

Насиченість реабілітаційних програм, дозволяє закріпити досягнуті позитивні зміни та стимулювати їх прогрес.

Висновки. Під час війни типовими пораненнями опорно-рухового апарату є руйнування і відривки нижньої кінцівки, які призводять до інвалідності воїнів. Після ампутації нижньої кінцівки необхідне комплексне відновне лікування, яке дозволяє максимально активізувати пацієнта, підготувати до протезування та навчити користуванню протезно-ортопедичними виробами. Проведений аналіз дав змогу виокремити потенціал і можливості реабілітаційних заходів, що проводять у Нідерландах, що в майбутньому допоможе ефективніше організувати власну систему комплексної реабілітації військовослужбовців - учасників бойових дій.

Перспективи подальших досліджень у цьому напрямку є впровадження реабілітаційних заходів після ампутації нижніх кінцівок, що проводять у Нідерландах, які допоможуть ефективніше організувати систему комплексної реабілітації військовослужбовців на території України.

Список використаної літератури:

1. Ertl JP, Pritchett JW, Ertl W, Brackett WJ. Lower-extremity amputations. Medscape. Apr 04 2016.
2. Sinha R, vanden Heuvel WJ, Arokiasamy P. Adjustments to amputation and an artificial limb in lower limb amputees. Prosthet Orthot Int. Apr 2014;38(2):115-121.
3. Беспаленко А.А., Бурьянов А.А., Цема Е.В., Динец А.В. Реампутації кінцівок у військовослужбовців, поранених в зоні проведення антитерористичної операції на сході України. *Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2016. №1 (105). С. 5-10.

РЕАБІЛІТАЦІЙНЕ ОБСТЕЖЕННЯ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ ПРИ РЕВМАТОЇДНОМУ АРТРИТІ

Соломія Паль, Ольга Бас

*Львівський державний університет фізичної культури
імені Івана Боберського
Львів, Україна*

Анотація. У роботі вивчається алгоритм реабілітаційного обстеження при ревматоїдному артриті.

Ключові слова: ревматоїдний артрит, реабілітаційне обстеження, оцінювання, суглоби, м'язи.

Вступ. Ревматоїдний артрит (РА) – хронічне прогресуюче системне аутоімунне захворювання сполучної тканини з невідомою етіологією, для якого є характерним симетричний ерозивний артрит та широкий спектр системних проявів. Ревматоїдний артрит невиліковний, основними симптомами РА є біль, припухлість, ранкова скутість та обмеження мобільності у повсякденному житті. Своєчасне діагностування РА та застосування відповідного алгоритму

обстеження допоможе виявити захворювання на ранньому етапі. В свою чергу, раннє виявлення може запобігти критичним наслідкам РА [1].

Мета та завдання дослідження: проаналізувати на основі даних наукової літератури особливості реабілітаційного обстеження при ревматоїдному артриті.

Матеріал і методи дослідження. Аналіз та узагальнення наукової та методичної літератури з основних баз даних: PubMed, MEDLINE, Physiopedia, Google Scholar.

Результати дослідження та їх обговорення. Оскільки найпоширенішими симптомами РА є біль та припухлість суглобів, ранкова скутість, стійкі обмеження рухів у суглобах та м'язова слабкість, необхідно проводити послідовне реабілітаційне обстеження, яке дозволить всебічно оцінити стан пацієнта.

Загалом реабілітаційне обстеження складається зі збору анамнезу, візуального огляду, оцінювання болю, обстеження рухової сфери використовуючи стандартні та специфічні методи.

При зборі анамнезу визначають характерні скарги для РА, а саме тривалість ранкової скутості, кількість припухлих суглобів, характер та інтенсивність болю та загальну втому.

Під час візуального огляду особливу увагу звертають на плесно-фалангові, гомілково-ступневі та колінні суглоби. Для цього застосовують пальпацію вище перелічених суглобів. Під час пальпації можна виявити болючість, припухлість, гіпертермію навколосуглобових тканин, форму і характер деформацій, наявність новоутворень. Пальпуючи навколосуглобові м'язи, оцінюють їх тонус, об'єм і болючість. Враховуючи набряк суглобів, доцільно застосувати тести на внутрішньосуглобовий випіт, такі як тести ковзання наколінка у всіх площинах. Якщо є симптоми під час виконання цього руху, тест вважається позитивним. Крім того під час пальпації використовують тест бокового стискання плесно-фалангових суглобів, тест позитивний, якщо у пацієнта виникає біль [2].

Для оцінювання амплітуди руху у суглобах та наявності контрактур стандартно застосовують гоніометрію. У наукових джерелах рекомендують застосовувати функціональні тестування, до прикладу тест «Сісти і дотягнутися до стільця». Метою тесту є оцінювання діапазону рухів нижніх кінцівок. Для цього пацієнт з вихідного положення сидячи повинен нахилитись і дістати кінчиками пальців до стоп. Дослідник записує «досягнутий бал» за допомогою 40-сантиметрової лінійки, розташованої паралельно гомілці. Відстань вимірюється між кінчиками пальців рук і пальцями ніг[3].

Для оцінювання м'язової сили використовують такі функціональні тести: п'ятикратний тест Sit to Stand, тест lateral step-down, які дозволяють оцінити не тільки м'язову силу і витривалість, а ще й рівновагу і ризики падінь у літніх людей [5; 6].

Також в науковій літературі рекомендують використовувати опитувальники для визначення мобільності і повсякденної активності пацієнта, а саме опитувальник якості життя при РА (RAQoL). RAQoL містить 30 запитань із форматом відповідей «так» і «ні» , на виконання яких потрібно близько 6 хвилин. Запитання оцінюють конкретні види повсякденної діяльності та якість

життя певного пацієнта. Інші параметри включають соціальну взаємодію/функції, емоції, настрої, відпочинок і проведення часу [4].

Висновки. Проведено підбір та систематизація методів реабілітаційного обстеження, які дозволяють ефективно оцінити функціональні порушення та мобільність пацієнтів з ревматоїдним артритом.

Перспективи подальших досліджень у цьому напрямку. Ревматичні хвороби суглобів в усьому світі розглядають як одних з найпоширеніших хвороб сучасного суспільства. На жаль, у вітчизняній літературі є брак інформації щодо реабілітаційного обстеження пацієнтів з ревматоїдним артритом. Це свідчить про те, що подальші дослідження щодо своєчасного та всебічного діагностування ревматоїдного артриту є вкрай важливим.

Список використаної літератури:

1. Головач І. Ю., Єгудіна Є. Д. Клінічні випадки прижиттєвої діагностики ревматоїдного менінгіту з гістологічною верифікацією. *Український ревматологічний журнал*. 2018. № 74 (4). С. 25–31.
2. Національний підручник з ревматології/За ред. В.М. Коваленка, Н.М. Шуби. К.: МОРІОН, 2013. 672 с.
3. Baltacı, G., Un, N., Tunay, V., Besler, A., & Gerçek, S. Comparison of three different sit and reach tests for measurement of hamstring flexibility in female university students. *British journal of sports medicine*, 2003 37(1), 59–61. <https://doi.org/10.1136/bjism.37.1.59>
4. de Jong, Z., van der Heijde, D., McKenna, S. P., & Whalley, D. The reliability and construct validity of the RAQoL: a rheumatoid arthritis-specific quality of life instrument. *British journal of rheumatology*, 1997 36(8), 878–883. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/36.8.878>
5. Manske, R. C., & Davies, G. J. Examination of the patellofemoral joint. *International journal of sports physical therapy*, 2016 11(6), 831–853.
6. Tapanya W, Sangkarit N, Amput P, Konsanit S. Lower extremity muscle strength equation of older adults assessed by Five Time Sit to Stand Test (FTSST). *Hong Kong Physiotherapy Journal*. 2023 Apr 12:1-0.

РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ ІЗ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

Мирослав Пришляк

*Львівський державний університет фізичної культури
імені Івана Боберського
Львів, Україна*

Анотація. У роботі проаналізовані сучасні вітчизняні та зарубіжні наукові публікації, які стосуються дослідження ефективності фізичної терапії (ФТ) при дитячому церебральному паралічу (ДЦП). Оскільки, на сьогодні існує багато методик застосування ФТ у дітей із ДЦП, то при складанні індивідуальних програм реабілітації з кожним конкретним пацієнтом є