

INFORMATION TECHNOLOGIES AND SYSTEMS

8. *Савчук Антон Олександрович* 45
АНАЛІЗ ТА ФОРМУВАННЯ ВАГОВИХ КОЕФІЦІЄНТІВ
ЕЛЕМЕНТІВ GUI ДЛЯ НАВЧАННЯ МОДЕЛЕЙ
КОМП'ЮТЕРНОГО ЗОРУ В СИСТЕМАХ МОНІТОРИНГУ АСК

PHILOLOGY AND JOURNALISM

9. *Даліда Альона Валеріївна* 51
ЛІНГВОКУЛЬТУРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРСЬКИХ
ФРАЗЕОЛОГІЗМІВ ІЗ СОМАТИЗМАМИ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ
НА ПОЗНАЧЕННЯ ФІЗИЧНОГО СТАНУ ЛЮДИНИ

PHILOSOPHY AND POLITICAL SCIENCE

10. *Головень Юрій Євгенійович* 57
ВІД ПОЛІТИЧНОЇ СТАБІЛЬНОСТІ ДО НАЦІОНАЛЬНОЇ
СТІЙКОСТІ: КОНЦЕПТУАЛЬНИЙ ЗСУВ У БЕЗПЕКОВІЙ
ПОЛІТИЦІ УКРАЇНИ

PEDAGOGY AND EDUCATION

11. *Павицька Анна Олександрівна, Павицький Сергій Валентинович* 64
ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНОЇ
СТІЙКОСТІ ЛЬОТНОГО СКЛАДУ В УМОВАХ СУЧАСНОЇ ВІЙНИ
12. *Бурчак Ліана Володимирівна* 73
РЕАЛІЗАЦІЯ ЗАГАЛЬНОДИДАКТИЧНИХ ПРИНЦИПІВ
ФОРМУВАННЯ ІННОВАЦІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ
МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ БІОЛОГІЇ

PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY

13. *Заболоцька Світлана Ігорівна, Папіж Марія* 79
ВПЛИВ ТРИВОЖНОСТІ НА ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ
ШКОЛЯРІВ В УМОВАХ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ
14. *Данилюк Іван Васильович, Сердюк Олександр Анатолійович* 89
ПРЕДИКТОРИ ОСОБИСТІСНОЇ СТІЙКОСТІ МОЛОДІ В УМОВАХ
НЕВИЗНАЧЕНОСТІ

MEDICAL SCIENCES AND PUBLIC HEALTH

15. *Бубліченко Ірина Сергіївна, Бездітко Тетяна Василівна* 100
ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДЕФОРМУЮЧИМ
ОСТЕОАРТРОЗОМ У ПОСТКОВІДНОМУ ПЕРІОДІ: СУЧАСНІ
ВИКЛИКИ ТА КЛІНІКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ

MEDICAL SCIENCES AND PUBLIC HEALTH

DOI: <https://doi.org/10.64828/conf-109-2026-2>

УДК 616.72-002.2:616.98:578.834COVID-19]-06-08-036.8

Бубліченко Ірина Сергіївна

студентка 2 курсу, гр. 3-24-070

Бездітко Тетяна Василівна

д. мед. н., професор

III медичного факультету

Харківський національний медичний

університет м. Харків, Україна

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДЕФОРМУЮЧИМ ОСТЕОАРТРОЗОМ У ПОСТКОВІДНОМУ ПЕРІОДІ: СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ТА КЛІНІКО- СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ

Анотація. Досліджено вплив постковідного синдрому на перебіг деформуючого остеоартрозу та якість життя 40 пацієнтів (основна група – після COVID-19, контрольна – без анамнезу коронавірусної інфекції). У постковідній групі виявлено статистично значуще подовження періодів загострень, збільшення ранкової скутості до 40-60 хвилин, множинні ураження опорних суглобів, виражену м'язову втому та значно нижчі показники функціонального стану за WOMAC і SF-12. Виявлено психоемоційні порушення: сумарний бал GDS-30 у постковідній групі вдвічі вищий, усі пацієнти мали виражену депресію. Результати підтверджують, що перенесений COVID-19 є потужним фактором прогресування остеоартрозу та суттєвого зниження якості життя.

Обґрунтовано необхідність ранньої мультидисциплінарної реабілітації, що включає індивідуалізовану фізичну терапію, регенеративні методи, психологічну підтримку та профілактичну вакцинацію.

Ключові слова: деформуючий остеоартроз, постковідний синдром, якість життя, депресія, реабілітація, ураження суглобів.

Вступ. / Introduction. Деформуючий остеоартроз (ДОО) залишається однією з провідних причин хронічного болю, обмеження рухливості та зниження якості життя серед осіб середнього та похилого віку. Захворювання характеризується прогресуючим руйнуванням суглобового хряща, змінами субхондральної кістки, синовітом та поступовою деформацією суглобів, що призводить до значного обмеження повсякденної активності та соціальної участі [9; 12].

Пандемія COVID-19 суттєво ускладнила ситуацію для цієї категорії пацієнтів. Перенесена коронавірусна інфекція часто залишає після себе постковідний синдром (long COVID), який проявляється хронічною втомою, міалгіями, артралгіями, когнітивними порушеннями та стійким низькоінтенсивним запаленням [7; 11]. У пацієнтів з ДОО ці прояви посилюють больовий синдром, подовжують періоди загострень, сприяють м'язовій гіпотрофії та прискорюють дегенеративні процеси в суглобах. Крім того, тривала іммобілізація під час гострої фази хвороби та психоемоційний стрес додатково погіршують функціональний стан і ментальне здоров'я [10].

Актуальність проблеми полягає в тому, що комбінація ДОО та постковідних ускладнень створює новий клінічний фенотип, який вимагає перегляду підходів до реабілітації, профілактики та оцінки якості життя. Саме тому важливо проаналізувати сучасні виклики та клініко-соціальні аспекти цієї патології.

Мета роботи. / Aim. Оцінити вплив постковідного синдрому на якість життя пацієнтів з деформуючим остеоартрозом, визначити ключові клінічні та

психоемоційні зміни та обґрунтувати необхідність комплексних реабілітаційних стратегій.

Матеріали та методи. / Materials and methods. Дослідження проведено на базі КНП «Переяславська БЛЛ» (2023-2025 рр.). Досліджено 40 пацієнтів (середній вік $59 \pm 7,8$ років) з клінічно та рентгенологічно підтвердженим ДОА. Обстежені пацієнти розділені на дві групи по 20 осіб: основна – з анамнезом лабораторно підтвердженого COVID-19; контрольна – без COVID-19 в анамнезі. Групи зіставні за віком і статтю. Використано клініко-анамнестичний метод; інструментальні (рентгенографія, УЗД суглобів); стандартизовані опитувальники (WOMAC, SF-12, GDS-30, NRS); статистичний аналіз (t-критерій Стьюдента, критерій Манна–Уїтні, χ^2 Пірсона, $p < 0,05$). Дотримано етичних норм Гельсінської декларації.

Результати та обговорення. / Results and discussion. Проведене дослідження виявило статистично значущі відмінності в перебігу ДОА у пацієнтів після COVID-19. У основній групі у 85% хворих періоди загострень стали більш стійкими: больовий синдром тривав 6-10 днів (проти 2-4 днів у контрольній групі), ранкова скутість подовжилася до 40-60 хвилин. Пацієнти частіше відзначали швидку м'язову втому при звичних навантаженнях, що пов'язано з постковідною астеною та порушенням мікроциркуляції.

За шкалою WOMAC незадовільний функціональний стан спостерігався у 30% пацієнтів основної групи (проти 27,5% у контрольній), відмінний рівень функціонування відсутній взагалі. Це свідчить про глибше обмеження самообслуговування, повсякденної активності та соціальної участі.

Найдраматичніші зміни спостерігалися саме в психоемоційній сфері. Сумарний бал за геріатричною шкалою депресії (GDS-30) у постковідній групі склав 524 бали, тоді як у контрольній групі – лише 259, тобто різниця становила більше ніж удвічі. Усі 20 пацієнтів основної групи мали рівень вираженої депресії, причому особливо виражені депресивні прояви спостерігалися у жінок. Показники якості життя за опитувальником SF-12 також були нижчими та більш варіабельними (діапазон 17-28 балів проти стабільних 22-26 балів у

контрольній групі). Ці дані добре узгоджуються з сучасними дослідженнями, які вказують на значне посилення депресивних проявів та зниження якості життя у постковідному періоді, особливо на тлі хронічного больового синдрому. Як показують результати роботи С. Маселевіч та співавторів, навіть після легкого або середнього перебігу COVID-19 у значній частини пацієнтів зберігається виражена емоційна нестабільність, хронічна втома та зниження якості життя, пов'язане зі здоров'ям, що особливо гостро проявляється при наявності супутньої хронічної патології, зокрема дегенеративних захворювань суглобів [12].

Структура уражень суглобів також зазнала помітних змін: якщо в контрольній групі переважали ізольовані або обмежені форми ураження, то в пацієнтів після COVID-19 значно частіше реєструвалися множинні та поєднані ураження великих опорних суглобів (наприклад, кульшовий разом із колінним – 17,5%). Як показують дані досліджень В.З. Нетьяженка, така тенденція ймовірно пов'язана з компенсаторним перерозподілом навантаження на тлі вираженої постковідної астенії, а також з системним впливом тривалого низькоінтенсивного запалення на всі суглобові структури [6].

Отримані результати дозволяють стверджувати, що перенесений COVID-19 виступає потужним додатковим фактором ризику, який не лише посилює клінічні прояви деформуючого остеоартрозу, але й суттєво погіршує фізичне функціонування, соціальну адаптацію та психоемоційне благополуччя хворих. Як вказує Рекалов Д. Г. та співавтори, постковідний синдром через стійке підвищення прозапальних цитокінів (зокрема ІЛ-6 та ФНП- α), ендотеліальну дисфункцію та порушення трофіки тканин прискорює дегенерацію суглобового хряща, підтримує хронічний синовіт і сприяє формуванню стійкого больового синдрому [7]. Ці механізми пояснюють, чому стандартна нестероїдна протизапальна терапія в таких випадках дає ефект повільніше, а повне полегшення настає значно пізніше, ніж у пацієнтів без анамнезу COVID-19.

Сучасний перебіг деформуючого остеоартрозу в умовах постковідного періоду створює низку нових клінічних і соціальних викликів. Згідно з

результатами проведеного дослідження, у пацієнтів, які перенесли COVID-19, спостерігається виразне подовження та стійкість періодів загострень: больовий синдром триває значно довше (в середньому 6-10 днів замість 2-4 днів), а ранкова скутість може тривати від 40 до 60 хвилин і більше. Як показують дані літератури, ці зміни значною мірою пов'язані зі стійким низькоінтенсивним системним запаленням та порушенням мікроциркуляції, що є характерними рисами постковідного синдрому [7].

Як зазначає О. А. Голубовська, саме тривала гіперцитокінемія та порушення ендотеліальної функції після SARS-CoV-2 стають ключовими факторами, які підтримують хронічне запалення в суглобових тканинах і перешкоджають нормальному відновленню після гострої фази захворювання [2]. Рекалов Д. Г. та співавтори підкреслюють, що тромбозапалення, яке розвивається на тлі COVID-19, суттєво погіршує трофіку периартикулярних тканин і посилює дегенеративні процеси в суглобах, особливо в пацієнтів із уже наявним остеоартрозом [7]. Як вказує В. З. Нетьяженко, ендотеліт, викликаний вірусом, призводить до хронічного ушкодження судинного ендотелію, підвищення проникності судин і порушення мікроциркуляції, що безпосередньо впливає на живлення хряща та синовіальної оболонки [6].

Ще однією важливою особливістю є зміна структури ураження суглобів: якщо раніше переважали ізольовані або обмежені форми, то після перенесеної коронавірусної інфекції значно частіше реєструються множинні та поєднані ураження великих опорних суглобів (наприклад, кульшовий разом із колінним). Це, ймовірно, пояснюється як компенсаторним перерозподілом навантаження на тлі вираженої астенії, так і системним впливом запальних медіаторів на всі суглобові структури.

Окремо слід відзначити психоемоційну складову. Як вказує В. З. Нетьяженко, ендотеліальна дисфункція та тривале системне запалення в постковідному періоді суттєво сприяють розвитку тривожно-депресивних розладів [6]. У нашому дослідженні це підтвердилося вираженим підвищенням рівня депресії за геріатричною шкалою GDS-30 (524 бали проти 259 у

контрольній групі), причому всі пацієнти основної групи мали рівень вираженої депресії. Такий стан значно знижує мотивацію до регулярних занять фізичною терапією та реабілітацією, що створює замкнене коло: біль → обмеження рухливості → депресія → ще більше зниження фізичної активності.

На соціальному рівні це проявляється у вираженій соціальній ізоляції: пацієнти через швидку втомлюваність, обмеження рухливості та страх загострень дедалі рідше беруть участь у сімейних заходах, зустрічах з друзями, відвідуванні громадських місць. Знижується також здатність до самообслуговування та виконання побутових завдань, що погіршує якість життя та підвищує залежність від сторонньої допомоги.

Для ефективного подолання цих проблем запропоновано комплексний, мультидисциплінарний підхід до реабілітації та профілактики. Згідно з дослідженнями А. М. Сітовського, раннє призначення індивідуалізованої лікувальної фізкультури є одним із найефективніших способів збереження функції суглобів і профілактики м'язової гіпотрофії [8]. Рекомендується розпочинати заняття вже на 3-5-й день після зняття гострого запального процесу та вираженого больового синдрому, використовуючи переважно щадні вправи в положенні лежачи або сидячи, а також водні процедури (плавання, заняття в басейні), які дозволяють ефективно зміцнювати м'язи-стабілізатори без надмірного навантаження на суглобовий хрящ.

Додатково до кінезіотерапії застосовуються сучасні регенеративні методи. Як зазначає О. В. Боцул у своїх роботах, внутрішньосуглобова PRP-терапія та візкосуплементация препаратами гіалуронової кислоти сприяють покращенню трофіки хряща, зменшенню запалення та зниженню інтенсивності больового синдрому [1; 4]. Ці методи особливо перспективні у пацієнтів із постковідними ускладненнями, де трофіка тканин уже порушена через ендотеліальну дисфункцію.

Важливою складовою є психологічна підтримка. Зважаючи на високий рівень депресивних проявів, у програму реабілітації обов'язково включається робота з психологом, а за потреби – медикаментозна та немедикаментозна

корекція тривожно-депресивних станів. Це дозволяє підвищити мотивацію пацієнтів до регулярних занять та покращити дотримання рекомендацій.

Нарешті, профілактичний компонент передбачає активний контроль маси тіла, корекцію метаболічних порушень (інсулінорезистентність, дисліпідемія, артеріальна гіпертензія) та обов'язкову вакцинацію проти актуальних штамів SARS-CoV-2, що значно знижує ризик повторного інфікування та тяжких постковідних проявів [2; 5].

Ключ до успіху такого підходу – мультидисциплінарна співпраця ортопеда-травматолога, ревматолога, лікаря фізичної та реабілітаційної медицини, психолога, а за необхідності ендокринолога та кардіолога. Саме інтеграція зусиль різних фахівців дозволяє досягти синергічного ефекту, максимально уповільнити прогресування деформуючого остеоартрозу, зменшити частоту та тяжкість загострень, а також суттєво покращити якість життя пацієнтів у постковідному періоді.

Висновки. / Conclusions. Проведене дослідження переконливо продемонструвало, що перенесена коронавірусна інфекція COVID-19 є потужним додатковим фактором ризику, який суттєво погіршує природний перебіг деформуючого остеоартрозу та значно знижує якість життя пацієнтів. У хворих, які переохворіли на COVID-19, періоди загострень стають помітно довшими та стійкішими: тривалість больового синдрому збільшується в середньому на 3-5 днів (з 2-4 до 6-10 днів), а ранкова скутість подовжується до 40-60 хвилин і більше. Стандартна нестероїдна протизапальна та знеболювальна терапія в таких випадках виявляється менш ефективною, а повне полегшення настає значно пізніше, ніж у пацієнтів без анамнезу COVID-19.

Окрім фізичних проявів, постковідний синдром спричиняє глибокі зміни в психоемоційній сфері. Сумарний бал за геріатричною шкалою депресії (GDS-30) у групі пацієнтів після COVID-19 виявився вдвічі вищим порівняно з контрольною групою (524 бали проти 259 балів), причому всі 20 обстежених пацієнтів основної групи мали рівень вираженої депресії. Особливо виражені

депресивні прояви спостерігалися у жінок, що корелює з більшою варіабельністю та нижчими показниками якості життя за опитувальником SF-12 (діапазон 17-28 балів проти стабільних 22-26 балів у контрольній групі). Ці дані свідчать про те, що комбінація хронічного больового синдрому, обмеження рухливості та системного постковідного запалення створює потужне психоемоційне навантаження, яке суттєво погіршує мотивацію до реабілітації та соціальну адаптацію.

Крім того, у постковідній групі частіше реєструються множинні та поєднані ураження великих опорних суглобів (кульшовий разом із колінним, колінний разом із гомілковостопним), тоді як у контрольній групі переважали ізольовані або обмежені форми. Це, ймовірно, пов'язано як з постковідною астеною та зниженням рухової толерантності, так і з тривалим низькоінтенсивним системним запаленням, що підтримує дегенеративні та запальні процеси в суглобах.

Таким чином, постковідний синдром виступає не просто супутнім фактором, а потужним каталізатором прогресування деформуючого остеоартрозу, посилюючи дегенеративні зміни в суглобах, підтримуючи хронічне запалення, знижуючи фізичну толерантність і суттєво погіршуючи психоемоційне благополуччя хворих.

Отримані результати підкреслюють необхідність раннього, комплексного та обов'язково мультидисциплінарного підходу до ведення цієї категорії пацієнтів. Запропоновані стратегії реабілітації та профілактики, що включають раннє призначення індивідуалізованої фізичної терапії (з 3-5 дня після зняття гострого запалення), застосування регенеративних методів (PRP-терапія, візкосуплементация гіалуроновою кислотою), психологічну підтримку та корекцію депресивних розладів, а також активну вакцинацію проти актуальних штамів SARS-CoV-2, дозволяють ефективно уповільнити прогресування захворювання. Такий підхід сприяє зменшенню інтенсивності больового синдрому, відновленню функціональної активності суглобів, покращенню

самообслуговування та соціальної участі, а також суттєвому підвищенню якості життя пацієнтів у постковідному періоді.

Впровадження цих стратегій у клінічну практику потребує тісної співпраці ортопедів-травматологів, ревматологів, лікарів фізичної та реабілітаційної медицини, психологів та сімейних лікарів, що дозволить максимально зберегти працездатність, незалежність і психоемоційне благополуччя пацієнтів із деформуючим остеоартрозом, які перенесли COVID-19.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ: / REFERENCES

1. Боцул О. В. Вплив мезенхімальних стовбурових клітин Вартонових драглів на репаративний хондрогенез : дис. ... д-ра філософії : 222 «Медицина». Вінниця, 2024. 173 с.
2. Голубовська О. А. Постковідний синдром: патогенез та основні напрями реабілітації. 2021. С. 1–3.
3. Григус І. М., Нагорна О. Б. Основи фізичної терапії: навч. посібник. Рівне : Олдіплюс, 2022. 150 с.
4. Ждан В. М. Пацієнт з остеоартритом і артеріальною гіпертензією в загальнолікарській практиці / В. М. Ждан, В. Г. Лебідь, О. А. Кир'ян // Вісник проблем біології і медицини. 2024. № 3. С. 156–160.
5. Музика І. та ін. Long COVID prevalence and physiology-centered risks: population-based study in Ukraine. *Frontiers in Public Health*. 2023.
6. Нетьяженко В. З. Ендотеліт як важливий чинник Long COVID і шляхи медикаментозної корекції. 2022. С. 1–3.
7. Рекалов Д. Г. Тромбозапалення при COVID-19 та фармакотерапія захворювань опорно-рухового апарату. Д. Г. Рекалов, І. Ю. Головач, В. О. Костенко [та ін.]. *Український ревматологічний журнал*. 2022. №1 (87). С. 1–9.
8. Сітовський А. М. Фізична терапія при порушенні діяльності опорно-рухового апарату : навч. посібник. Луцьк : ВНУ ім. Лесі Українки, 2022.

185 с.

9. Шуба В. Сучасний стан питання епідеміології остеоартрозу. *Grail of Science*. 2022. №17. С. 447–452.
10. Lauwers M., Wauters E., Boeckx B. et al. COVID-19 in Joint Ageing and Osteoarthritis: Current Status and Perspectives. *Int J Mol Sci*. 2022. Vol. 23, iss. 2.
11. Wallace ZS, Sparks JA, et al. Impact of long COVID on self-reported disease activity, disability, and quality of life in individuals with inflammatory arthritis. *Semin Arthritis Rheum*. 2025;70:152528.
12. Malesevic S., et al. Impaired health-related quality of life in long-COVID syndrome after mild to moderate COVID-19. *Sci Rep*. 2023.