

# Кафедра фізичної та реабілітаційної медицини ПДМУ

МЕНЕДЖМЕНТ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ВТРУЧАНЬ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ  
ПЕРИФЕРИЧНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ (ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ, МОНОНЕЙРОПАТІЇ)

## Актуальність проблеми

- Захворювання ПНС є частою причиною болю, слабкості та функціональних порушень
- Полінейропатії часто пов'язані з цукровим діабетом, алкоголізмом, токсинами
- Мононейропатії виникають при травмах, компресії нервів (тунельні синдроми)

## Основні види уражень ПНС

- Полінейропатії (симетричне ураження декількох нервів)
- Мононейропатії (ураження одного нерва)
- Мононейропатії мультиплекс (декілька окремих нервів у різних ділянках)

## Мета реабілітації при ураженнях ПНС

- Відновлення м'язової сили та чутливості
- Полегшення болю та зменшення нейропатичних симптомів
- Покращення ходи, рівноваги та функціональної незалежності

## Етапи реабілітаційного втручання

1. Діагностика та оцінка функціонального дефіциту
2. Побудова індивідуального плану
3. Реалізація втручань
4. Оцінка прогресу та адаптація плану

## Фізична терапія

- Активні та пасивні вправи для запобігання контрактурам
- Зміцнення м'язів
- Балансування та тренування ходи
- Використання ортезів та допоміжних засобів

## Модальності та інструментальні втручання

- Електростимуляція нервів
- Магнітотерапія
- Теплові/холодові процедури
- Лазеротерапія
- Нейроміостимуляція

## Знеболення та сенсорна реабілітація

- Фармакологічне: НПЗЗ, антиконвульсанти, антидепресанти
- Десенсибілізація
- Тактильна стимуляція
- Вправи для зменшення гіперестезії

## Критерії ефективності реабілітації

- Покращення функцій верхніх/нижніх кінцівок
- Зменшення болю
- Відновлення самообслуговування
- Оцінка за шкалами (Barthel, DASH, NRS)

# Клінічний випадок

- ❑ Пацієнт 45 років
- ❑ Служить в лавах ЗСУ
- ❑ Отримав поранення на полі бою на околицях н.п. Діброва сєверодонецького району.
- ❑ Поранення мінно-вибухового характеру правого передпліччя ускладнене переломом променевої та ліктьової кістки
- ❑ Переніс оперативні втручання з приводу травми

# Скарги

Неможливість розігнути кисть лівої  
руки

Не може відвести великого пальця

Не повертає руку назовні

Порушена чутливість долонної  
сторони

Сгинати пальці не може

Біль при згинанні і розгинанні у місці  
де виймали спицю

# ОГЛЯД

Обмеження рухів у розгинанні в  
кистях та пальцях

Больові відчуття у місті зняття  
хірургічної спиці апарату ілізарова

Порушена чутливість долоні

Ат 126/80

# Результат тестування ммт верхн кінцівок

Трапецієподібний м`яз-4

Дельтоподібний -3

Двоголовий-3

Триголовий 3

Права рука

Трапецієподібний м`яз-4

Дельтоподібний -5

Двоголовий-5

Триголовий 5

Ліва рука

# Проби на ураження променевого нерва

Розгинання кисті і пальців- пацієнт не може виуонати у повному обсязі лише частково

Не відводить великий палець кисті

При розведенні складених разом долонь з випрямленими пальцями, пальці ураженої кисті не відводяться, а зісковзують по долоні здорової руки

# Гіпотеза порушення

поранення

Перелом кісток

Ушкодження нервів

Стан м'язів верхньої правої кінцівки

Хірургічне  
втручання

Ускладнення існуючої  
симтоматики (контрактура)

# Алгоритм дій

Розробка контрактури промене-  
зап'ясткового суглоба та суглобів  
фаланг пальців

Зміцнення м'язів згиначів

Робота з пронаторами та  
супінаторами

По мірі регресування контрактури  
збільшувати навантаження на  
розгиначі кисті та пальців

Відновлення фізіологічних рухів в  
суглобах

Відновлення побутових навичок

# Реабілітаційна команда

Лікар фрм

Фізичний терапевт

Ерготерапевт

Невропатолог

Травматолог

Асистент ерготерапевта



# Діагноз МКХ 10

ПІСЛЯТРАВМАТИЧНА НЕВРОПАТІЯ ПРАВОВОГО  
ПРОМЕНЕВОГО НЕРВА З ЗНАЧНИМ  
ПОРУШЕННЯМ ФУНКЦІЇ ПРВОЇ ВЕРХНЬОЇ КНЦІВКИ  
КОНТРАКТУРА ПРАВОВОГО ПРОМЕНЕ-  
ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА ТА МІЖФАЛАНГОВИХ  
СУГЛОБІВ. ЗНАЧНО ПОРУШЕННЯ ВІДВЕДЕННЯ  
ВЕЛИКОГО ПАЛЬЦЯ КИСТІ.

# Реабілітаційний діагноз

S730.30- НЕМАЄ ЗМІН У СТРУКТУРІ

B710.2 ПОМІРНЕ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ ПРАВОЇ  
ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ

D440.3 ЗНАЧНЕ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ ТОЧНИХ  
РУХІВ КИСТІ

D445.3 СИЛЬНО ОБМЕЖЕНЕ ВИКОРИСТАННЯ  
ВИКОРИСТАННЯ КИСТІ ТА РУКИ

# Реабілітаційні цілі

1 т -2 т Розробка контрактури  
промене-запясткового суглоба та  
суглобів фаланг пальців

1т Зменшення післяопераційних  
запалень шляхом медикаментозної  
терапії

3-4 тиждень включити згиначі кисті

5 тиждень включати розгиначі киств і  
пальців

Далі можна збільшити інтенсивність  
навантаження і кількість

6-7 тижень повертати навички  
дрібної моторики(відкривання  
дверей , складання  
пазлів, мозаїки, письмо)

Потрібно щоб у вільний від  
реабілітаційних заходів час пацієнт  
виконував вправи від ерготерапевта  
сам які він продемонструє

# Використання додаткових засобів терапії



# Оцінка через 10 днів

Біль зменшився

Контрактура збереглася проте дещо менша

Є потенціал до відновлення функцій