

Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Департамент охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації

МАТЕРІАЛИ

IV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю
«Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку,
проблеми та перспективи»

27 вересня 2024 року



ПОЛТАВА

2024

УДК 615.8+616-08-039.76](477)(063)

**Редакційна колегія: Ждан В. М., Лисак В. П., Голованова І. А.,
Ляхова Н.О., Краснова О. І., Белікова І. В.**

«Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи»: Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю. (2024; Полтава).

Матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи», 27 вересня 2024 року. [Текст] / ПДМУ; [ред..кол.: В. М. Ждан, В. П., Лисак, І. А., Голованова та ін.]. – Полтава, 2024. – 306 с.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи» містять в собі наукові праці з питань організаційних, правових, клінічних аспектів медичної реабілітації в Україні фахівцями різних спеціальностей, питанням медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців та правоохоронців, постраждалих внаслідок бойових дій, оптимізації роботи реабілітаційних закладів під час військової агресії РФ та в мирний час.

УДК 615.8+616-08-039.76](477)(063)

©Полтавський державний медичний університет, 2024

3. Вольєва Н., Вовканич А. Фізична реабілітація осіб похилого віку з руховими порушеннями при хворобі Паркінсона. Молода спортивна наука України. 2013.
4. Качесов В. А. Основи інтенсивної реабілітації. Травма хребта та спинного мозку. книга 1., Київ: Слово, 2002.
5. Клінічні протоколи надання медичної допомоги хворим за спеціальностями «Нейрохірургія» та «Дитяча нейрохірургія» // Укр. нейрохірургічний журнал. 2008.
6. Климов В. С., Шулев Ю. А., Степаненко В.В. Сравнительная оценка результатов, лечения больных с позвоночно-спинномозговой травмой. Уфа. Луч. 2009.

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СТРУКТУРА ЗАХВОРЮВАНЬ ОПОРНО-РУХОВОЇ СИСТЕМИ: ФОКУС НА ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ

Бубир Л.М.¹, Свистун Л.А.², Протасова В.К.³, Малиш А.Г.⁴, Федоренко Н.М.⁵

¹Полтавський державний медичний університет, Полтава

²Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»,
Полтава

³Медичний центр «Здорова родина», Соціально-реабілітаційний центр
«Довіра», Полтава

⁴КП "2-а міська клінічна лікарня Полтавської міської ради", Полтава

⁵Нехворощанська амбулаторія загальної практики - сімейної медицини,
с.Нехвороща

Актуальність. Захворювання опорно-рухового апарату є одним з основних інвалідизуючих факторів у всьому світі, а люмбаго (від лат. lumbus — поперек) – гострий біль у нижній частині спини однією з найпоширеніших причин непрацездатності. Його максимальна розповсюдженість у світі реєструється серед населення віком від 35 до 55 років. Чоловіки та жінки страждають від нього практично однаково. За результатами дослідження

глобального тягаря хвороб (Global Burden of Disease — GBD) в Україні у 2019 році, біль у спині увійшов до рейтингу основних причини передчасної втрати працездатності [1]. Захворювання суглобів розвиваються майже у третини населення, і також являються однією із основних причин втрати працездатності та інвалідності. Дегенеративно-дистрофічні захворювання суглобів характеризуються прогресуючим порушенням метаболізму суглобового хряща, кісткової структури епіфізів із подальшим залученням інших елементів суглоба. Ці хронічні процеси супроводжуються розвитком деформації суглобів, больовим синдромом, втратою функціональної активності, розвитком вторинного запального процесу та зниженням якості життя хворих не тільки серед осіб похилого віку, а й у молодих та працездатних людей [2]. Тому, станом на сьогодні, все більшої актуальності набувають питання вивчення можливостей немедикаментозної фізіотерапевтичної корекції захворювань опорно-рухової системи [3]. Фізіотерапевтичні процедури є важливим елементом сучасної медицини завдяки їхній ефективності, безпечності та багатофункціональності. Вони відіграють ключову роль у відновленні здоров'я, профілактиці захворювань та поліпшенні якості життя пацієнтів різних вікових груп. Їхня актуальність обумовлена такими ключовими факторами як: *безпека та неінвазивність* (фізіотерапевтичні методи включають використання природних фізичних факторів, таких як тепло, холод, електричні імпульси, світло, ультразвук, магніт, а також мануальні техніки (масажі)); *широкий спектр застосування* (фізіотерапевтичні процедури ефективні при лікуванні різноманітних захворювань опорно-рухового апарату (артрити, остеохондрози, радикуліти і т.п.), нервової системи (неврити, нейропатії тощо), серцево-судинних захворювань (відновлення після інфаркту, нормалізація артеріального тиску); *поліпшення якості життя та відновлення функцій*, зокрема реабілітація після травм та операцій (переломів, вивихів, ендопротезування); *запобігання ускладнень та рецидивів* (регулярне використання фізіотерапевтичних методів може сприяти зменшенню частоти загострень хронічних захворювань, покращенню обміну речовин, профілактиці ускладнень та загострень) [4].

Мета: дослідити регіональні особливості поширеності захворювань опорно-рухового апарату, що суповоджуються болем в спині та суглобах та визначити вплив методів фізіотерапевтичної корекції на динаміку змін больового синдрому.

Матеріали і методи досліджень. За літній період 2024 року в соціально-реабілітаційному центрі «Довіра» було надано фізіотерапевтичні послуги 286 особам із патологією опорно-рухового апарату. Люди зверталися до центру із встановленим діагнозом захворювання опорно-рухової системи на амбулаторному етапі спостереження і/або після стаціонарного лікування в спеціалізованих відділеннях закладів охорони здоров'я. Всі пацієнти скаржилися на різної інтенсивності больові відчуття в ділянці спини і/або суглобів. До кожного пацієнта застосовувався індивідуальний підхід і підбір курсу фізіотерапевтичного лікування лікарем загальної практики-сімейної медицини. Процедури відпускалися за призначенням лікаря з урахуванням супутньої патології та протипоказань, що дозволяло ефективно та безпечно надавати допомогу населенню. Спектр фізіотерапевтичних процедур включав: магнітотерапію, ультразвукову терапію, УВЧ-терапію, галотерапію, пресотерапію та масаж. Всі процедури виконувалися кваліфікованим медичним персоналом відповідно до призначень лікаря.

Результати. За гендерними характеристиками серед пацієнтів із захворюваннями опорно-рухового апарату переважали особи жіночої статі (74,8%), кожним четвертим (25,2%) відвідувачем соціально-реабілітаційного центру був чоловік. Переважними отримувачами фізіотерапевтичних процедур були особи похилого віку старше 60 р. (70,6%), кожен третій учасник дослідження (29,4%) знаходився у зрілому віковому діапазоні 45–59 років. Середній вік обстежених становив $64,8 \pm 1,3$ років. За даними аналізу встановлено, що 78,3% бенефіціарів були місцевими жителями, тоді як кожен п'ятий відвідувач (21,7%) належав до числа внутрішньо-переміщених осіб. Результати дослідження продемонстрували, що серед всіх осіб із захворюваннями опорно-рухового апарату, які звернулися до центру за

фізіотерапевтичними послугами переважали пацієнти із захворюваннями суглобів 65,4%, кожна третя людина (34,6%) страждала від болю в спині через гострі та хронічні вертеброгенні захворювання. Аналіз спектру захворювань пацієнтів, які зверталися за фізіотерапевтичними процедурами продемонстрував наявність верифікованих деформуючих остеоартрозів (ДОА) у 48,7% респондентів із суглобовим болем, з них, більшою була частка гонартрозів (64,8%), тоді як ураження кульшових суглобів реєструвалося в третини (35,2%) хворих з ДОА. Запальні захворювання суглобів (артрити) мали місце у кожного третього пацієнта (37,4%) з болем у суглобах. Порівняно меншою була частка пацієнтів, які зверталися до соціально-реабілітаційного центру із тендинітом (18,7%), розтягненням зв'язок (13,2%) та синовіітом (8,8%). Нозологічна характеристика болю в спині була представлена у 81,8% остеохондрозом, в кожного другого пацієнта (52,5%) протрузіями та міжхребцевими грижами й у кожного третього хворого – радикулопатіями (31,3%). За індивідуальними програми реабілітації найбільш часто спостерігалось поєднання курсу таких фізіотерапевтичних процедур як магнітотерапія, ультразвукова терапія та масаж, після завершення яких 95,2% пацієнтів відмічали зменшення інтенсивності суглобового больового синдрому, та 88,9% – зменшення болю в спині. Переважна більшість пацієнтів (79,0%) із захворюваннями кістково-м'язевої системи після відвідування сольової кімнати (галотерапії) відмічала покращення загального самопочуття й психоемоційного стану та підвищення рівня фізичної активності. Відмічено позитивний ефект від затосування пресотерапії у всіх пацієнтів із синдромом неспокійних ніг.

Висновки. Таким чином, в ході дослідження встановлена широка варіабельність захворювань кістково-м'язевої системи серед жителів Полтавського регіону, що потребує персоніфікованого підходу до ведення кожного окремого пацієнта із болем в спині та суглобовим больовим синдромом з підбором оптимального медикаментозного лікування та комплексу фізіотерапевтичних процедур для відновлення і/або підтримки опорно-рухової

системи, функціональної мобільності та в цілому здатності до самообслуговування.

Список літератури:

1. Долгополов О.В., Полішко В.П., Ярова М.Л. ДУ “Інститут травматології та ортопедії НАМН України”. Епідеміологія захворювань кістково-м’язової системи в Україні за період 1993-2017 рр. Вісник ортопедії, травматології та протезування.– 2019. – 4:101-108. DOI: 10.37647/0132-2486-2019-103-4-96-104.
2. Страфун С.С., Яременко О.Б. Сучасні підходи до лікування дегенеративно-дистрофічних захворювань суглобів. Хірургія. Ортопедія. Травматологія. Інтенсивна терапія. – 2022.– 5(52):2-3.
3. Капельцова О.А., Долинна О.В., Школіна Н.В., Марчук О.В. Ефективність поєднання фізіотерапевтичних методів з місцевими формами нестероїдних протизапальних препаратів в комплексному лікуванні больового синдрому в ревматології. WORLD MEDICINE. – 2020.
4. Фасахова С. М., Горошко В. І. Сучасні напрямки фізіотерапевтичного лікування. Клінічна та профілактична медицина. – 2022. – 3(21):48-54. [https://doi.org/10.31612/2616-4868.3\(21\).2022.07](https://doi.org/10.31612/2616-4868.3(21).2022.07)

СИНДРОМ ВИГОРАННЯ СЕРЕД СТОМАТОЛОГІВ: ФАКТОРИ РИЗИКУ, ПРОФІЛАКТИКА ТА ШЛЯХИ ЙОГО ПОДОЛАННЯ

*Гаджула Н. Г., Шінкарук-Диковицька М. М., Повшенюк А. В., Федик Т. В.,
Квірікашвілі А. М.*

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова,
Вінниця, Україна

Синдром професійного вигорання характеризується емоційним, фізичним або розумовим виснаженням внаслідок тривалого впливу міжособистісних факторів стресу на робочому місці [1, 2]. Тріада, яка складає синдром, включає емоційне виснаження, деперсоналізацію та зниження особистісних досягнень [3,