

Том 7, №4(38) 2022

ISSN 2415-3060
ISSN 2522-4972

УКРАЇНСЬКИЙ ЖУРНАЛ

медицини, біології та спорту



УКРАЇНСЬКИЙ ЖУРНАЛ медицини, біології та спорту

Том 7
№4(38)
2022

ISSN 2415-3060 (Print)

ISSN 2522-4972 (Online)

УКРАЇНСЬКИЙ ЖУРНАЛ МЕДИЦИНИ, БІОЛОГІЇ ТА СПОРТУ

Український
науково-практичний журнал
заснований у липні 2016 р.

Засновники:

Чорноморський національний
університет імені Петра Могили
(м. Миколаїв)

Харківська медична академія
пслядипломної освіти

Херсонський державний університет

Львівський державний університет
фізичної культури
імені Івана Боберського

Том 7, № 4 (38)

Журнал виходить 6 разів на рік

Медичні, біологічні науки,
фізичне виховання і спорт

Рекомендовано до друку Вченою радою
Львівського державного університету
фізичної культури і спорту

імені Івана Боберського,
м. Львів, Україна

Протокол № 10 від 07.07.2022 р.

Журнал включений до Переліку наукових фахових видань України (біологічні науки; медичні науки – Додаток 9 до наказу Міністерства освіти і науки України від 22.12.2016 № 1604; Додаток 6 до наказу Міністерства освіти і науки України від 11.07.2017 № 996; фізичне виховання та спорт – Додаток 8 до наказу Міністерства освіти і науки України від 04.04.2018 № 326).

Журнал входить в Групу Б: спеціальності – 017 Фізична культура і спорт; 091 Біологія; Медицина: 221 Стоматологія, 222 Медицина, 224 Технології медичної діагностики та лікування, 226 Фармація, промислова фармація, 227 Фізична терапія, ерготерапія, 228 Педіатрія, 229 Громадське здоров'я (Додаток 8 до наказу Міністерства освіти і науки України від 15.10.2019 № 1301).

Журнал включений до Міжнародних наукометричних баз даних: CrossRef, Ulrichs Web, Google Scholar, WorldCat, ResearchBib, World Catalogue of Science Journals, Index Copernicus, Electronic Journals Library (Germany), Polska Bibliografia Naukowa.

Адреса редакції:

кафедра медико-біологічних основ
спорту і фізичної реабілітації
Чорноморського національного університету
імені Петра Могили,
вул. 68 Десантників, 10, м. Миколаїв,
54003, Україна
med.biol.sport@gmail.com

© Чорноморський національний університет
імені Петра Могили (м. Миколаїв)
Підписано до друку 14.07.2022 р.

Замовлення № 1505-1.

Тираж – 200 прим.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Головний редактор: Чернозуб А. А. (Миколаїв)
Редактор рубрики «Медицина»: Хвисюк О. М. (Харків)
Редактор рубрики «Біологія»: Павлов С. Б. (Харків)
Редактор рубрики «Фізичне виховання і спорт»:
Пристапа Є. Н. (Львів)
Науковий редактор: Клименко М. О. (Миколаїв)
Голова редакційної ради: Бріскін Ю. А. (Львів)
Відповідальний секретар: Данильченко С. І. (Миколаїв)

ЧЛЕНИ РЕДАКЦІЙНОЇ КОЛЕГІЇ:

Медичні науки: Багмут І. Ю. (Харків), Більченко О. В. (Харків),
Борисенко В. Б. (Харків), Завгородній І. В. (Харків),
Коваленко О. С. (Київ), Петренко О. В. (Київ)

Біологічні науки: Вовканич Л. С. (Львів), Гуніна Л. М. (Київ),
Коваленко С. О. (Черкаси), Морозенко Д. В. (Харків),
Редька І. В. (Харків), Федота О. М. (Харків)

Фізичне виховання і спорт: Задорожна О. Р. (Львів),
Мельник В. О. (Львів), Ольховий О. М. (Миколаїв),
Передерій А. В. (Львів), Пітин М. П. (Львів),
Романчук С. В. (Львів)

РЕДАКЦІЙНА РАДА:

Armen V. Astvatsatryan (Yerevan, Armenia)
Przemysław Bejga (Poznań Poland)
Andrade-Ionut Bichescu (Reșița, Romania)
David G. Curby (Chicago, USA)
Vasilica Grigore (Bucharest, Romania)
Anca Mirela Ionescu (Bucharest, Romania)
Anzhelika Ivasenko (Roseau, Dominica)
Lukas Kober (Ružomberok, Slovakia)
Veaceslav Manolachi (Chisinau, Moldova)
Ion Mihaila (Pitesti, Romania)
Moslim Khalaf (Nasiriyah, Iraq)
Kazys Milašius (Vilnius, Lithuania)
Tomasz Niżnikowski (Białą Podlaska, Poland)
Serhii A. Oliinyk (Seoul, South Korea)
Andrzej Ostrowski (Bydgoszcz, Poland)
Volodymyr Petrenko (Geneva, Switzerland)
Tomas Poskus (Vilnius, Lithuania)
Vladimir Potop (Bucharest, Romania)
Vitaliy N. Razdaybedin (St. Cloud, USA)
Mateusz Wojciech Romanowski (Poznań, Poland)
Leonard Serko (München, Germany)
Anna Shalimova (Gdansk, Poland)
Vladyslav Sikora (Foggia, Italy)
Alexander Skaliy (Bydgoszcz, Poland)
Jaroslav Stančíak (Bratislava, Slovakia)
Marius Stanescu (Bucharest, Romania)
Olivia Carmen Timnea (Bucharest, Romania)
Katarzyna Trok (Stockholm, Sweden)
Volodymyr P. Zaviyalov (Turku, Finland)

РЕДАКЦІЙНО-ЕКСПЕРТНА РАДА

Акімова В. М. (Львів)
Аравіцька М. Г. (Івано-Франківськ)
Бабкіна О. П. (Київ)
Белов О. О. (Вінниця)
Бруслова К. М. (Київ)
Гасюк О. М. (Херсон)
Германчук С. М. (Київ)
Гонтова Т. М. (Харків)
Должикова О. В. (Харків)
Срьоменко Р. Ф. (Харків)
Захар'єв А. В. (Харків)
Іваницький І. В. (Полтава)
Литвинова О. М. (Харків)
Лихман В. М. (Харків)
Лоскутов О. А. (Київ)
Мішина М. М. (Харків)
Мищенко О. Я. (Харків)
Недзведька О. В. (Харків)
Некрасова Н. О. (Харків)
Одеров А. М. (Львів)
Одинець Т. Є. (Львів)
Просоленко К. О. (Харків)
П'ятикоп В. О. (Харків)
Репін М. В. (Харків)
Россіхін В. В. (Харків)
Селюкова Н. Ю. (Харків)
Семеряк З. С. (Львів)
Сокольник С. В. (Чернівці)
Сорокіна І. В. (Харків)
Степаненко О. Ю. (Харків)
Тарасенко К. В. (Полтава)
Тіткова А. В. (Харків)
Фалалеева Т. М. (Київ)
Хіменес Х. Р. (Львів)
Хмара Т. В. (Чернівці)
Цодікова О. А. (Харків)
Шешукова О. В. (Полтава)
Шиян О. І. (Львів)

Український журнал медицини,
біології та спорту

свідоцтво про Державну реєстрацію:
КВ № 22699-12599 ПР від 26.04.2017 р.

Порядковий номер випуску
та дата його виходу в світ
Том 7, № 4 (38) від 25.07.2022 р.

Мова видання: українська, російська, англійська

Відповідальний за випуск: Чернозуб А. А.

Технічний редактор: Данильченко С. І.

Коректор з української, російської,
англійської мов: Буровицька Ю. М.

Секретар інформаційної служби: Данильченко С. І.
(+38)095 691 50 32, (+38)098 305 25 77

Зміст

Contents

МЕДИЧНІ НАУКИ		
Огляди літератури		
Волос Л. І., Масна З. З., Василюк М.-А. Л. Білатеральний синхронний і метакронний рак грудної залози: особливості топографії, етіологія, патогенез, чинники ризику, діагностика і прогноз	6	Volos L. I., Masna Z. Z., Vasylyuk M.-A. L. Bilateral Synchronous and Metachronous Breast Cancer: Features of Topography, Etiology, Pathogenesis, Risk Factors, Diagnosis and Prognosis
Кононенко Н. М., Чікіткіна В. В. Основні методи фізичної реабілітації хворих на ревматоїдний артрит	19	Kononenko N. M., Chikitkina V. V. Basic Methods of Physical Rehabilitation of Patients with Rheumatoid Arthritis
Шупер С. В., Шупер В. О., Павлюкович Н. Д., Ляхович О. Д., Гусак В. В. Можливості впливу засобів фізичної терапії на перебіг цукрового діабету та розвиток діабетичних ускладнень	25	Shuper S. V., Shuper V. O., Pavliukovych N. D., Liakhovych O. D., Husak V. V. Possibilities of the Influence of Physical Therapy Means on the Course of Diabetes Mellitus and the Development of Diabetic Complications
Клінічна медицина		
Abbasaliyev B. B. Trophic Ulcers of the Lower Extremities: Possibilities of Conservative Treatment	31	Аббасалиєв Б. Б. Трофічні виразки нижніх кінцівок: можливості консервативного лікування
Ibadova Sh. T. Structure of Hyperplastic Processes of the Uterus in Menopausal Women According to the Results of an Echographic Study	36	Ібадова Ш. Т. Структура гіперпластичних процесів матки у жінок в період менопаузи за результатами ехографічного дослідження
Кульбачук О. С., Дмитрієва С. М., Сідь Є. В., Соловійов О. В., Піскун А. В. Динаміка рівнів біомаркерів ендотеліальної функції у хворих на резистентну артеріальну гіпертензію під впливом лікування	41	Kulbachuk O. S., Dmytrieva S. M., Sid' Ye. V., Soloviov O. V., Piskun A. V. Biomarker Levels Dynamics of Endothelial Function in Patients with Treatment Resistant Hypertension under the Influence of Treatment
Mahmudova K. J. Features of Liver Damage According to Ultrasound Elastometry in Patients with Chronic Viral Hepatitis C among the Population of Various Regions of Azerbaijan (According to the Results of the Appeal)	48	Махмудова К. Дж. Особливості ураження печінки за даними ультразвукової еластометрії у хворих на хронічний вірусний гепатит серед населення різних регіонів Азербайджану (за результатами звертання)
Нікітін О. Д., Резніков Г. Д. Лікування захворювань, що супроводжуються інфравезикальною обструкцією у чоловіків молодого віку	53	Nikitin O. D., Reznikov H. D. Treatment of Diseases Accompanied by Infravesical Obstruction in Young Men
Sultanova Ye. A. Epidemiological Aspects of Arbovirus Infections in the South-Eastern Part of Azerbaijan	62	Султанова Є. А. Епідеміологічні аспекти арбовірусних інфекцій у південно-східній частині Азербайджану
Фельдман Д. А. Кореляційні зв'язки ендотеліального моноцитарного пептиду-II та тропоніну I у хворих на коморбідну патологію	69	Feldman D. A. Correlation Relations between Endothelial Monocyte Activating Polypeptide-II and Troponin I in Patients with Comorbid Pathology
Ханюков О. О., Заяць І. О. Вплив L-аргініну на клінічний перебіг і параметри гемодинаміки у хворих на ішемічну хворобу серця на тлі анемічного синдрому у пацієнтів середнього і старшого віку	76	Khanyukov O. O., Zayats I. O. Influence of L-Arginine on the Clinical Course and Hemodynamic Parameters in Patients with Coronary Artery Disease on the Background of Anemic Syndrome in Middle-Aged and Older Patients

соціальна медицина та організація охорони здоров'я		
Зюзін В. О., Савельєв А. О., Тузова О. В., Фролов Ю. А., Мунтян Л. Я. Аналіз захворюваності на рак передміхурової залози та стан організації онкологічної допомоги хворим в Україні	83	Ziuzin V. O., Saveliev A. O., Tuzova O. V., Frolov Yu. A., Muntian L. Ya. Analysis of the Incidence of Prostate Cancer and the State of the Organization of Oncological Care for Patients in Ukraine
стоматологія		
Ільницька О. М. Стан неспецифічної резистентності ротової порожнини у працівників промислових виробництв із шкідливими чинниками	89	Ilnytska O. M. State of Non-Specific Resistance of the Oral Cavity in Workers of Industrial Productions with Harmful Factors
Репецька О. М. Динаміка показників білкового обміну ротової рідини після комплексного лікування генералізованого пародонтиту у осіб молодого віку на тлі первинного гіпотиреозу	95	Repetska O. M. Dynamics of Protein Metabolism Indicators in the Oral Fluid after Complex Treatment of Generalized Periodontitis in Young Persons on the Background of Primary Hypothyroidism
Удод О. А., Драмарецька С. І. Стан ясен у дітей з ортодонтичною патологією	100	Udod O. A., Dramaretska S. I. State of Gums in Children with Orthodontic Pathology
Шетеля В. В. Ретроспективний аналіз поширеності та інтенсивності карієсу тимчасових зубів у дітей гірських районів Закарпаття	106	Shetelya V. V. Retrospective Analysis of the Prevalence and Intensity of Caries of Temporary Teeth in Children of Mountain Regions of Transcarpathia
Фізична терапія та ерготерапія		
Латогуз С. І., Литвиненко Г. Л. Особливості фізичної терапії при плече-лопатковому періартриті	111	Latoguz S. I., Lytvynenko H. L. Peculiarities of Physical Therapy in Humeroscapular Periarthritis
Гуманітарні питання медицини і проблеми викладання у вищій школі		
Носівець Д. С., Шевченко Т. М. Новітні освітні технології у професійній підготовці фахівців за спеціальністю «Медсестринство»	116	Nosivets D. S., Shevchenko T. M. Latest Educational Technologies in the Professional Training of Specialists in the Specialty «Nursing»
Шупер В. О., Шупер С. В., Трефаненко І. В., Шумко Г. І., Рева Т. В. Фармакотерапевтичні особливості ведення пацієнтів із вторинними артеріальними гіпертензіями ендокринного генезу	122	Shuper V. O., Shuper S. V., Trefanenko I. V., Shumko H. I., Reva T. V. Pharmacotherapeutic Features of the Management of Patients with Secondary Arterial Hypertension of Endocrine Genesis
БІОЛОГІЯ		
Zavgorodnii I., Merkulova T., Litovchenko O., Lalyumenko O., Perova I. Methodological Approaches to the Development of Criteria for the Diagnosis of Prepathological States by Psychophysiological and Medical-Biological Indicators	131	Завгородній І., Меркулова Т., Літовченко О., Лалименко О., Перова І. Методологічні підходи до розробки критеріїв діагностики препатологічних станів за психофізіологічними та медико-біологічними показниками
Харченко Ю. В., Тітов Г. І., Крижановський Д. Г., Федченко М. П., Черненко Г. П., Філіпенко В. В., Мякушко В. А. Стрес та вісь мозок-кишечник	137	Kharchenko Yu. V., Titov H. I., Kryzhanovskyi D. H., Fedchenko M. P., Chernenko H. P., Filipenko V. V., Miakushko V. A. Stress and the Gut-Brain Axis
ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ І СПОРТ		
Медико-біологічні аспекти підготовки спортсменів		
Лужна М., Чеховська Л. Відновлення здоров'я жінок після хвороби COVID-19 за допомогою «BALLANCE METHODE TANJA KÜHNE»	147	Luzna M., Chekhovska L. Restoration of Women's Health after COVID-19 Disease Using «BALLance Methode Tanja Kühne»

Смирновська С. Б., Смирновський С. Б., Бріскін Ю. А., Задорожна О. Р., Островський М. В., Іккерт О. В. Психофізіологічні характеристики ватерполістів на етапі попередньої базової підготовки	152	Smyrnovska S. B., Smyrnovsky S. B., Briskin Yu. A., Zadorozhna O. R., Ostrovskiy M. V., Ikkert O. V. Psychophysiological Characteristics of Water Polo Players at the Stage of Preliminary Basic Training
Теоретико-методичні аспекти фізичного виховання і спорту		
Вовканич А., Грибовська І., Іваночко В., Грибовський Р. Рекреаційно-оздоровча діяльність жінок з використанням засобів реабілітаційного фітнесу	157	Vovkanych A., Hrybovska I., Ivanochko V., Hrybovskyy R. Recreational and Health Activity of Women with the Use of Rehabilitation Fitness
Пристапа Є. Н., Жарська Н. В., Бріскін Ю. А., Вовканич А. С. Фізкультурно-спортивна реабілітація у системі галузевих соціальних практик	163	Prystupa Ye. N., Zharska N. V., Briskin Yu. A., Vovkanych A. S. Physical Culture and Sports Rehabilitation in the System of Industry Social Practices

DOI:

УДК 839.36-004.62-052:751-034.5

Латогуз С. І.¹, Литвиненко Г. Л.²

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ПЛЕЧЕ-ЛОПАТКОВОМУ ПЕРІАРТРИТІ

харківський національний медичний університет, харків, Україна
Національний фармацевтичний університет, харків, Україна

Мета – розробити комплексну програму фізичної реабілітації для покращення перебігу плечолопаткового періартрити у пацієнтів за допомогою лікувального масажу з елементами мануальної терапії.

Матеріали та методи. У роботі представлені результати вивчення впливу фізичної терапії при плече-лопатковому періартриті. В основну групу включені 37 пацієнтів віком 50-75 років з плечолопатковим періартритом, яким проводився комплекс запропонованої нами програми реабілітації, включаючи масаж. Контрольну групу склали 33 пацієнти у тій же віковій категорії, яким було призначено стандартну програму реабілітації лікарем ЛФК.

Результати. Поширеність плечолопаткового періартрити серед дорослого населення становить 4-7%, з віком вона збільшується (від 3-4% у віці 40-44 років до 15-20% у віці 60-70 років). Важливою умовою якнайшвидшого та ефективного лікування плечолопаткового періартрити є масаж. Основне його завдання – це попередження розвитку обмеження рухливості суглобів та грубої рубцевої тканини, профілактика атрофії м'язів та відновлення функціональної належності верхніх кінцівок.

В результаті проведеного лікування значне покращення відмічено у 26 хворих, покращення у 9 хворих, незначний ефект відзначили 2 пацієнти. Так, до операції больовий синдром за ВАШ у середньому становив $6,4 \pm 0,39$, у ранньому післяопераційному періоді $5,1 \pm 0,19$, у пізньому відновлювальному періоді $1,7 \pm 0,14$ (шкала ВАШ). Ефективність комплексного лікування при впливі на уражену кінцівку становила в динаміці до і після курсу масажу 3,4 бала.

Таким чином, порівняльна характеристика двох обстежених груп пацієнтів за функціональними результатами навіть за неповним переліком клінічних та біомеханічних показників статички та динаміки показала ефективність проведення

комплексної програми реабілітаційних заходів. Враховуючи високу поширеність захворювань опорно-рухового апарату, вважаємо за доцільне ширше застосування методів мануальної терапії у пацієнтів з плечолопатковим періартритом.

Висновки. Після проведення курсу масажу з елементами мануальної терапії у більшості пацієнтів відзначалася позитивна динаміка, усунення больового синдрому, відновлення функції ураженої кінцівки.

Ключові слова: фізична терапія, плече-лопатковий періартрит, лікувальний масаж.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Вибраний напрямок дослідження є складовою науково-дослідної роботи кафедри спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії, ерготерапії Харківського національного медичного університету «Розробка біомеханічно обґрунтованих методів відновлювального лікування при захворюваннях та травмах тазу», № держ. реєстрації 0721U001257.

Вступ. Термін плечолопатковий періартрит («periarthritis humeroscapularis») вперше був запропонований в 1872 S. Duplay. Так був охарактеризований синдром, що включає скутість і наявність хронічного болю в області плечового суглоба, який виникає після травми. Спочатку цю патологію пов'язували з адгезією та атрофією субакроміальної сумки. S. Duplay застосував термін «плечолопатковий періартрит» лише для позначення посттравматичного стану. Надалі цей термін був загальним для опису всіх періартикулярних патологічних станів в області плеча [1, 2].

Поширеність плечолопаткового періартрити серед дорослого населення становить 4-7%, з віком вона збільшується (від 3-4% у віці 40-44 років до 15-20% у віці 60-70 років).

На перше місце серед усіх причин плечолопаткового періартрити можна поставити патологію ключично-акроміального суглоба [3, 4].

Важливою умовою якнайшвидшого та ефективного лікування плечолопаткового періартрити є масаж. Основне його завдання - це попередження розвитку обмеження рухливості суглобів та грубої рубцевої тканини, профілактика атрофії м'язів та відновлення функціональної належності верхніх кінцівок. Одним із основних завдань проведення масажу є відновлення функції патологічно пошкодженого плечового суглоба та початок повноцінного життя хворого. Масааж починають проводити під час стихання яскраво вираженої симптоматики. Масааж починається в такий період, коли добігає кінця термін знерухомлення суглоба. При даному захворюванні масааж проводять на комірцевій ділянці, плечолопатковому суглобі і плечі, а також торкається дельтовидний і великий грудний м'яз. При плечолопатковому періартриті робиться масааж комірцевої зони, який може складатися з наступних рухів [5, 6]:

- попереми́нне погладжування області коми́рної зони, яке проводиться у напрямку знизу вгору та у бік плечового суглоба;
- глибоке розтирання та погладжування;
- проведення розтирання чотирма пальцями у вигляді спіралі;
- виконання своєрідного пиляння за допомогою однієї або двох рук.

Під час проведення розтирання та розминання основним об'єктом уваги стає найширший м'яз спини, нижня та середня частина трапецієподібного м'яза та підостні м'язи в осередку локалізації болю. Після цього масааж виконується на шиї та передпліччі, при цьому масажист розташовується позаду хворого:

- виконання охоплюючого погладжування шиї та передпліччя;
- проведення глибокого площинного погладжування в передньому та задньому напрямку;
- використання спіралеподібного розтирання, яке робиться чотирма пальцями переднім ходом;
- виконання щипцеподібного розминання.

При масаажі руки спочатку проводять вправи для розминання дельтовидної області, далі для плечового суглоба та області плеча. Для цього застосовується така сама методика погладжування, розтирання, поплескування та пиляння. Механічна вібрація воронкоподібного гумового вібратора є ефективним засобом для зниження та позбавлення від больових відчуттів з перших днів розвитку захворювання. Після зниження або повного зникнення болю приступають до позбавлення атрофії м'язів, а після проводять масааж плечового суглоба. При цьому з кожним новим сеансом відбува-

ється збільшення силового навантаження під час масажних прийомів. Уся тривалість масажу становить 15-20 хвилин, і проводиться він має щодня. Для досягнення яскраво вираженого позитивного результату рекомендується провести близько трьох курсів масажу, перерви між яким мають становити близько двох-трьох тижнів [7, 8, 9].

Мета дослідження – розробити комплексну програму фізичної реабілітації для покращення перебігу плечолопаткового періартрити у пацієнтів за допомогою лікувального масажу з елементами мануальної терапії.

Матеріали та методи дослідження. Був проведений аналіз та узагальнення наукової літератури, присвяченої проблемі плечолопаткового періартрити та методик масажу при даній патології. У ході аналізу нами було виявлено, що незважаючи на хороший багаторічний досвід лікування плечолопаткового періартрити досі недостатньо уваги приділяється відновлювальному лікуванню, у тому числі відсутні уніфіковані методики проведення масажу.

Клінічний етап включав аналіз історій хвороби пацієнтів, розподіл за групами спостереження на базі навчально-наукового медичного комплексу «Університетська клініка» Харківського національного медичного університету. В основну групу включені 37 пацієнтів віком 50-75 років з плечолопатковим періартритом, яким проводився комплекс запропонованої нами програми реабілітації, включаючи масааж. Контрольну групу склали 33 пацієнта у тій же віковій категорії, яким було призначено стандартну програму реабілітації лікарем ЛФК.

Виконане дослідження проведено у повній відповідності до існуючих міжнародних та вітчизняних біоетичних норм та правил виконання клінічних досліджень за участю людини (Гельсінська декларація, міжнародне керівництво по етиці біомедичних досліджень, Бельмонтський звіт тощо). Усі учасники дослідження були інформовані щодо добровільної участі у дослідженні й конфіденційності отриманої інформації, та мали вичерпну письмову інформацію щодо основної мети та завдань дослідження, і його тривалості та суті. Пацієнти приймали участь у проведеному дослідженні повністю за власним бажанням, що підтверджується особистим підписанням відповідної інформованої згоди. Кожен пацієнт особисто був поінформований щодо обов'язків та прав і можливості завершити дослідження у будь-який момент його проведення без будь-яких наслідків та пояснення причин своїх дій.

Для проведення масажу було відібрано 37 хворих на діагноз: Остеохондроз хребта. Плечолопатковий періартрит; середній вік пацієнтів – 52 роки.

Всі хворі отримали масаж шийного відділу хребта, комірної зони та області плечового суглоба на ураженому боці, а також методики мануальної терапії: постізометрична релаксація, тракція шийного відділу хребта на апараті «REHATRAC» ступінчасто мінливим зусиллям тяги від 50 до 120 Н (Ньютон) протягом 10 хвилин, комбіновані прийоми для впливу на шийний відділ хребта (флексія, латерофлексія, ротація після розслаблення м'язів шиї та верхнього плечового пояса); локальний вплив на періартикулярні м'язи та фасції шляхом реципрокного розслаблення, розтягування локальної пресури (ішемічної компресії) та масажу м'язів та тригерних точок. Завданням масажу було усунення напруг та його проявів у поверхневої мускулатурі (рухової), а й у мускулатурі яка глибоко лежить (виконує статичне утримання тіла і дрібні рухи) і тканинах. [4]. При цьому вплив здійснюється не тільки на поверхневі, а і глибоко розташовані м'язові структури. Даний вид масажу може включатися в процедуру, яка передедує будь-яким мануальним маніпуляціям з опорно-руховим апаратом людини, що дозволить провести їх адекватно та без ризику виникнення вторинних ускладнень [1, 4]. Сеанси мануальної терапії проводились 1 раз на тиждень. Після мануальної діагностики проводилися вищезазначені методики мануальної терапії.

Статистичну обробку отриманих даних здійснювали методами варіаційної статистики за допомогою пакету прикладних програм «STATISTICA 6» та «Microsoft Excel 2010». Використовували параметричні (критерій t-Ст'юдента) та непараметричні (критерій χ^2 -Пірсона) методи аналізу.

Аналіз кількісних ознак виконували в кілька етапів. На першому етапі проводили, перевірку сформованих вибірок на нормальність розподілу за ознаками, що вивчаються, з використанням тесту Колмогорова-Смирнова. Було встановлено, що вибірки відповідають нормальному розподілу (за Гауссом), тому подальший статистичний аналіз проводили із застосуванням параметричних критеріїв.

Другим етапом обчислювали середні (M) та відносні (P) величини. Також розраховували стандартні помилки (m, mP) відповідних показників. Третім етапом оцінювали достовірність відмінностей між середніми величинами, а також між відносними величинами, з розрахунком критерію Ст'юдента.

Результати дослідження. Практично всі пацієнти відзначали значне зменшення або зникнення симптоматики після першого сеансу мануальної терапії з попереднім підготовчим масажем для розслаблення поверхневих і глибоких шарів м'язів шиї і верхнього плечового пояса. Другий сеанс мануальної терапії проводився для закріплення отриманого результату. У 17% пацієнтів відбувся рецидив функціональних блоків, але під час проведення другого сеансу мануальної терапії наставав їх дозвіл. При цьому застосовувалися техніки на м'язово-сухожильний апарат з акцентом на тригерні точки. Після проведення сеансу пацієнту рекомендувався відпочинок у палаті протягом 1,5-2 годин.

В результаті проведеного лікування значне покращення відмічено у 26 хворих, покращення у 9 хворих, незначний ефект відзначили 2 пацієнти.

Так, до операції больовий синдром за ВАШ у середньому становив $6,4 \pm 0,39$, у ранньому післяопераційному періоді $5,1 \pm 0,19$, у пізньому відновлювальному періоді $1,7 \pm 0,14$ (шкала ВАШ).

Ефективність комплексного лікування при впливі на уражену кінцівку становила в динаміці до і після курсу масажу 3,4 бала.

До проведення лікування 90% пацієнтів скаржилися на сильні болі в області плечового суглоба та у русі та спокої. У 100% випадків виражена біль відзначалася у крайніх точках руху. У 31 пацієнта (84%) після проведення комплексного лікування, включаючи масаж, спостерігалось зниження неприємних та больових відчуттів при здійсненні пасивних рухів у ураженому суглобі.

Обговорення отриманих результатів. Результати були оцінені нами одразу після завершення всього курсу лікування та реабілітації. В основній групі після завершення курсу лікування у більшості пацієнтів біль у плечовому суглобі був відсутній, амплітуда рухів у суглобі стала близька до норми, на відмінну від інших запропонованих авторами програм фізичної реабілітації [5, 7]. У контрольній групі ці показники були помітно нижчими.

Таким чином, порівняльна характеристика двох обстежених груп пацієнтів за функціональними результатами навіть за неповним переліком клінічних та біомеханічних показників статички та динаміки показала ефективність проведення комплексної програми реабілітаційних заходів (табл. 1).

Таблиця 1 – Порівняльний аналіз функціональних результатів після курсу лікування, включаючи масаж

Показники	До лікування		Після лікування		Через місяць	
	основна група	контрольна група	основна група	контрольна група	основна група	контрольна група
Больовий синдром	інтенсивний	інтенсивний	відсутній	мінімальний	відсутній	мінімальний
Контрактура	виражена	виражена	відсутня	легка	відсутня	відсутня
Обмеження рухливості	виражене	виражене	відсутнє	незначне	відсутнє	незначне

Враховуючи високу поширеність захворювань опорно-рухового апарату, вважаємо за доцільне ширше застосування методів мануальної терапії у пацієнтів з плечолопатковим періартритом.

Висновки. Після проведення курсу масажу з елементами мануальної терапії у більшості пацієнтів відзначалася позитивна динаміка, усунення

більшового синдрому, відновлення функції ураженої кінцівки.

Перспективи подальших досліджень. Вивчення особливості фізичної терапії при плечолопатковому періартриті буде продовжено та вивчено у наступних наукових розробках.

References

1. Bulakh OA, Filatova EV. Udarno-volnovaya terapiya pri plechelopatochnom periartrite [Shock wave therapy for humeroscapular periarthritis]. *Saratovskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal*. 2014;10(4):872-878. [Russian]
2. Gataullin EK. Lechenie plechelopatochnogo periartrita (impidzhment-sindroma) [Treatment of humeroscapular periarthritis (impingement syndrome)]. *Fizioterapiya, balneologiya i reabilitatsiya*. 2013;6:49-50. [Russian]
3. Glikman EA. Manualnaya terapiya i akupunktura vlechenii sindroma plechelopatochnogo periarthroza [Manual therapy and acupuncture in the treatment of humeroscapular periarthrosis syndrome]. *Manualnaya meditsina*. 1993;5:17-19. [Russian]
4. Epifanov VA. *Vosstanovitel'naya meditsina* [Restorative medicine]. Spravochnik. M: GEOTAR-Media; 2007. 592 s. [Russian]
5. Malevik VF. Manualnaya terapiya plechelopatochnogo periarthroza s «myshechnymi triggernymi punktami» [Manual therapy of humeroscapular periarthrosis with "muscular trigger points"]. *Manualnaya meditsina*. 1994;6:33-34. [Russian]
6. Machula GB, Ulyanina OV. Opyt primeneniya lokalnoy vozduшной krioterapii v sochetanii s lechebnoy fizkulturoy v kompleksnom sanatornom lechenii plechelopatochnogo periartrita [Experience in the use of local air cryotherapy in combination with physiotherapy exercises in the complex sanatorium treatment of humeroscapular periarthritis]. *Klinicheskiy vestnik*. 2012;4:86-87. [Russian]
7. Sinenko OA. Plechelopatochnyy periartrit: sovremennye vzglyady na diagnostiku i lechenie [Shoulder-shoulder periarthritis: modern views on diagnosis and treatment]. *Materialy nauch-prakt konf "Aktualnye voprosy reabilitatsii v nevrologii i psikiatrii"*. GBOU VPO TGMA MZR. 2014. s. 72-76. [Russian]
8. Skvortsov VV, Tumarenko AV. Aktualnye voprosy diagnostiki i lecheniya plechelopatochnogo periartrita [Topical issues of diagnosis and treatment of humeroscapular periarthritis]. *Poliklinika*. 2011;2(1):56-58. [Russian]
9. Sholomov II, Beydik OV. Reabilitatsiya bolnykh s posttravmaticheskim plechelopatochnym periartritom [Rehabilitation of patients with posttraumatic humeroscapular periarthritis]. *Prakticheskaya nevrologiya i neyroreabilitatsiya*. 2009;4:19-21. [Russian]

UDC 839.36-004.62-052:751-034.5

Peculiarities of Physical Therapy in Humeroscapular Periarthritis

Latoguz S. I., Lytvynenko H. L.

Abstract. The purpose of the study was to develop a comprehensive program of physical rehabilitation to improve the course of shoulder-scapular periarthritis in patients with the help of therapeutic massage with elements of manual therapy.

Materials and methods. The paper presents the results of studying the effect of physical therapy in shoulder-scapular periarthritis. The main group included 37 patients aged 50–75 years with shoulder-scapular periarthritis who underwent a complex rehabilitation program proposed by us, including massage. The control group consisted of 33 patients in the same age category who were prescribed a standard rehabilitation program by a physical therapy doctor.

Results and discussion. The term humeroscapular periarthritis was first proposed in 1872. This is how the syndrome was characterized, including stiffness and the presence of chronic pain in the area of the shoulder joint that occurs after an injury. The prevalence of humeroscapular periarthritis among the adult population is 4–7%, with age it increases (from 3–4% at the age of 40–44 years to 15–20% at the age of 60–70 years). An important condition for a faster and more effective treatment of humeroscapular periarthritis is massage. Its main task is to prevent the development of limited mobility of the joints and coarse scar tissue, prevent muscle atrophy and restore the functional affiliation of the upper limbs.

As a result of the treatment, significant improvement was noted in 26 patients, improvement – in 9 patients, insignificant effect was noted in 2 patients. So, before the operation, pain syndrome according to visual analogue scale was on average 6.4 ± 0.39 , in the early postoperative period – 5.1 ± 0.19 , in the late recovery period – 1.7 ± 0.14 . The effectiveness of complex treatment when affecting the affected limb was 3.4 points in dynamics before and after the massage course.

Thus, the comparative characteristics of the two examined groups of patients according to functional results, even according to an incomplete list of clinical and biomechanical indicators of statics and dynamics, showed the effectiveness of conducting a comprehensive program of rehabilitation measures. Taking into account the high prevalence of diseases of the musculoskeletal system, we consider it advisable to use manual therapy methods more widely in patients with shoulder-scapular periarthritis.

Conclusion. After a course of massage with elements of manual therapy, the majority of patients noted positive dynamics, elimination of pain syndrome, restoration of the function of the affected limb.

Keywords: physical therapy, humeroscapular periarthritis, therapeutic massage.

ORCID and contributionship:

Sergey I. Latoguz : 0000-0002-2222-932X ^{A,B,C,D,F}

Hanna L. Lytvynenko : 0000-0001-5727-5361 ^{B,E}

A – Work concept and design, B – Data collection and analysis,
C – Responsibility for statistical analysis, D – Writing the article,
E – Critical review, F – Final approval of the article

CORRESPONDING AUTHOR

Sergey I. Latoguz

Kharkiv National Medical University,

Sports, Physical and Rehabilitation Medicine, Physical Therapy, Occupational Therapy Department

4, Nauky Ave., Kharkiv 61022, Ukraine

tel: +380660172872, e-mail: slatoguz@gmail.com

The authors of this study confirm that the research and publication of the results were not associated with any conflicts regarding commercial or financial relations, relations with organizations and/or individuals who may have been related to the study, and interrelations of coauthors of the article.

Стаття надійшла 12.06.2022 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування