

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКА ДЕРЖАВНА АКАДЕМІЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

ЗБІРНИК ТЕЗ

**VII Всеукраїнської молодіжної науково-практичної конференції з
міжнародною участю
«Молодий вчений: сучасні тенденції формування та
збереження здоров'я людини»**



28-29 березня 2024 року

Харків, 2024

«Молодий вчений: сучасні тенденції формування та збереження здоров'я людини»

УДК[615.8/ 796.035.8](043)

М 75

«Молодий вчений: сучасні тенденції формування та збереження здоров'я людини»: збірник тез VII Всеукраїнської молодіжної науково-практичної конференції з міжнародною участю, 28-29 березня 2024 року. Харків: ХДАФК, 2024. 273 с.

Редакційна колегія:

Редактор:

Сверчкова О. В, старший викладач кафедри фізичної терапії Харківської державної академії фізичної культури, канд. наук з фіз. виховання та спорту

Члени редакційної колегії:

Пустовойт Б.А., завідувач кафедри фізичної терапії Харківської державної академії фізичної культури, доктор медичних наук, професор

Калмикова Ю.С., доцент кафедри фізичної терапії Харківської державної академії фізичної культури, канд. наук з фіз. виховання та спорту, доцент

Калмиков С.А., декан факультету фізичної терапії та здоров'я людини, доцент кафедри фізичної терапії Харківської державної академії фізичної культури, кандидат медичних наук, доцент

Пашкевич С.А., доцент кафедри фізичної терапії Харківської державної академії фізичної культури, канд. мед. наук, доцент

Литовченко В.О., професор кафедри екстреної та невідкладної медичної допомоги, ортопедії та травматології Харківського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор

В збірнику тез представлено теми за напрямками роботи конференції: сучасні освітні оздоровчі стратегії та інноваційні технології; медико-біологічні та психолого-педагогічні аспекти здоров'я; сучасні підходи до фізичної терапії та ерготерапії при різній патології; формування мотиваційних принципів здорового способу життя; спортивна медицина та адаптивне фізичне виховання; спорт як пріоритетний напрям у формуванні здорового способу життя.

Матеріали представляють науковий інтерес для здобувачів I-III рівнів вищої освіти, фізичних реабілітологів/терапевтів, ерготерапевтів, лікарів фізичної та реабілітаційної медицини, науково-педагогічних працівників, вчителів закладів дошкільної та загальної середньої освіти, тренерів, спортсменів.

© «Молодий вчений: сучасні тенденції формування та збереження здоров'я людини», 2024



ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗІ КОЛІННОГО СУГЛОБА I-II СТУПЕНЮ НА ПОЛІКЛІНІЧНОМУ ЕТАПІ **Пустовойт Б.А., Симоненко А.М., Калмикова Ю.С.**

Харківська державна академія фізичної культури, Харків, Україна

Анотація. Робота присвячена рішення актуальної проблеми – фізичній терапії пацієнтів з остеоартрозом колінного суглоба I-II ступеня на поліклінічному етапі. Проаналізовані основні підходи до призначення відповідних засобів фізичної терапії на поліклінічному етапі; розроблена та науково обґрунтована програма фізичної терапії для пацієнтів з остеоартрозом колінного суглоба I-II ступеня, проведено аналіз та узагальнення результатів дослідження функціонального стану нижньої кінцівки.

Ключові слова: фізична терапія, остеоартроз колінного суглоба, кінезотерапія, фізіотерапія, лікувальний масаж.

Вступ. Остеоартроз (ОА) колінного суглоба (КС) належить до групи дегенеративних захворювань суглобів, в основі яких лежать ураження всіх компонентів суглоба, в першу чергу, хряща, а також субхондральної кістки, синовіальної оболонки, зв'язок, капсули, навколосуглобових м'язів [1].

ОА належить до найбільш тяжких захворювань, питома вага якого становить майже 80 % у загальній структурі патологій суглобів. За даними досліджень, поширеність ОА коливається від 4,2 до 22,6 % [2].

Згідно з даними European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR), ОА є третім із найбільш поширених діагнозів пацієнтів старшого віку [3]. За результатами епідеміологічних досліджень, розповсюдженість ОА в різних регіонах земної кулі сягає 30 %, причому досить часто (40 %) уражаються КС [4]. В Україні поширеність ОА складає 240 на 10 000 населення, причому ці показники щорічно зростають.

За статистичними даними, в Україні кожен третій мешканець страждає на ОА. Як зазначав Поворознюк В.В. (2009), сьогодні ознаки ОА виявляють у 50% українців віком понад 65 років і в 80% осіб старше 75 років, причому серед хворих на ОА молодого віку переважають чоловіки, а літнього — жінки [5].

Отже, проблема ОА КС в останні роки набула великого медико-соціального значення, це зумовлено значною поширеністю захворювання, швидким розвитком функціональних порушень, зростанням показників



тимчасової та стійкої втрати працездатності, різким зниженням якості життя пацієнтів [6].

Основними завданнями фізичної терапії (ФТ) у складі кінезотерапії, лікувального масажу (ЛМ), фізіотерапевтичного лікування, гідрокінезотерапії, кінезіотейпування та інших методів при ОА КС, на думку Без'язичної О.В. (2018), є зменшення больового синдрому, збільшення амплітуди рухів у КС, покращення функціональної активності чотириголового м'яза стегна, збільшення сили та витривалості м'язів нижньої кінцівки, вдосконалення навичок рівноваги та координації, попередження розвитку контрактур та покращення якості життя пацієнта [7].

Мета роботи. Науково обґрунтувати, розробити та оцінити ефективність програми ФТ пацієнтів при ОА КС I-II ступеня на поліклінічному етапі.

Матеріал та методи. Дослідження проводились з жовтня 2022 року по листопад 2023 року. Клінічна частина роботи проведена в КНП «Міська поліклініка №8» Харківської міської ради (клінічна база ХДАФК). Під спостереженням знаходилося 17 пацієнтів у віці від 42 до 52 років. Пацієнти були рандомізовано розділені на 2 групи – основну (ОГ) – 9 пацієнтів та контрольну (КГ) - 8. Середній вік в ОГ склав $46,27 \pm 0,66$, а в КГ – $47,08 \pm 0,32$ роки. В кожній групі було по 2 пацієнта чоловічої статі. За загальними характеристиками, наявністю супутньої патології ОГ та КГ були однорідні. Всі пацієнти надали згоду на участь в дослідженні у відповідності до принципів біоетики. Пацієнтам ОГ відновлювальна терапія проводилася за розробленою програмою, пацієнтам КГ - за загальноприйнятими методиками та рекомендаціями МОЗ України.

Для визначення клініко-функціонального стану нижньої кінцівки, ступеня больового синдрому, якості життя та оцінки ефективності використання програм ФТ при ОА КС I-II ступеню використовувалися наступні методи дослідження: оглядово-аналітичний (обробка наукових джерел), інструментальний (гоніометрія), опитувальний (оцінка функціонального стану КС та якості життя за шкалою Lysholm), метод математичної статистики.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження виконано відповідно до плану НДР «Теоретико-методологічні засади фізичної терапії та ерготерапії при органічних та функціональних порушеннях органів та систем організму людини в практиці охорони здоров'я», 2021-2025 рр. (№ державної реєстрації 0121U110141).



Результати дослідження та їх обговорення. Багатофакторність етіології та патогенезу ОА КС, різноманіття його клінічних проявів обумовлюють певні проблеми при лікуванні та реабілітації пацієнтів з цією патологією.

Розроблена програма ФТ для пацієнтів ОГ, що тривала 8 тижнів. В програму входили наступні методи ФТ: кінезотерапія (фізичні вправи пасивні, пасивно-активні та активні, що використовувались для усіх м'язових груп нижньої кінцівки, особливий акцент робився на чотириголовий м'яз; чергувалися із вправами на розслаблення та дихальними вправами), гідрокінезотерапія (аквааеробіка 2 рази на тиждень), масаж (класичний, точковий), апаратна фізіотерапія (магнітотерапія, лазеротерапія).

Дослідження результатів, їх порівняння з вихідними даними і їх оцінку проводили наприкінці проведення клінічного дослідження.

Після завершення програми ФТ повторно проводилось визначення показників гоніометрії у пацієнтів обох груп (табл. 1.)

Таблиця 1

Динаміка показників гоніометрії колінного суглоба після проведення ФТ у пацієнтів ОГ та КГ (градуси)

Параметр	ОГ n=9		КГ n=8		Статистичний показник між групами
	M±m		M±m		
	до ФТ	після ФТ	до ФТ	після ФТ	
Градуси	45,81±4,22	105,45±3,53	46,23±3,64	72,34±4,21	p<0,005
Різниця	p<0,001		p<0,05		

Проведений аналіз обсягу рухів (гоніометрія) згинання в КС. До проведення програми ФТ у пацієнтів ОГ згинання в КС складало в середньому 45,81±4,22°. Після проведення програми ФТ згинання в КС у пацієнтів ОГ складало 105,45±3,53°. Різниця - 59,64° (p<0,001). У пацієнтів КГ також був відмічений позитивний результат, обсяг згинання в КС склав в середньому 72,34±4,21° (p<0,05), різниця з першим тестуванням –



26,11±3,23°(p<0,05). При порівнянні результатів гоніометрії між групами результат у пацієнтів ОГ був статистично кращий (p<0,005) (рис. 1.).

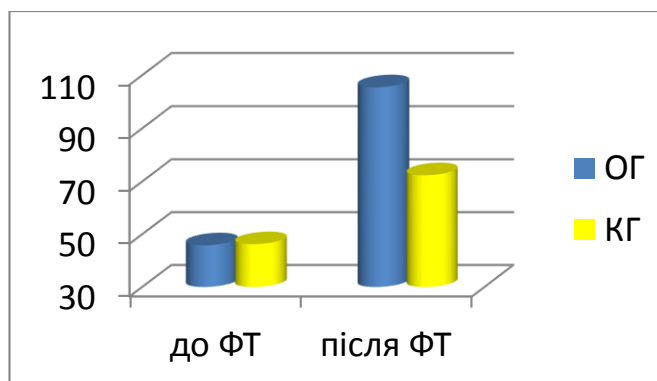


Рис. 1. Діаграма динаміки показників гоніометрії у пацієнтів обох груп (°)

Пацієнтам обох груп повторно проводилося визначення інтенсивності больового синдрому за допомогою шкали ВАШ (табл. 2).

Таблиця 2

Динаміка показників больового синдрому за шкалою ВАШ після проведення ФТ у пацієнтів ОГ та КГ (см)

Параметр	ОГ n=9		КГ n=8		Статистичний показник між групами
	M±m		M±m		
	до ФТ	після ФТ	до ФТ	після ФТ	
ВАШ	6,88±0,34	1,42±0,24	6,42±0,32	3,33±0,11	p<0,005
Різниця	p<0,001		p<0,05		

При повторному дослідженні оцінка больових відчуттів за ВАШ в ОГ складала 1,42±0,24 см, а в КГ – 3,33±0,11 см (p<0,05)

Середньостатистичні значення рівня больового синдрому не мали статистично значущих відмінностей у пацієнтів ОГ і КГ при первинному дослідженні (p>0,05), але після проведення програми ФТ зазначений показник значно покращився у пацієнтів ОГ (p<0,005) (рис. 2.).

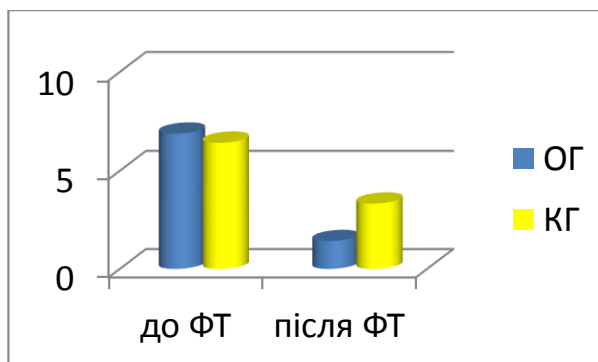


Рис. 2. Діаграма динаміки показників інтенсивності болю за ВАШ у пацієнтів обох груп (см)

Зменшився больовий синдром і у пацієнтів КГ ($p < 0,05$). При порівнянні показників болю у пацієнтів ОГ та КГ отримано значно кращий результат у пацієнтів ОГ ($p < 0,05$), що відображено на діаграмі. Таким чином, застосування розробленої програми ФТ для пацієнтів ОГ з ОА КС дозволило значно понизити рівень больового синдрому в порівнянні з пацієнтами КГ.

Після завершення проведення відновлювального лікування пацієнтам обох груп проводилося визначення показників за шкалою Lysholm (табл. 3.).

Аналіз показників за шкалою Lysholm, отриманих при повторному дослідженні після завершення програми ФТ, виявив покращення результатів в обох групах, що характеризують клініко-функціональний стану КС та якість життя пацієнтів.

Таблиця 3

Динаміка показників функціонального стану КС та якості життя за шкалою Lysholm після проведення програм ФТ у пацієнтів ОГ та КГ (бали)

Параметр	ОГ n=9		КГ n=8		Статистичний показник між групами
	M±m		M±m		
	до ФТ	після ФТ	до ФТ	після ФТ	
Lysholm	54,92±0,76	87,90±1,86	56,12±0,83	72,70±1,90	p<0,05
Статистичний показник в групах	p<0,005		p<0,05		



Аналізуючи дані таблиці 3. можна зробити висновок, що:

- покращення показників клініко-функціонального стану КС та якості життя пацієнтів за шкалою Lysholm у ОГ має суттєву статистичну значущість - $p < 0,005$;

- покращення показників клініко-функціонального стану КС та якості життя пацієнтів за шкалою Lysholm у КГ має статистичне підтвердження - $p < 0,05$.

При порівнянні показників клініко-функціонального стану КС та якості життя за шкалою Lysholm у пацієнтів ОГ та КГ визначається кращий результат у пацієнтів ОГ, що підтверджено статистично, $p < 0,05$ (рис.3.).

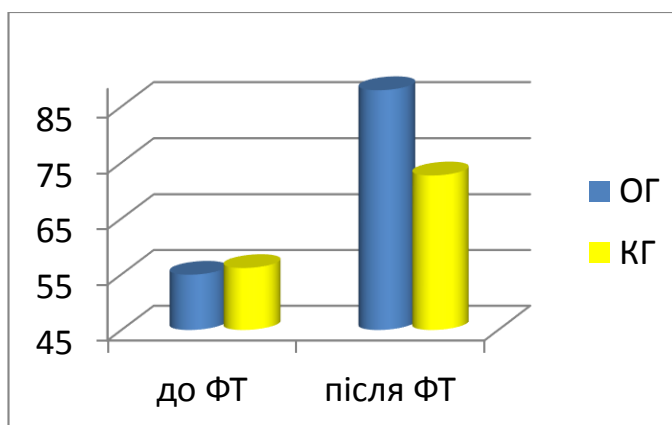


Рис. 3. Діаграма динаміки показників функціонального стану КС та якості життя за шкалою Lysholm у пацієнтів обох груп (бали)

Заклучення. Застосування програми ФТ у пацієнтів з ОА КС I-II ступеня при відновлювальному лікуванні на поліклінічному етапі дозволило значно знизити рівень болювого синдрому, покращити рухи в КС та покращити функціональний стан нижніх кінцівок і якість життя пацієнтів. При цьому показники пацієнтів ОГ, що займалися за розробленою програмою ФТ, були достовірно кращими, ніж у пацієнтів КГ ($p < 0,05$).

Список використаної літератури

1. Бур'янов О.А., Склярєнко Є.Т., Волошин О.І. Лекція для студентів медичних та медико-психологічних факультетів вищих медичних навчальних закладів України на тему: «дегенеративно-дистрофічні захворювання суглобів». *Літопис травматології та ортопедії*. 2013. № 1-2. С. 255-276.



2. Дядик А. І. Клінічні та лабораторно-інструментальні зіставлення та ступінь активності запалення у хворих з остеоартрозом колінних суглобів. *Укр. ревматол. журн.* 2008. № 3. С. 75-80.
3. EULAR Recommendation: an evidence based approach to the management of Knee osteoarthritis: Report of a Task Force of the Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutic Trial (ESCISIT) / К. М. Jordan, N. K. Arden, M. Doherty [et al.]. *Ann. Reum. Dis.* 2003. Vol. 62. P. 1145-1155.
4. Дейкало В. П. Структура травм та захворювань колінного суглоба. *Новини хірургії.* 2007. Т. 15. № 1. З 26–31.
5. Поворознюк В. В. Захворювання кістково-м'язової системи та вік. *Проблеми остеології.* 2009. № 4. С. 6-15.
6. Пустовойт К. Б., Карпінська О.Д. Прогноз розвитку диспластичного гонартрозу у віковому аспекті. *Ортопедія, травматологія та протезування.* 2012. № 4. С. 79-83.
7. Без'язична О.В. Засоби фізичної терапії при остеоартрозі колінних суглобів I-II стадії на санаторному етапі. *Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації.* 2018. Вип. 37. С. 238-243.

Дані про авторів:

Пустовойт Борис Анатолійович,
завідувач кафедри фізичної терапії
Харківської державної академії фізичної культури
доктор медичних наук, професор
м. Харків, вул. Ключковська 99
e-mail: pustovoit203@gmail.com

Калмикова Юлія Сергіївна,
доцент кафедри фізичної терапії
Харківської державної академії фізичної культури,
кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент
м. Харків, вул. Клочківська, 99
e-mail yamamaha13@gmail.com

Симоненко Андрій Миколайович,
здобувач магістерського рівня вищої освіти
спеціальності 227 «Терпія та реабілітація»
Харківської державної академії фізичної культури,
м. Харків, вул. Клочківська, 99