

зростанням рівня загальної витривалості у ВСЕР-тесті з дистанцією 20 м (на 21,6%), швидкісної витривалості у тесті Купера (на 6%), силової витривалості (на 19,0-30,3%), стійкості до гіпоксії у пробі Штанге (на 10,5%).

Використання запропонованого комплексу лікувально-реабілітаційних заходів сприяє зниженню рівня травматизму юних спортсменів у період змагань у 3,5-5,6 разів.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з науковим обґрунтуванням та розробкою основних концептуальних, організаційних та методичних складових концепції фізичної реабілітації юних спортсменів на першому-третьому етапах багаторічної підготовки. Обґрунтування структурних компонентів запропонованої концепції вимагає систематизації наявних даних щодо захворювань основних систем організму юних спортсменів, - більш поглибленого вивчення особливостей виникнення інших нозологічних форм у взаємозв'язку зі статтю, віком та спеціалізацією спортсменів-юніорів.

**УДК616.72-036.82**

## **ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СУГЛОБІВ**

- **В.В. Герасименко**, магістр 6-го курсу, 22 «Охорона здоров'я» спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»  
**Н.А. Добровольська**, д. психол. н., доц., зав. каф.
- *Таврійський національний університет ім. В.І. Вернадського, м. Київ, Загальноузовіська кафедра фізичного виховання, спорту і здоров'я людини*

### **Актуальність дослідження**

Захворювання суглобів поширені нині: за статистикою з кожним десятиліттям динаміка захворюваності на коксартроз (артроз тазостегнового суглоба), гонартроз (артроз колінного суглоба), плече-лопатковий синдром зростає на 30%. При цьому основною причиною опорно-рухової патології був і залишається малорухливий спосіб життя. Медикаментозна терапія, що становить основу лікування при захворюваннях суглобів, зазвичай приносить тимчасове покращення стану. Основний спосіб - це комплексне реабілітаційне лікування, що покращує функціональну активність суглобів і здатне створити основу для тривалої ремісії захворювання.

Сьогодні найбільш ефективними визнані цільові (таргетні) медикаментозні та хірургічні підходи у лікуванні важких швидко прогресуючих та резистентних до традиційної медикаментозної терапії хвороб суглобів [66, 71, 115]. Однак,

незважаючи на об'єктивне поліпшення стану більшості пацієнтів, що досягається за допомогою цих методів, якість життя, показники фізичної працездатності та працездатності у значної частини хворих не досягають цільових значень, що знижує підсумкову ефективність високотехнологічної та дорогої медичної допомоги. Причини даного феномену обумовлені гетерогенністю механізмів патогенезу хвороб кістково-м'язової системи, який визначає кінцеву клінічну картину захворювання. У зв'язку з цим стає очевидною роль наступного за лікуванням та тісно пов'язаного з ним етапу реабілітації, заключний період якого найбільш ефективний у санаторно-курортних організаціях [26]. При цьому у вітчизняній реабілітаційній та курортній медицині гостро відчувається відсутність науково обґрунтованих ефективних реабілітаційних технологій, здатних результативно відновити працездатність пацієнтів.

Реабілітація хворих із захворюваннями суглобів є досить складним завданням: його актуальність обумовлена тяжкістю ураження опорно-рухового апарату, прогресуючим перебігом захворювання, високою частотою ураження осіб працездатного віку, зниженням функціональних здібностей, втратою професійних та соціальних навичок, труднощами фізичного та психологічного пристосування хворого до порушень рухових функцій.

Наразі розроблено різні схеми застосування немедикаментозних методів реабілітації хворих із захворюваннями суглобів, проте слід зазначити, що оцінка ефективності нефармакологічних методів носить чи не полярний характер і викликає жваві дискусії між представниками різних терапевтичних напрямків. Це пов'язано зі складністю організації рандомізованих контрольованих досліджень (РКІ), в яких лікувальна дія фізіотерапії порівнюється з плацебо (ПЛ). адже саме плацебо контрольовані дослідження є основою доказової медицини та формують судження про терапевтичну цінність того чи іншого медичного втручання.

Внаслідок недостатнього розвитку сучасної наукової методології та єдиних стандартів виконання наукових досліджень є великий розкид уявлень про ефективні реабілітаційні технології у хворих із захворюваннями суглобів, більшість з яких не має строгої наукової доказової бази. Сьогодні вибір реабілітаційних технологій здійснюється шляхом наукометричного аналізу рандомізованих контрольованих досліджень (РКД) з подальшою розробкою клінічних рекомендацій [31]. Однак частка вітчизняних високоякісних досліджень з реабілітації у міжнародних базах наукових даних невелика [28], а інструменти доказової фізичної терапії та наукометрії переважно декларуються, а не продуктивно використовуються [56]. Об'єктивною причиною цього є феномен багатокомпонентної патогенетичної спрямованості дії багатьох лікувальних фізичних факторів на провідні механізми патогенезу хвороб суглобів [42].

Реабілітація є актуальною стратегією охорони здоров'я та розглядається як комплекс заходів, спрямованих на допомогу особам з обмеженнями життєдіяльності для досягнення та підтримання оптимального функціонування у взаємодії з навколишнім середовищем [72]. Теоретичною основою сучасного підходу до реабілітації є

Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ), схвалена на Всесвітній асамблеї охорони здоров'я у 2001 році [27]. МКФ визначає універсальні підходи до оцінки різних компонентів стану людини від повного здоров'я до відсутності різних функцій та повного обмеження функціонування [23,115,117]. Тим часом у вітчизняній охороні здоров'я проблема аналізу інструментів, методів та умов застосування МКФ для організації ефективної системи реабілітації пацієнтів із різною патологією далека від вирішення.

У цих умовах альтернативою стає персоналізований підхід застосування фізичних факторів, спрямований на індивідуалізацію лікування та реабілітації хворих, що активно розробляється в останнє десятиліття [3,92]. Основу персоналізованого підходу в реабілітації становить науково обгрунтоване положення про високу ефективність реабілітаційних технологій, що ґрунтуються на обліку генетичних, функціональних та метаболічних предикторів – детермінант ефективності [31].

Створення персоналізованої системи реабілітації хворих із захворюваннями суглобів - актуальний напрям наукового пошуку, який об'єднує роботу ревматологів та реабілітологів на шляху вдосконалення терапії найбільш поширених та соціально значущих захворювань суглобів та хребта, що визначило тему дослідження «**Особливості реабілітації хворих із захворюваннями суглобів**».

### **Мета дослідження**

Розробка та обґрунтування методики персоналізованої реабілітації хворих із запальними та дегенеративними захворюваннями суглобів.

### **Завдання дослідження:**

1. Провести наукометричний пошук методів реабілітації хворих із захворюваннями суглобів, які мають доведену ефективність.
2. Обґрунтувати методику персоналізованого підходу до призначення реабілітаційних технологій пацієнтам із захворюваннями суглобів.
3. Розробити та апробувати методику персоналізованого підходу до призначення реабілітаційних технологій пацієнтам із захворюваннями суглобів.
4. Оцінити ефективність методики персоналізованого підходу до призначення реабілітаційних технологій пацієнтам із захворюваннями суглобів.

Для реалізації поставлених завдань дослідження застосовано такі **методи**: методологію наукового пізнання, засновану на системному підході із застосуванням формально-логічних, загальнонаукових та специфічних методів. Робота виконана в дизайні проспективного порівняльного багатоцентрового дослідження лікувальних ефектів реабілітаційних технологій із подальшою математичною обробкою даних. Використані клінічні, інструментальні, лабораторні, психофізіологічні, соціологічні та статистичні методи. Для аналізу результатів застосовані методи описової, порівняльної непараметричної та багатофакторної статистики з визначенням вираженості взаємозв'язків факторів, що вивчаються..

## **Об'єкт дослідження**

Процес реабілітації хворих із захворюваннями суглобів.

## **Предмет дослідження**

Комплексна програма реабілітації хворих із захворюваннями суглобів.

## **Наукова новизна дослідження**

Запропоновано методологію персоналізованого підходу до призначення реабілітаційних технологій хворим із захворюваннями суглобів залежно від індивідуальних клінічних, інструментальних, функціональних, лабораторних, психофізіологічних, соціометричних показників.

Наукометричний аналіз доказових досліджень щодо застосування лікувальних фізичних факторів у реабілітації хворих із захворюваннями суглобів дозволив отримати надійні докази на підтримку рекомендацій фізичних вправ, ЛГ для суглобів, кріотерапії, ерготерапії, ортезування, освітньої програми.

Показано, що реабілітаційні технології знижують вплив факторів обмеження життєдіяльності та здоров'я та покращують профіль реабілітаційного потенціалу пацієнтів із захворюваннями суглобів.

Встановлені лікувальні ефекти комплексу фізичних вправ, гідрокінезітерапії, клімато-рухового режиму та складно-модульованої низькочастотної магнітотерапії дозволяють рекомендувати його для включення до схем на заключних (включаючи санаторно-курортний) етапах медичної реабілітації пацієнтів із захворюваннями суглобів.

**Практична значимість** отриманих результатів полягає у розробці комплексу реабілітаційних технологій (фізичних вправ, ЛГ для суглобів, кріотерапії, ерготерапії, ортезування, освітньої програми), які формують у хворих із захворюваннями суглобів виражені лікувальні ефекти та проявляються регресом скарг, купіруванням суглобового та запального синдромів, покращенням рухової активності, параметрів системної гемодинаміки, психофізіологічного статусу та якості життя пацієнтів.

## **Обсяг і структура роботи**

Матеріали дослідження представлені на 100 сторінках, в тому числі 84 сторінках тексту, складається зі вступу, трьох розділів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел. Робота містить 8 рисунків і 8 таблиць. Список використаної літератури включає 123 джерела (49 вітчизняних і 74 іноземних).

## **Практичні рекомендації**

1. Для більш детального та об'єктивного вивчення рухових порушень у хворих із захворюваннями суглобів, визначення реабілітаційного потенціалу, персоналізованого складання програм реабілітації та подальшого аналізу їх ефективності, у комплексі з методами самооцінки хворими на функціональний статус за валідованими опитувальниками («self-reported»), доцільним є кількісний вимір рухових можливостей апаратними методами (динамометрія, En-TreeM аналіз рухів).

2. Методи апаратної фізіотерапії (ЛПКТ та МЛТ) можуть застосовуватись як доповнення до медикаментозного лікування для короткострокового

симптоматичного зниження больового синдрому на ранній стадії захворювань суглобів. У зв'язку з нестійкістю результатів через 3 і 6 місяців рекомендувати ці методики до застосування у вигляді монотерапії неможливо.

3. ЛФК (ВДТ з використанням тренажерів або ЛГ для суглобів) необхідно включати в комплексну реабілітацію хворих із захворюваннями суглобів з моменту встановлення діагнозу, оскільки вона є важливим компонентом управління перебігом захворювання. ВДТ у тренажерному залі доцільно рекомендувати пацієнтам молодого віку (до 40 років), з невеликою тривалістю та невисокою активністю захворювання.

4. ЛФК у пацієнтів з ранніми захворюваннями суглобів повинна проходити під контролем інструктора та супроводжуватися консультуванням хворого щодо режиму, інтенсивності, частоти та тривалості занять. Надалі, на амбулаторно-домашньому етапі, регулярні тренування за розробленою програмою можуть проводитися самостійно та мають стати невід'ємною частиною стратегії ведення хворих із захворюваннями суглобів.

5. На ранній стадії захворювання суглобів необхідно забезпечити навчання пацієнтів в освітній програмі, складеній за розробленою методикою, орієнтованою на індивідуальні потреби хворого, що формує правильне уявлення про захворювання, фактори його прогресування, цілі та стратегію лікування, що розвиває вміння та навички, що дозволяють ефективніше його контролювати. та забезпечує довгострокову прихильність до немедикаментозних методів терапії.

6. Для отримання найкращих середньострокових результатів лікування з моменту встановлення діагнозу спільно з пацієнтом повинні бути визначені цілі та індивідуальна стратегія лікування, розроблено комплексний план ведення захворювання суглобів, що включає всі основні елементи мультидисциплінарної медичної допомоги (медикаментозна терапія, фізіотерапія, ЛФК, ЕТ, ортез в освітній програмі) за участю багатопрофільної команди фахівців (ревматолог, фізіотерапевт, лікар та інструктори з ЛФК та ЕТ, ортопед, психолог) та підтримкою з боку пацієнтських організацій.

## **Висновки**

1. Результати аналізу та систематизації сучасної наукової і методичної літератури і результати практичного досвіду засвідчили, що реабілітація є необхідною складовою частиною комплексної терапії хворих із захворюваннями суглобів, яка за своєю важливістю не поступається застосуванню медикаментозних методів лікування. Основними завданнями медичної реабілітації є корекція функціональних та психологічних порушень, спричинених хворобою, відновлення фізичної та соціальної активності пацієнта, його адаптація до навколишнього світу. На відміну від фармакотерапії, що забезпечує пригнічення активності патологічного процесу, медична реабілітація спрямована на стимуляцію власних захисних сил організму, по суті, повернення стану здоров'я. Для цього використовуються різні нефармакологічні підходи, починаючи від освітніх

програм та психологічної підтримки пацієнта та закінчуючи використанням фізіотерапевтичних методів, ЛФК, ЛГ для суглобів, ерготерапії, ортезування.

2. Проведений наукометричний аналіз використовуваних в даний час РТ позначив коло найбільш оптимальних фізичних методів. Цей вибір здійснювали відповідно до критеріїв доказової фізіотерапії відповідно до I класу рекомендацій, що мають рівень доказів ефективності А та В. За період 2000-2022 років, у доступних базах даних було виявлено 442 рандомізованих контрольованих дослідження, які б повною мірою відповідали сучасним критеріям доказовості застосування даних методів при лікуванні захворювань суглобів. При оцінці структури методів, що вивчаються, у групі доброякісних РКД (5 і більше балів за шкалою PEDro) було виявлено, що основна маса наукових праць присвячена визначенню ефективності фізичних вправ (56%) та ерготерапії (8%). Також є переконливі докази позитивного використання методу ЛФК, що дозволяє достовірно скоротити тривалість загострення, збільшити термін ремісії, забезпечити покращення фізичного стану пацієнтів із хронічними захворюваннями суглобів. На підставі результатів проведеного наукометричного аналізу було запропоновано трикомпонентну програму реабілітації хворих із захворюваннями суглобів на санаторно-курортному етапі лікування, що включає оптимальні реабілітаційні методи: ЛФК, ЛГ для суглобів, ерготерапії, ортезування, освітня програма.

3. Значне поліпшення середньострокових результатів реабілітації хворих із захворюваннями суглобів під впливом КПР, що включає всі основні елементи мультидисциплінарної медичної допомоги, показує доцільність включення реабілітаційних технологій у стратегію лікування суглобів до досягнення мети (Treat to Target) з моменту встановлення діагнозу спільно з медикаментозною терапією. Комплексна програма реабілітації показала клінічну ефективність у хворих, що включала ЛФК, ЛГ для суглобів, ерготерапії, ортезування, освітню програму на стаціонарному та амбулаторно-домашньому етапах. Через 6 місяців реабілітації спостерігається зниження больового синдрому, підвищення функціонального статусу, якості життя та локомоторної функції опорно-рухового апарату. Розроблена 6-місячна реабілітаційна схема підвищує ефективність медикаментозної терапії щодо контролю активності захворювань суглобів за індексом DAS. Комплексна програма реабілітації показала клінічну ефективність у хворих, що включала ЛФК, ЛГ для суглобів, ерготерапії, ортезування, освітню програму формує у хворих із захворюваннями суглобів виражені лікувальні ефекти, які проявляються регресом скарг, купіруванням суглобового та запального синдромів, поліпшенням рухової активності, психофізіологічного статусу та якості життя пацієнтів.

4. Результати дослідження показали, що комплексна програма реабілітації, що включає кріотерапію, ЛФК під керівництвом і наглядом інструктора, ерготерапію, тренування координації та балансу на платформі КБС, покращує силу стиснення кистей, функціональний статус і рухову активність нижніх кінцівок (потужність, симетричність руху та розподіл навантаження) у

хворих із захворюваннями суглобів безпосередньо після її завершення. Все це забезпечує збільшення опороспроможності нижніх кінцівок, поліпшення динамічної стабільності, функції кисті, здатність до самообслуговування, психологічного статусу, зменшення рівнів тривоги та депресії та, в результаті, підвищення якості життя пацієнтів.

УДК 613+61:304.3] 6159.938.342.32

## УСВІДОМЛЕНІСТЬ, ЯК ОДИН З НАЙВАЖЛИВІШИХ ЕЛЕМЕНТІВ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

- **В.В. Гончаров**, магістр , 5-го курсу 22 «Охорона здоров'я», спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»  
**Е.В. Горова**, к.мед.н.,доц.  
**А.В. Кравченко**, викладач  
**Е.В. Сколота**, викладач
- *Таврійський національний університет ім. В. І. Вернадського, м.Київ., загальноузівська кафедра фізичного виховання, спорту і здоров'я*

Актуальність і необхідність глибокої теоретичної розробки цієї теми, а також практичного застосування їх полягає в тому, що в даний час основні програми реабілітації людини спрямовані на усунення неправильного, вірніше сказати нерозумного способу життя. Але вивченню причин, що призвели до травм, хвороб, стресів і т.д., формування усвідомленого підходу до здоров'я як до невід'ємної частини духовної та фізичної культури людини, приділяється недостатньо уваги. Як наслідок цього - відсутність чіткої системи з виховання потреби у свідомій турботі про своє здоров'я вже з раннього віку. Тому мені, як практикуючому масажисту, хотілося б висловити свої ідеї щодо можливого вирішення цієї проблеми.

У зв'язку з цим, **мета роботи** - позначити причини відсутності у переважній більшості людей потреби вести здоровий спосіб життя і запропонувати, як варіант, оптимальні методи формування усвідомленого ставлення людини до збереження свого емоційно-психологічного і фізичного потенціалу. Основними етапами на цьому шляху можуть стати дошкільні заклади, школи, вузи, держустанови та підприємства, тобто в тому середовищі, де людина проводить досить багато часу.

Основними **методами дослідження** можуть бути: по-перше - анкетування вихователів дошкільних установ, педагогів початкових класів шкіл, батьків дітей цієї вікової категорії, а також учнів старших класів шкіл, студентів