



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ЗДОРОВ'Я**

## **«СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ СПРЯМОВАНІ НА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ»**

**збірник тез науково-практичної internet-конференції  
з міжнародною участю  
присвячено пам'яті професора О.В. Пешкової**

**23-24 квітня 2020 року**

**Харків – 2020**



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ЗДОРОВ'Я**

**«СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ СПРЯМОВАНІ НА  
ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ»**

присвячено пам'яті професора О.В. Пешкової

23-24 квітня 2020 року, м. Харків

*Збірник наукових праць*

*Випуск 1*

**Харків - 2020**

УДК 614.02 (06)

**Сучасні тенденції спрямовані на збереження здоров'я людини**  
**//Збірник наукових праць. – Харків, 2020. – Випуск 1. – 228 с. (укр.)**

Даний випуск містить матеріали науково-практичної internet - конференції з міжнародною участю, присвячений пам'яті професора О.В. Пешкової (23-24 квітня 2020 року, місто Харків)

У збірнику розміщені наукові статті викладачів, молодих вчених, аспірантів, магістрантів, студентів, функціонерів сфери фізичної терапії та фізичної культури та спорту.

**Тематика збірника:**

- Актуальні питання фізичної терапії;
- Сучасні освітні здоров'язберігаючі технології;
- Медико-біологічні основи здорового способу життя;
- Загальнолюдські цінності в контексті фізичного виховання і здорового способу життя;
- Психолого-педагогічні аспекти формування здорового способу життя;
- Спорт як складова активізації здорового способу життя студентської молоді.

Матеріали відбиваються в міжнародних науково метричних базах даних **Google Scholar**

Друкується в авторській редакції

Зауваження, побажання та пропозиції направляти на e-mail:

- ✓ [sport@nuph.edu.ua](mailto:sport@nuph.edu.ua)
- ✓ [anastasianevelika89@gmail.com](mailto:anastasianevelika89@gmail.com)

©Національний фармацевтичний університет, 2020

©Автори, 2020

## ПРОГНОЗ РОЗВИТКУ ОСТЕОАРТРОЗУ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ ПІСЛЯ АРТРОСКОПІЧНО КОНТРОЛЬОВАНОЇ РЕКОНСТРУКЦІЇ ПЕРЕДНЬОЇ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВ'ЯЗКИ

*Без'язична О.В.<sup>1</sup>, Литовченко В.О.<sup>2</sup>, Калмикова Ю.С.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Харківська державна академія фізичної культури, м. Харків, Україна*

<sup>2</sup>*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

**Анотація.** Проведено аналіз показників клініко-функціонального стану травмованих за шкалою наслідків травми колінного суглоба та остеоартрозу Knee injury and osteoarthritis outcome score (KOOS) після реконструкції передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглоба під впливом програм фізичної реабілітації з метою прогнозу розвитку посттравматичного остеоартрозу. Доведено ефективність розробленої програми фізичної реабілітації.

**Ключові слова:** передня хрестоподібна зв'язка, реабілітація, остеоартроз.

**Вступ.** Такі патології, як ушкодження та захворювання менісків, суглобового хряща, капсули та зв'язок колінного суглоба, обумовлюють обмеження рухової функції нижньої кінцівки та потребують тривалого відновного лікування. У результаті можуть виникнути такі ускладнення, як посттравматичний гонартроз, рецидивуючий синовіт, нестабільність або контрактура суглоба [2]. Остеоартроз – найбільш поширене захворювання суглобів, частота розвитку якого неухильно зростає, що робить проблему його діагностики та лікування однією з найважливіших в артрології. В Україні розповсюдженість захворюваності на нього складає майже 500 осіб на 100 тисяч населення [1]. Актуальним залишається питання підходів до реабілітаційно-відновного лікування осіб після реконструкції передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглоба, вибору оптимальних реабілітаційних заходів, направлених не тільки на нормалізацію клініко-функціонального стану нижніх

кінцівок, а також на профілактику розвитку посттравматичного гонартрозу.

**Мета дослідження** – дослідити прогноз розвитку гонартрозу у осіб після пошкодження передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглоба під впливом програм фізичної реабілітації за даними шкали KOOS.

**Матеріали та методи:** загальнонаукові, педагогічні спостереження, педагогічний експеримент, бібліосемантичний, клініко-функціональний, медико-статистичний. Всі постраждалі згідно сучасної класифікації ВООЗ були особами молодого віку до 44 років. Контрольна група, чи група порівняння складала 23 пацієнта, а основна становила 25 хворих. Середній вік постраждалих у контрольній групі становив  $27,15 \pm 0,59$ , а в основній групі  $28,18 \pm 0,51$ , що вказує на велике медико-соціальне значення наукової задачі. Оцінка клініко-функціональних результатів лікування здійснювалась за шкалою наслідків травми колінного суглоба та остеоартрозу Knee injury and osteoarthritis outcome score

(KOOS), яка нами була використана у більш віддалені терміни реабілітаційного процесу, а саме строки 38 тижнів, 45 тижнів, протягом останнього тижня, що передує даті. Дана шкала застосовується для оцінки фізичної реабілітації і у пацієнтів з пошкодженням передньої хрестоподібної зв'язки. KOOS також базується на анкетуванні і складається із 5 підрозділів (біль; інші скарги; активність у повсякденному житті; функція нижньої кінцівки під час спорту і відпочинку; якість життя, що пов'язана з колінними суглобом). На кожне питання пропонується 4 варіанти відповіді (нема – 0, незначно – 1, помірно – 2, сильно – 3, надмірно – 4). Підраховується сума балів за спеціальними формулами, що дозволяє по кожній шкалі отримати бальну оцінку від 100 до 0 балів. При цьому 100 балів характеризується відсутністю больових та інших проявів, а 0 балів свідчить, що симптоми різко виражені. Згідно результатів анкетування вибудовується так званий профіль результативного виходу процесу фізичної реабілітації, що прогнозує розвиток остеоартрозу колінного суглоба. Незадовільні результати фізичної реабілітації сягають в межах від 0 до 49 балів, задовільні складають від 50 до 79 балів, добрі 80 – 99 балів, відмінні – 100 балів [3].

**Отримані результати.** Періоди та фази фізичної реабілітації після реконструкції передньої хрестоподібної зв'язки: доопераційний за 2 тижні до проведення оперативного втручання, 1, 2 фаза; ранній післяопераційний до 1 місяця після операції, 3, 4 фаза; пізній післяопераційний з 5 до 21-го тижня, 5, 6 фаза; функціональний з 21 до 25-го тижня, 7 фаза; відновний період з 25 до 39 тижня, 8 фаза; професійний період з 40 до 46 тижня, 9 фаза. Програма фізичної реабілітації у пацієнтів контрольної і основної груп складалась із лікувальної гімнастики, масажу, фізіотерапевтичних процедур, що мали свої задачі і відмінності в кожному періоді відновного лікування. У пацієнтів основної групи програма фізичної реабілітації була спрямована на пріоритетне відновлення тону, сили,

маси м'язів задньої групи нижньої кінцівки. Вправи на розтягування біцепсів стегна розпочинали вже у 4-й день раннього післяопераційного періоду.

Наприкінці 8-ої фази нами використана шкала наслідків травми колінного суглоба та остеоартрозу KOOS. Де у пацієнтів контрольної групи незадовільні та відмінні результати не зустрічались зовсім. Задовільні результати були наявні у 20 пацієнтів, проте слід відмітити, що у 15 постраждалих бал оцінки коливався в межах 63 – 75 балів, у 5 хворих результат був у межах 50 – 55 балів, що незначно відрізняється від незадовільних результатів, останні коливаються від 0 до 49 балів. У трьох пацієнтів результати були добрі від 80 балів. У пацієнтів основної групи незадовільні та відмінні також результати не зустрічались зовсім, проте задовільні результати були наявні у 15 пацієнтів, і слід відмітити, що у 15 постраждалих бал оцінки коливався в межах 63 – 78 балів, у 10 пацієнтів результати були добрі від 80 балів.

По закінченні професійного періоду згідно шкали (KOOS) в основній групі незадовільні та відмінні результати не зустрічались зовсім. Задовільні результати були наявні у 10 пацієнтів, бал оцінки коливався в межах 63 – 79 балів, у 15 пацієнтів результати були добрі від 80 балів. В контрольній групі незадовільні та відмінні результати також не зустрічались. Задовільні результати були наявні у 19 пацієнтів у 14 постраждалих бал оцінки коливався в межах 63 – 76 балів, у 5 хворих результат залишався у межах 50 – 55 балів, пограничний з незадовільними результатами. Лише у чотирьох пацієнтів результати були добрі - більш ніж 80 балів.

Відмічається більш прогресивна динаміка покращання клініко-функціональних показників за шкалою KOOS в основній групі, а головною відмінністю є відсутність незадовільних результатів та переважна більшість 60% добрих результатів. Отже, запропонована програма фізичної реабілітації пацієнтів з пошкодженням передньої хрестоподібної зв'язки є більш результативною, а засоби

та методи фізичної реабілітації є виправданими.

Таким чином, розроблена програма фізичної реабілітації складалась із методів та засобів, які максимально сприяють покращенню клініко-функціонального стану нижніх кінцівок, якості життя хворих та профілактики розвитку остеоартрозу колінних суглобів.

**Висновки.** Розроблена програма фізичної реабілітації для травмованих з пошкодженням передньої хрестоподібної зв'язки з акцентуацією на відновлення тону, сили, маси м'язів задньої групи нижньої кінцівки достовірно краще впливає на показники клініко-функціонального стану, знижує прогноз розвитку посттравматичного гонартрозу, а отже максимально сприяє покращенню якості життя.

#### **Список літератури:**

1. Гайко Г.В., Осадчук Т.І., Калашніков А.В., Підгаєцький В.М. Диференційована тактика оперативного лікування хворих на остеоартроз колінних суглобів. *Вісник ортопедії, травматології та протезування*. 2019. №1. С. 23-32.
2. Герасименко С.І., Рой І.В., Борзих Н.О., Герасименко А.С., Катюкова Л.Д. Реабілітаційні заходи при ушкодженнях та захворюваннях структур колінного суглоба. *Вісник ортопедії, травматології та протезування*. 2019. №4. С. 17-22.
3. Bekkers J.E.J., Windt Th.S., Raijmakers N.J.H., Dhert W.J.A., Saris D.B.F. Validation of the Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) for the treatment of focal cartilage lesions. *Osteoarthritis and Cartilage*. 2009. Vol.17. №11. P.1434–1439.