

**Кузь Є.О.**

*студент,*

*Національний університет фізичного виховання  
та спорту України*

## **ВИКОРИСТАННЯ МКФ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЯ ОСІБ З КОНТРАКТУРОЮ ДЮПЮЇТРЕНА**

**Вступ.** Контрактура Дюпюїтрена займає особливе місце серед інших патологій кисті у зв'язку з найважливішою роллю руки у побутовій та виробничій діяльності людини. За статистикою Міністерства охорони здоров'я на контрактуру Дюпюїтрена відводиться 11,8% захворюваності у порівнянні з іншими патологіями кисті [1].

За статистичними даними на хворобу Дюпюїтрена страждає 2-3% населення США, Франція – 8,8% [4], Німеччина – 20% від всіх захворювань кисті, у більшості випадків, це чоловіки старше 50 років. В Україні контрактура Дюпюїтрена є доволі поширеною патологією серед постраждалих та ліквідаторів ЧАЕС.

Найбільше хворіють чоловіки середнього та похилого віку у 92-96%. За останні роки було відмічено ріст захворюваності серед осіб молодого віку та більш швидкий прогресуючий перебіг хвороби, що у 67% призводить до значних порушень професійної діяльності, в 3% – до інвалідності [2].

Прогноз повернення хворого до трудової діяльності залежить від проявів рецидиву, які досить часто зустрічаються та не залежить від стадії хвороби, методів лікування та віку пацієнта. Часті рецидиви зустрічаються більше у осіб молодого віку від 30-40 років, з розвитком стійкої контрактури, розростанням колоїдних рубців та артрозом суглобів пальців кисті [3].

**Мета роботи:** науково-методично обґрунтувати завдання рухових режимів відповідно до МКФ у алгоритмі заходів фізичної терапії та ерготерапії осіб з контрактурою Дюпюїтрена.

**Методи дослідження.** Аналіз та узагальнення науково-методичної літератури та Інтернет джерел, систематизація даних.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Методичні основи побудови алгоритму заходів фізичної терапії та ерготерапії для осіб з контрактурою Дюпюїтрена включали:

- вибір і визначення раціональної направленості засобів і методів;

- обґрунтування регламентації різних методів і засобів;
- визначення критеріїв їх ефективності.

Повернення осіб з контрактурою Дюпюїтрена до професійної діяльності дуже складний процес. Тому діяльність мультидисциплінарної команди є дуже важливою у реалізації алгоритму заходів фізичної терапії та ерготерапії для осіб з контрактурою Дюпюїтрена. Мультидисциплінарна команда об'єднує фахівців, які працюють як єдине ціле з чіткою узгодженістю дій, що забезпечує цілеспрямований підхід до реалізації завдань фізичної терапії та ерготерапії. В неї входять: лікар травматолог, фахівці різного профілю, в тому числі і фахівці з фізичної терапії, масажист, ерготерапевт, психолог та медична сестра. Вона забезпечує прийняття збалансованих рішень і ведення хворого на багатопрофільній основі: ставить цілі, розробляє індивідуальну програму ортопедичного відновлення, здійснює поточне медичне спостереження і проведення комплексу реабілітаційних заходів, визначає необхідність, тривалість, послідовність і ефективність участі кожного фахівця в кожен конкретний момент часу відновлювального процесу.

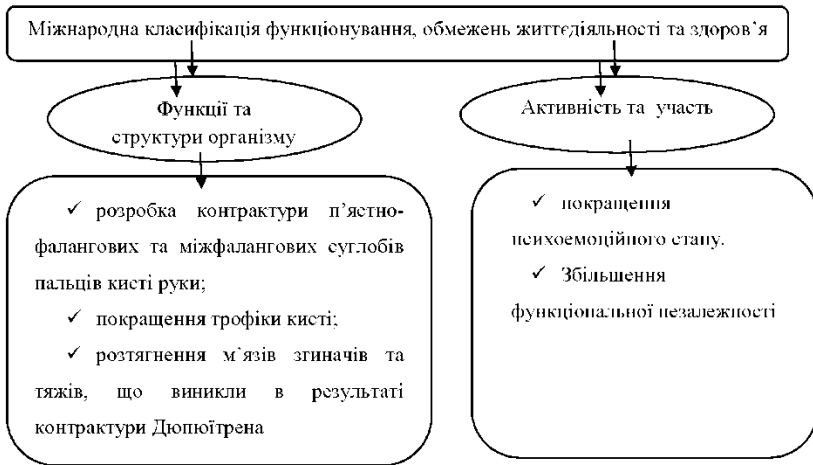
Комплексний алгоритм заходів фізичної терапії та ерготерапії осіб з контрактурою Дюпюїтрена переслідував досягнення наступних завдань/ефектів з врахуванням Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я:

На щадному руховому режимі фізичної терапії та ерготерапії, який тривав 15 днів, відповідають завдання які висвітлені на рис. 1.

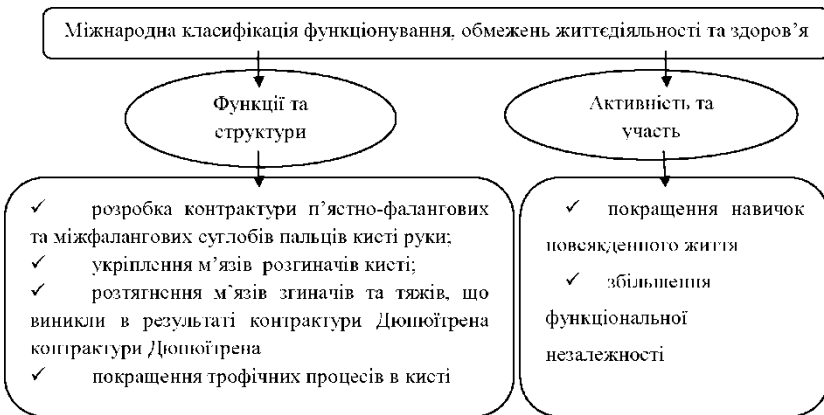
На щадно-тренуючому режимі рухової активності фізичної терапії та ерготерапії, який тривав 20 днів, відповідають завдання які висвітлені на рис. 2.

На тренуючому режимі рухової активності фізичної терапії та ерготерапії, який тривав 25 днів, відповідають завдання які висвітлені на рис. 3.

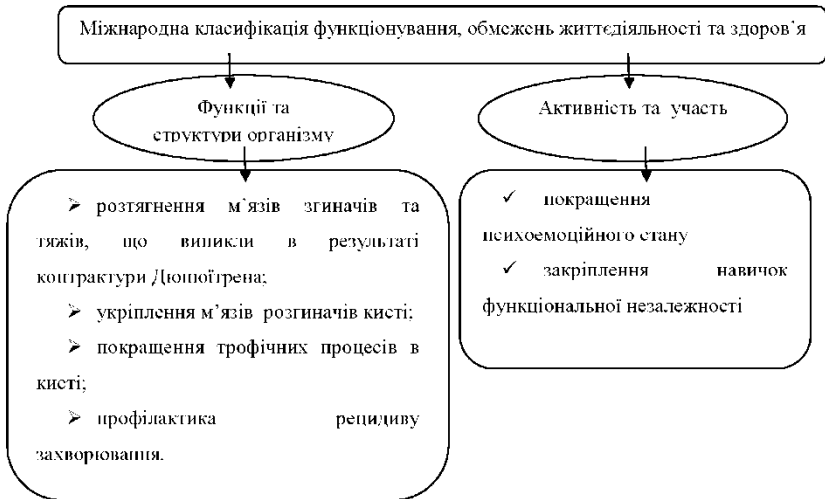
**Висновки.** Як свідчать результати дослідження обробленої нами науково-методичної літератури, після проведення реабілітаційних заходів чи проведення оперативного втручання пацієнтів із контрактурою Дюпюїтрена часто настають за статистикою рецидиви захворювання. Часті рецидиви зустрічаються більше у осіб молодого віку від 30-40 років, з розвитком стійкої контрактури, розростанням колоїдних рубці та артрозом суглобів пальців кисті. Враховуючи це ми пропонуємо звернути увагу на уточнення та більшу конкретизацію завдань, які ставляться на різних етапах фізичної терапії та ерготерапії.



**Рис. 1. Завдання щадного рухового режиму з урахуванням Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я**



**Рис. 2. Завдання щадно-тренуючого рухового режиму з урахуванням Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я**



**Рис. 3. Завдання тренуючого рухового режиму фізичної терапії та ерготерапії з урахуванням Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я**

### **Список використаних джерел:**

1. Боголюбов В.М. Общая физиотерапия. Москва: Медицина; 1999. 432 с.
2. Иваничев Г.А. Мануальная медицина. Москва: МЕДпресс-информ; 2005. 394 с.
3. Мухін В.М. Фізична реабілітація. Київ: Олімп. Література; 2009. 488 с.
4. Wibrand, S. Dupuytren's contracture – features and consequences. Acta Universitatis Upsaliensis. Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertation from the Faculty of Medicine. 2002;1130.53 pp. Uppsala. ISBN 91-554-5262-0.