

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича

Факультет фізичної культури та здоров'я людини

Кафедра фізичної реабілітації, ерготерапії та домедичної допомоги



ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

*Міжнародної науково-практичної
конференції*

**«ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ: СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ТА
ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ»**

15 лютого 2024 р.

ЧЕРНІВЦІ

Валерія КЛИМЧЕНКО

студентка першого курсу спеціальності «Терапія та реабілітація»

Анатолій ЛЕВКОВ

к. мед. н., доцент кафедри фізичної терапії та ерготерапії,

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія
Кондратюка»

ГІГРОМА. ДОСЛІДЖЕННЯ ЇЇ ПОХОДЖЕННЯ. ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ЗАХОДИ ПІСЛЯ ЇЇ ВИДАЛЕННЯ

Гігрома (гангліон, синовіальна кіста) – це гелеподібна кістозна структура, доброякісна пухлина, що складається головним чином з гіалуронової кислоти та меншої кількості глюкозаміну, глобулінів і білка. Прикріплена до суглоба або сухожильної піхви. Найчастіше розташовується на тильній стороні долоні, але також може бути на стопі, в плечових і колінних суглобах та в дистальному сухожиллі біцепса [1,2].

Однією з причин її походження є напруга суглоба (гостра або хронічна), яка може спричинити розрив суглобової капсули та сприяти витоку синовіальної рідини в навколосуглобову тканину. І внаслідок взаємодії двох останніх формується стінка кісти. Можливі також генетичні схильності виникнення. Теорії походження гігроми важко довести, і більшість з них не в змозі пояснити всі відомі особливості ганглієвої кісти. Ідею про те, що вона є простою грижею суглобової капсули, підтвердити досить складно з огляду на відсутність синовіальної оболонки всередині неї [2].

Найбільше до виникнення синовіальної кісти схильні жінки вікової групи 20-40 років, спортсмени, люди з надмірною еластичністю суглобів та інші [3].

Симптоми: оніміння в ураженій ділянці чи кінцівці, відчуття болю, наявність об'ємного утворення відповідної локалізації, набряк тканин, дискомфорт при русі кінцівкою, порушення іннервації кровообігу.

Щоб поставити відповідний діагноз проводиться: а) рентгенографія, за допомогою якої можна відрізнити гігрому від інших хвороб та патологій; б) комп'ютерна томографія дає змогу визначити структуру пухлини, зв'язок з суглобами та точну локалізацію; в) пункційна біопсія дозволяє з'ясувати доброякісний чи злоякісний це процес.

Лікування може відбуватися за допомогою різних методів. Медикаменти (таблетки, мазі) та фізіопроцедури використовуються при розмірах пухлин від 1 до 2 см, внаслідок чого загальмовується ріст гігроми та зменшуються її розміри. Метод механічного роздавлювання (застосовується при невеликих розмірах кісти) викликає больові відчуття, можливе запалення та сепсис, до того ж висока ймовірність рецидиву. Пункція – відкачування рідини шприцом, також не гарантує відсутності повторного утворення. Хірургічне втручання – найефективніший метод із перелічених, під час процедури капсула гігроми повністю видаляється разом із вмістом, тканини відправляються на аналіз на гістологію. Перед операцією у хворого беруть необхідні аналізи [4].

Хоча реабілітаційний період після видалення гігроми є досить коротким, та він потребує зусиль і терпіння пацієнта. Важливо обмежити навантаження на прооперований сегмент кінцівки. Для фіксування суглоба використовують пов'язку та шину. Вони знадобляться протягом 3-4 тижнів, тривалість залежить від локалізації та рівня складності конкретного випадку. Під час реабілітації варто максимально зменшити навантаження на тому місці, яке було уражене гігромою. Вчасно змінювати пов'язки та обробляти шов. При виписці лікар дає рекомендації стосовно використання комплексу вправ для відновлення рухливості суглоба [5].

Висновок: гідрома – не складне доброякісне утворення, яке не варто запускати, аби не спричинити можливих негативних наслідки. При виборі

методу видалення кісти потрібно звертати увагу на той [метод], який несе найменшу шкоду і максимально унеможлиблює рецидив. Важливо дослухатися до порад лікаря та виконувати вправи, які спрямовані на відновлення конкретних суглобів. Якщо причиною виникнення пухлини була систематична навантажування під час роботи, то максимально зменшити її або змінити сферу діяльності.

Список літератури

1. Juoni Havulinna (2017), in Jukkarekka Jousimaa (Ed.). Настанова 00410. Гідрома. URL: <https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3270>.
2. Warren Gude, Vincent Morelli. (2008). Ganglion cysts of the wrist: pathophysiology, clinical picture, and management. Journal of Current Reviews in Musculoskeletal Medicine. Vol. 1, No. 3-4, pp. 205—211.
3. Feger J, Rasuli B, Knipe H, et al. (2020). Ganglion cysts of the hand and wrist. Reference article. URL: <https://radiopaedia.org/articles/ganglion-cysts-of-the-hand-and-wrist>.
4. Чужа М. М. (2022). Гідрома зап'ястя: причини розвитку, діагностика, лікування. URL: <https://omegamc.ua/>.
5. Відновлення руки після видалення гідроми. (2018). URL: <https://klinika.pl.ua/uk/o-klinike/novosti/vosstanovlenie-ruki-posle-udaleniya-gigromy/>.

Наталія КОЗІК

ст. викладач

кафедри фізичної реабілітації, ерготерапії та домедичної допомоги
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича

Діана Попадюк