

5. Spence R.R, Heesch KC, Brown WJ. Exercise and cancer rehabilitation: a systematic review. *Cancer Treat Rev.* 2010. Vol. 36. P. 185–94.

6. Stubblefield M.D. The underutilization of rehabilitation to treat physical impairments in breast cancer survivors. *Phys Med Rehabil.* 2017. Vol.9. P. S317–S323.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНИМ ВКОРОЧЕННЯМ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Роман Вінйчук¹, Наталія Івасик¹, Андрій Герцик^{1,2}

Львівський національний університет ветеринарної медицини та
біотехнологій імені С.З. Гжицького¹

Український католицький університет²

Львів, Україна

Анотація: подано оцінку якості життя дітей з вродженим вкороченням нижньої кінцівки за допомогою шкал та опитувальників для визначення функціонального стану нижніх кінцівок.

Ключові слова: фізична терапія, якість життя, діти, PODCI.

Вступ. Вроджене вкорочення нижніх кінцівок - це патологія, наслідки якої за даними Song МН. (2021), можуть призводити до формування порушень ходи з розвитком фізичної вади та появою психологічних і соціально-економічних проблем [4]. Вроджені вкорочення кінцівок зустрічаються з частотою від 0,26 до 1 на 1000 новонароджених за оцінками Центру з контролю та профілактики захворювань [3].

Метою роботи: визначити функціональний стан нижніх кінцівок на якість життя у дітей з вродженим вкороченням нижніх кінцівок.

Завдання:

1. Проаналізувати науково-методичну літературу щодо вродженого вкорочення нижньої кінцівки у дітей.

2. Визначити якість життя дітей з вродженим вкороченням нижньої кінцівки, як порушення складової діяльності та активності.

Матеріал і методи дослідження. У дослідженні прийняли участь 4 дітей, (2 хлопчики та 2 дівчинки) із вродженим вкороченням нижньої кінцівки, середній вік яких становив $8,8 \pm 1,30$ років. Для вирішення поставлених завдань використовували наступні методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення літературних джерел, гоніометрія, оцінка самопочуття та динаміки болю за візуально-аналоговою шкалою VAS (Visual Analogue Scale), шкала ТАМ (Total Active Motion) для кількісної системи оцінки діапазону рухів у суглобах, опитувальник оцінки функціонального стану та якості життя дітей PODCI (Pediatric Outcomes Data Collection Instrument), ММТ та методи математичної статистики.

Результати дослідження та їх обговорення. Вроджене вкорочення нижніх кінцівок - це група ортопедичних патологій, що характеризуються

аномально короткими кістками однієї або обох ніг [2]. Воно може виникати з різних причин та призводити до ряду проблем, таких як біль, порушення ходьби, дисбаланс м'язів та суглобів, порушення кровопостачання, внутрішнє зменшення розміру мезенхімального ущільнення з аномальним процесом хондрифікації, вірусні захворювання, бактеріальні та токсичні фактори, які можуть бути причетними до розвитку мальформації нижніх кінцівок [1].

При обстеженні функціонального стану нижніх кінцівок у дітей з вродженим їх вкороченням ми виявили зменшення сили м'язів вкороченої кінцівки, яке оцінювалося у $4,2 \pm 0,44$ бали за ММТ, зменшення амплітуди руху в колінному суглобу здорової ноги за даними шкали ТАМ, порушення постави. Динаміки болю у ногах, за візуально-аналоговою шкалою VAS у дітей з вродженим вкороченням нижніх кінцівок при повсякденному житті оцінювалася в середньому у $3,5 \pm 0,57$ бала. Після збільшення повсякденного фізичного навантаження понад того, до якого вони звикли, оцінка динаміки болю, за даними опитування, зросла до $7 \pm 0,81$ балів. При значних фізичних навантаженнях пацієнти в середньому оцінюють біль за шкалою VAS у $7,75 \pm 0,45$ бала.

За даними опитувальника PODSI, ми виявили, що вроджене вкорочення нижніх кінцівок у дітей має великий вплив на їх якість життя, що у свою чергу викликає порушення активності та діяльності та утруднює їх спілкуванні з однолітками.

Висновок: вроджене вкорочення нижніх кінцівок у дітей може розвивається через порушення функціонування наросткових зон довгих кісток нижніх кінцівок на фоні диспластичних порушень, а також захворювань кульшового суглоба, метаболічних порушень, ятрогенних пошкоджень та після перенесених травм через зрощення з вкороченням кістки. Виходячи з даних обстеження, ми визначили такі проблеми, як виникнення болю при більшому, ніж зазвичай, фізичному навантаженні, обмеження розгинання в коліні довшої ноги, незначне зниження сили м'язів коротшої ноги по відношенні до здорової. Також важливим фактором є психоемоційний стан пацієнта, його сприйняття себе та мотивація щодо участі у соціальних заходах.

Перспективи подальших досліджень. В подальшому планується перевірити вплив застосування програми фізичної терапії на діяльність та активність дітей з вродженим вкороченням нижньої кінцівки як складових якості життя.

Список використаної літератури:

1. Попадюха Ю. А. Сучасні комп'ютеризовані комплекси та системи у технологіях фізичної реабілітації: навч. посіб. К.: Центр учбової літератури, 2017. 300 с.
2. Ito T., Noritake K., Ito Y., Tomita H., Mizusawa J., Sugiura H., Matsunaga N., Ochi N., Sugiura H. Three-dimensional gait analysis of lower extremity gait parameters in Japanese children aged 6 to 12 years. *SciRep*. 12 May. 2022, 12(1). doi.org/10.1097/bpo.0000000000000233

3. Khamis S., Carmeli E. Relationship and significance of gait deviations associated with limb length discrepancy: a systematic review. *Gait Amp Posture*. 2017. No. 57, pp. 115-23. doi.org/10.1016/j.gaitpost.2017.05.028

4. Song M. H., Song H. R., Kim W. S. Inter-limb difference of mechanical work in limb length discrepancy. *Gait Amp Posture*. Apr. 2021. No. 84, pp. 79-86. doi.org/10.1016/j.gaitpost.2020.11.018

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ДІТЕЙ ІЗ ХВОРОБОЮ ЛЕГГА-КАЛЬВЕ-ПЕРТЕСА

Адріяна Гавронська

Львівський державний університет фізичної культури
імені Івана Боберського
Львів, Україна

Анотація. У роботі проаналізовані сучасні вітчизняні та зарубіжні публікації, які стосуються дослідження ефективності фізичної терапії (ФТ) при хворобі Легга-Кальве-Пертеса (ЛКП) або ювенільному остеохондрозі голівки стегнової кістки. Оскільки, на сьогодні не існує впевненості щодо переваги різних засобів ФТ у лікуванні та реабілітації пацієнтів із цією хворобою, немає одностайної думки щодо вибору оптимального часу застосування засобів ФТ у процесі розвитку захворювання, тому актуальним є огляд програм реабілітації з особливостями застосування ФТ у дітей із ювенільним остеохондрозом голівки стегнової кістки.

Ключові слова: опорно-руховий апарат, суглоби, діти, ювенільний остеохондроз голівки стегнової кістки, реабілітація.

Вступ. Ювенільний остеохондроз голівки стегнової кістки є найпоширенішим захворюванням кульшових суглобів у дітей віком від 5 до 10 років. Хвороба ЛКП – це некроз головки стегнової кістки, який впливає на діапазон рухів стегон. Зазвичай об'єктом ураження стає один суглоб, і лише у 15% випадків захворювання проявляється симетрично. За статистикою, хлопці страждають на це захворювання у 4 - 5 разів частіше, ніж дівчата. У 20 – 25 % випадків у дітей розвивається виражена деформація головки стегнової кістки, що може призвести до подальшого розвитку коксартрозу [1].

Мета та завдання дослідження: вивчення особливостей ФТ у дітей з хворобою ЛКП з аналізом існуючих програм фізичної реабілітації. На основі огляду науково-методичної літератури проаналізувати клінічні особливості та реабілітацію пацієнтів з юнацьким остеохондрозом голівки стегнової кістки.

Матеріал і методи дослідження. Аналіз фахової науково-методичної літератури вітчизняних авторів та пошук у базах даних Pubmed, Cochrane Library, а також базах даних рандомізованих дослідження, систематичних оглядів і рекомендацій з клінічної практики ФТ PEDro. Метод теоретичного аналізу і узагальнення даних спеціальної науково-методичної літератури.