

Міністерство освіти і науки України
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»
Національний університет фізичного виховання і спорту України
Полтавський державний медичний університет
Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка
Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника
ГО «Всеукраїнське об'єднання фізичних терапевтів»
Vrije Universiteit, Belgium
Strasbourg University, France

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ: РЕАЛІЇ І ПЕРСПЕКТИВИ

Збірник наукових матеріалів VIII Всеукраїнської науково-практичної
Інтернет-конференції з міжнародною участю

24 листопада 2022 року

PHYSICAL REHABILITATION AND HEALTHSAVING TECHNOLOGIES: REALITIES AND PERSPECTIVES

Collection of materials of the VIII All-Ukrainian Scientific and Practical
conferences with international participation

November 24, 2022

Полтава 2022

у міжхребцевому просторі, а також зняття болю, поліпшення крово- і лімфообігу, відновлення нормальної амплітуди рухів у верхніх кінцівках, профілактика неврогенних контрактур, боротьба з вестибулярними порушеннями. Масаж при шийному остеохондрозі є основою профілактики загострень і прогресування дегенеративного процесу. Масаж шийного остеохондрозу повинен проходити з обов'язковим урахуванням індивідуальних особливостей організму, локалізації процесу та стадії захворювання.

Висновок: використання спеціальних методик масажу з урахуванням супутніх хвороб та функціонального стану хворого на остеохондроз шийно-грудного відділу хребта призводить до зменшення больового синдрому, мязової напруги та покращення кровопостачання та живлення тканин.

Література

1. Fushtey, I. M., & Pidlubna, A. M. (2022). Determination of pro-inflammatory and humoral factors in gonarthrosis in women with hypertension and overweight. *Modern medical technology*, (1 (52)), 27-31.
2. Бабенко, Л. А. (2020). Фізична терапія осіб зрілого віку з остеохондрозом шийного відділу хребта.
3. Kurilo S. M. Реабілітаційний діагноз пацієнтів з синдромом цервікалгії на основі міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я. *Likars'ka sprava*, 2022, 5-6: 5-13.
4. Лікувально-реабілітаційний масаж : навч. посіб. / Д.В. Вакуленко, Л.О. Вакуленко, О.В. Кутакова, Г.В. Прилуцька. – К. : ВСВ «Медицина», 2020. – 568с.

Калашнік Я.С., студент
спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»
Бабич Н.Л., к.фіз.вих., доцент
*Національний університет «Полтавська політехніка
імені Юрія Кондратюка»*

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ АРТРОЗІ КОЛІННОГО СУГЛОБА

Вступ. Артроз є дегенеративно-дистрофічним захворюванням суглобів, при якому виникають зміни в суглобовому хрящі з наступними кістковими розростаннями. За статистикою 15% жителів планети хворіють на артроз. Більшість із них – жінки. Найчастіше хвороба проявляється у людей, яким за 40. Спричинити артроз можуть не лише вікові зміни та спадковість, а й порушення обміну речовин, плоскостопість, надлишкова вага, проблема з судинами нижніх кінцівок, важка фізична праця та травми. В Україні серед захворювань опорно-рухового апарату майже третина приходить на артрози, а за поширеністю перше місце займає артроз колінного суглобу [5].

У пацієнтів з артрозом колінного суглоба через прогресуючі симптоми виникають проблеми у побуті, суспільній та професійній праці. У хворих

знижується здатність роботи свій внесок у суспільство та погіршується загальний показник якості життя [4].

Актуальність обраної теми дослідження підтверджується значною кількістю наукових робіт, присвячених проблемі артрозу колінного суглоба. Так, Т. В. Богатирьовою (2001) проведено клініко-патогенетичне обґрунтування застосування фізичних чинників в реабілітації хворих на артроз; В.А. Вишневським (2005) – патогенетичне обґрунтування принципів етапного відновлювального лікування хворих на артроз [1]. У дисертаційній роботі О.А. Грабовської (2004) розкрито місце магнітотерапії та кальцеміну у комплексному лікуванні хворих на артроз; у роботі М. І. Канут (2008) – низькочастотного ультразвуку та магнітолазерної терапії в фізичній терапії хворих на остеоартроз [2]. Альтернативні методи фізичної терапії при гонартрозі розглядаються в праці Т. В. Майкова, Е. В. Канюка, Н. В. Власенко (2018); особливості профілактики первинної інвалідності внаслідок захворювань і травм ОРА засобами фізичної терапії – в роботі С. М. Афанасьєва (2017) [3].

Мета дослідження. Вивчення, в порівняльному аспекті, клінічної ефективності застосування методів інтерференцтерапії, постізометричної релаксації та їх комбінації, виявлення їх реабілітаційних можливостей і особливостей механізму дії.

Матеріали та методи. Лікувальний комплекс для всіх пацієнтів складався з курсу базового лікування й реабілітації, який включав медикаментозне лікування (проводилося згідно з клінічним протоколом надання медичної допомоги хворим з ОА, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України від 12.10.2006 р. № 676), лікувального масажу, заняття лікувальною гімнастикою, аплікацій озокериту на колінні суглоб та застосування методів інтерференцтерапії, постізометричної релаксації та їх комбінації в експериментальних групах [8].

Перед початком призначених процедур і після отриманого курсу лікування пацієнтам було проведено комплексне клінічне обстеження. Для оцінки ступеня вираженості болю в суглобах була використана візуально-аналогова шкала, а для характеристики функціональних порушень – анкета для визначення льофункціонального індексу Lequesne. Для контролю зміни тону м'язових груп нижньої кінцівки – проводили тест Ловетта. Для виявлення слабкості м'язів і оцінки функціонального стану колінних суглобів застосовувався тест локальної працездатності (ТЛП).

Пацієнти контрольної групи (n=20) приймали лише базовий курс лікування і реабілітації. В I експериментальній групі (n=18) у програму реабілітації в амбулаторних умовах було включено щоденне застосування інтерференцтерапії на колінні суглоби апаратом Інтердін: в ділянці ураженого суглоба розміщували 2 пари електродів, через які проходив змінний синусоїдальний струм частотою 3000 Гц, а частота інтерференційних струмів змінювалась від 100 до 120 Гц, щоденно № 10. У II експериментальній групі (n=17) застосовувались вправи ППР на спазмовані м'язи, тривалістю 20 хвилин, щоденно. В III експериментальній групі (n=25) пацієнти щоденно приймали метод інтерференцтерапії та виконували вправи ППР.

Отримані результати. При порівняльному аналізі ефективності різних лікувальних комплексів з метою корекції м'язової дисфункції при артрозі, а саме: курсу базового лікування і реабілітації в контрольній групі й курсу поєднаного впливу базових та фізичних методів реабілітації в трьох експериментальних групах – виявлено достовірний лікувальний ефект у пацієнтів експериментальних груп. У контрольній групі була лише тенденція до поліпшення. Було виявлено, що застосування методів інтерференцтерапії та ППР покращують рухову активність, зменшують вираженість больового синдрому та покращують фізичну працездатність у пацієнтів з ОА колінних суглобів як при окремому застосуванні, так і в поєднанні цих двох методів. Як видно з наведених даних в таблиці 1, після отримання лікувального комплексу не було виявлено суттєвої вірогідної різниці між трьома експериментальними групами за всіма показниками, окрім тесту Ловетта та ТЛП. Тонус м'язів достовірно змінювався при застосуванні вправ ППР та комбінованому застосуванні інтерференцтерапії та ППР, що свідчить про те, що метод інтерференцтерапії без ППР недостатньо змінює фізичні властивості колінного суглоба. Достовірне збільшення ТЛП виявлено лише в III групі, що підтверджує потенціуючий ефект методів інтерференцтерапії та ППР. Також за допомогою ТЛП можна було простежити ефективність лікувально-реабілітаційних заходів за зростанням можливості виконувати роботу. Підвищення толерантності до фізичного навантаження відмічено у всіх трьох групах, причому в III із статистично значущою різницею $p=0,03$, порівняно з I та II групами, що також свідчить про те, що комплексне застосування інтерференцтерапії та постізометричної релаксації збільшує ефективність лікування.

Висновки. 1. У програму медичної реабілітації в амбулаторних умовах у хворих на ОА колінних суглобів повинні бути включені як фізіотерапевтичні методи, які впливають на фізичні можливості ураженого суглоба, так і вправи ППР м'язів, що впливають на функціональний стан м'язових волокон, і залежно від загального стану організму можна застосовувати кожний з цих методів як окремо, так і в поєднанні.

2. Застосування комбінованої схеми реабілітаційних заходів із включенням інтерференцтерапії та вправ ППР у пацієнтів на ОА дозволило зменшити патологічні зміни в колінних суглобах, а також усунути вторинні зміни в м'язовому апараті і супутні дисфункції суглобів і зв'язкового апарату.

3. Комплексний підхід до медичної реабілітації при остеоартрозі дозволяє підвищити ефективність проведених відновлювальних заходів, зменшити і запобігти інвалідизації хворих, поліпшити їх якість життя, що має велике соціальне значення.

Література

1. Бур'янов О. А., Омельченко Т. М. Лікування остеоартрозу в рамках доказової медицини. Здоров'я України. – 2011. № 2 – С. 12-14.
2. Герцик А., Тиравська О. Пацієнт як підсистема фізичної реабілітації при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату. Спортивна наука України. 2016. – № 3. – С. 32-41.

3. Матюшенко Д. О., Хаймик Н. В., Мозоль А. О., Ковтун А. В. Патології суглобів з точки зору реабілітаційної медицини : проблеми та перспективи. Молодий вчений. – 2017. – № 4(44). С. 208-211.

4. Кирилюк В.В., Сітовський А.М. Лікувальний масаж при захворюваннях та травмах опорно-рухового апарату: методичні рекомендації. Луцьк, 2022. – 45 с.

5. Комбіноване лікування остеоартрозу : методичні рекомендації' / [МОЗ України, АМН України, Укр. центр наук. інф-ї і пат.-ліценз. роботи] ; укл. Коваленко В. М., Борткевич О. П., Проценко Г. О., Лисенко І. В. – К., 2007. – 28 с.

6. Коваленко В. Н. Остеоартроз: практическое руководство / В. Н. Коваленко, О. П. Борткевич. - Киев : Морион, – 2005. – 601 с.

7. Королева С. В. Роль миофасциального синдрома в дестабилизации коленного сустава при остеоартрозе / С. В. Королева, С. Е. Львов // Современные проблемы науки и образования. – 2007. – №2. – С. 50-54.

8. Особенности функционирования мышц нижних конечностей и их спинальных центров при гонартрозах /А. М. Еремеев, А. А. Трофимова, И. И. Шайхутдинов [и др.] // Практическая медицина. – 2011. – № 7 (55). – С. 64-68.

9. Оцінка ефективності фізіотерапевтичного підходу в реабілітаційному лікуванні хворих на остеоартроз / І. Р. Мисула, Т. Г. Бакалюк, В. І. Мартинюк [та ін.] // Вісник наукових досліджень. – 2011. – № 4. – С. 54-55.

10. <https://www.uzhnu.edu.ua/uk/infocentre/get/35345>

11. <https://www.repository.sspu.edu.ua/bitstream/.pdf>

12. https://beladent.com.ua/krasa/uslugi_krasa/uhod-za-telom/terapiy/postizometrisheskay-relaksatsiy/

Клеценко Л.В., к.пед.н. доцент
Мацко М.В., студент спеціальності
«Фізична терапія, ерготерапія»

*Національний університет «Полтавська
політехніка імені Юрія Кондратюка»*

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ОЖИРІННІ

Ожиріння – захворювання, за якого надлишковий накопичений жир у тілі несприятливо впливає на стан здоров'я, призводячи до зменшення середньої тривалості життя або збільшення проблем зі здоров'ям. За даними ВООЗ, 30% дорослого населення економічно розвинених країн мають надлишкову масу тіла; в нашій країні 26% дорослого населення страждають цим захворюванням.

Ожиріння є багатofакторним захворюванням: на формування певних параметрів конституції впливають як генетичні фактори, так і спосіб життя. Велику роль в ожирінні грають як збільшення споживання енергії, так і недостатня фізична активність. Ожиріння виникає тоді, коли споживання енергії перевищує її витрати протягом тривалого часу; сприяють цьому малорухливий спосіб життя, незбалансоване харчування, підвищене споживання легко засвоюваних вуглеводів, систематичне переїдання, порушення харчового режиму.