, реакції м'язів на вплив створеного додаткового опору та напруги відносно сили гравітації. ММТ вважають суб'єктивним показником оцінки сили м'язів, на відміну від динамометрії, але при цьому ММТ дозволяє отримати більше інформації про функціональний стан м'язів кінцівки [3].

Іншими об'єктивними методами є спеціально розроблені тести, які дозволяють визначити рівень координації рухів, великої та дрібної моторики. Наприклад, тест на точність виконання певних рухів або тест на відновлення координації після травми. Для цього можна провести тест з дев'ятьма лунками та кілочками (ННРТ). Дана методика обстеження дозволяє оцінити показники загальної точності і координованості рухів під час виконання дій, що характеризують велику моторику. Слід відмітити, що

дана методика має високий ступінь доказовості, є надійною та обґрунтованою [2].

З метою оцінки відновлення обсягу функції руху при реалізації реабілітаційної програми рекомендовано використовувати методику гоніометрії. За допомогою гоніометра визначають обсяг руху у суглобах кінцівки, що дозволяє оцінити рівень рухливості та виявити можливі обмеження. Гоніометр являє собою модифікований транспортир, який складається із рухомого та нерухомого плеча, на якому знаходиться шкала із віссю по центру. Результати вимірювань гоніометром фіксуються у градусах. Вимірювання амплітуди рухів у суглобах є одним із ключових методів оцінки стану рухових можливостей пацієнта при травматичних ушкодженнях верхньої та нижньої кінцівок. За результатами гоніометрії можна оцінити амплітуду пасивних та активних рухів людини порівнюючи їх із загальними нормами або із показниками тестування на здоровій кінцівці. Дана методика має високий рівень доказовості і ефективна для відслідковування динаміки відновлення обсягу рухів, адже дозволяє прослідкувати наскільки покращилася амплітуда рухів в ході використання реабілітаційних програм [1, 2].

Висновки. Проведений аналіз науково-методичної літератури щодо методів обстеження верхньої кінцівки дозволив виділити основні методи, які доцільно використовувати у реабілітаційній практиці при роботі з пацієнтами що мають травматичні ушкодження верхньої та нижньої кінцівок. Описані вище методи є інформативними та діагностично обґрунтованими, адже вони дозволяють комплексно оцінити стан пацієнта та відстежити динаміку процесу реабілітаційного втручання.

Список літературних джерел:

1. Корольчук А., Сулима А., Рушківський Р., Шевченко О. Особливості методики фізичної терапії у дітей зі свіжими та давніми пошкодженнями кисті. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації: збірник наукових праць*. Вип. 8 (27). Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2019. С.264-269
2. Цанько І.І. Методи обстеження в фізичній терапії, ерготерапії: навч. посіб. 2-ге вид. / І.І. Цанько, Ю.В. Антонова-Рафі, С. М. Куріло Д.І. Данько. К.: КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2023. 158 с.
3. Lewis J, McCreesh K, Roy JS, Ginn K. (2015) Rotator cuff tendinopathy: navigating the diagnosis-management conundrum. *Journal of orthopaedic & sports physical therapy*. 2015 Nov;45(11):923-37.
4. Matsen Frederick III, A. Tang, SM Russ, JE Hsu. (2015) Relationship between patient-reported assessment of shoulder function and objective measures of range of motion. *The Journal of Bone and Joint Surgery*. 2017. Т. 1, № 1. С.417-426.
5. Maxwell C. Robinson K. McCreesh K. (2021) Managing shoulder pain: a meta-ethnography exploring healthcare providers' experiences. *Disability and rehabilitation*. 2021. Т. 44, № 15. С. 1-3.

6. Miller, R. A. (2019). *Physical Therapy for Ankle Instability*. - Boston: Clinical Rehabilitation Press.
7. Thompson, C., & Haskell, W. (2018). *Rehabilitation of Ankle Injuries*. - New York: Medical Publishing.

СКЕЛЕЛАЗІННЯ ЯК ЗАСІБ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ВІДНОВЛЕННЯ

Савчишкін Андрій

*Національний аерокосмічний університет імені М. Є. Жуковського
«Харківський авіаційний інститут»*

Анотація. Скелелазіння є ефективним засобом реабілітації, що сприяє зниженню рівня стресу, покращенню самооцінки, розвитку когнітивних функцій та соціальних навичок. Цей вид спорту допомагає відновити психологічний баланс і забезпечує підтримку емоційного благополуччя під час реабілітації.

Ключові слова: емоційне благополуччя, когнітивні функції, реабілітація, скелелазіння, соціальні навички, психологічні аспекти, стрес, самооцінка.

Savchyshkin Andrii. The climbing as a means of rehabilitation and recovery.

Abstract. Rock climbing is an effective rehabilitation tool that helps reduce stress levels, improve self-esteem, enhance cognitive functions, and develop social skills. This sport aids in restoring psychological balance and ensures emotional well-being during the rehabilitation process.

Key words: emotional well-being, cognitive functions, rehabilitation, climbing, social skills, psychological aspects, stress, self-esteem.

Актуальність проблеми. Сучасне суспільство стикається із низкою викликів, пов'язаних зі зростанням кількості фізичних і психологічних захворювань. Травми опорно-рухового апарату, неврологічні розлади та психічні проблеми стають все більш поширеними, що вимагає ефективних методів реабілітації. У цьому контексті скелелазіння набуває все більшої популярності як інноваційний підхід до відновлення здоров'я.

По-перше, традиційні методи реабілітації часто не забезпечують комплексного підходу до лікування, обмежуючись лише фізичними аспектами. Однак, дослідження показують, що успішна реабілітація повинна враховувати як фізичні, так і психологічні потреби пацієнтів. Скелелазіння, поєднуючи інтенсивні фізичні навантаження з високим рівнем психологічної стимуляції, сприяє всебічному оздоровленню.

По-друге, психосоціальна підтримка є важливою складовою реабілітаційного процесу. Пацієнти, які стикаються з тривалими періодами відновлення, часто відчувають ізоляцію, депресію та тривожність.