

PERSPECTIVES OF CONTEMPORARY SCIENCE: THEORY AND PRACTICE

Proceedings of XII International Scientific and Practical Conference

Lviv, Ukraine

13-15 January 2025

Lviv, Ukraine

2025

23. *Гуменчук О. Ю., Шевченко О. О., Левон М. М., Кобзар О. Б., Левон В. Ф.* 138
МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ СУДИН ГЕМОМІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ОТОЧУЮЧИХ ТКАНИН ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЕНДОВЕНОЗНОЇ АБЛЯЦІЇ ПОВЕРХНЕВОЇ ВЕНИ ЗА ДОПОМОГОЮ ВИСОКОЧАСТОТНОГО ЕЛЕКТРОЗВАРЮВАННЯ В ЕКСПЕРИМЕНТІ
24. *Давиденко П. Д., Узун Л. Р., Коваль С. В., Щербина Є. О., Сухонос Р. О.* 142
ПУЛЬС НАУКИ: ЯК ВІЛЬЯМ ГАРВЕЙ ВІДКРИВ ТАЄМНИЦІ КРОВООБІГУ
25. *Давидов Д. М., Кобан Н. А.* 146
АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ СКЛАДАННЯ 1 ЕТАПУ ЄДКІ КРОК-1 У 2024 РОЦІ СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ № 2 ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
26. *Давидов Д. М., Кобан Н. А.* 150
АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ СКЛАДАННЯ 2 ЕТАПУ ЄДКІ КРОК-2 У 2024 РОЦІ СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ № 2 ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
27. *Демченко Г. О., Ніколаєва Ю. В., Ячменьова Е. С., Давиденко П. Д., Узун Л. Р., Сухонос Р. О.* 154
ТІЛО ЯК ТЕКСТ: МОНДІНІ ДЕ ЛЮЦЦІ І ЙОГО АНАТОМІЧНА РЕВОЛЮЦІЯ
28. *Дзевульська І. В., Маліков О. В.* 160
ГУМАНІТАРИЗАЦІЯ ЯК НЕОБХІДНА СКЛАДОВА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ
29. *Єскін О. Р., Уткіна К. О.* 162
ЕНЦЕФАЛІТ ПІСЛЯ ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ COVID-19
30. *Завгородній Б. С., Комежяка М. О.* 164
ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОГРАМИ КЛАСИЧНОЇ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КОЛІННОГО СУГЛОБА
31. *Зионг Тхі Тхао, Нестеренко В. Г.* 166
ПРИЧИНИ ГЕНДЕНОЇ РІЗНИЦІ В ПОШИРЕНOSTІ АУТОІМУННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
32. *Ковальов М., Мовчан С., Соловійова О., Ріжняк О.* 172
ТРИВІАЛЬНІ НАЗВИ ШТАМІВ КОРОНАВІРУСУ В СТРУКТУРНО-ГЕНЕТИЧНОМУ АНАЛІЗІ
33. *Кречківська Л. М., Молоток В. В., Онікієнко О. Л.* 176
АНАЛІЗ ОХОПЛЕННЯ ВАКЦИНАЦІЄЮ ПРОТИ ГЕПАТИТУ В ДІТЕЙ ВІКОМ ДО 1 РОКУ
34. *Кушнірук Н. А., Мінухін Д. В.* 178
АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ МІКРООРГАНІЗМІВ ПРИ БОЙОВІЙ ТРАВМІ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗСУ
35. *Кязимова С. Б., Нестерцова С. О., Коваль В. А.* 181
ОСОБЛИВОСТІ ВАКЦИНАЦІЇ ДІТЕЙ З ГОСТРОЮ ЛЕЙКЕМІЄЮ

ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОГРАМИ КЛАСИЧНОЇ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КОЛІННОГО СУГЛОБА

Завгородній Богдан Сергійович

Підготував студент: ФТ-2к(м), III мед. факультету, групи 2 фт

Науковий керівник: доц., к.мед.н.

Комежяка Максим Олександрович

Кафедра травматології та ортопедії,

Запорізького державно медико-фармацевтичного університету

Вступ. Сучасний розвиток ортопедичної медицини супроводжується зростаючою кількістю пацієнтів, які потребують фізичної терапії після ендопротезування колінного суглоба. Це пов'язано зі збільшенням середньої тривалості життя, активного способу життя та популяризацією хірургічних методів відновлення функціональності суглобів. Згідно з останніми дослідженнями, класичний підхід до реабілітації залишається основою післяопераційного відновлення завдяки своїй безпечності, поступовому нарощуванню навантажень та адаптивності до стану пацієнтів. Цей підхід забезпечує стабільне покращення амплітуди рухів, зменшення больового синдрому та мінімізацію ризику ускладнень, що робить його ключовим елементом сучасної фізичної терапії.

Мета. Вивчити ефективність класичної програми фізичної терапії після ендопротезування колінного суглоба шляхом аналізу результатів її застосування для покращення відновлення функціональності суглоба та зниження ризику ускладнень.

Матеріали і методи. Проведено аналіз результатів фізичної терапії 10 пацієнтів зрілого віку (45–65 років) після ендопротезування колінного суглоба. Пацієнти були поділені на двірівні групи: контрольну, яка проходила реабілітацію за класичною методикою та основну, яка проходила реабілітацію за інтенсивною програмою Fast Track. Лікування охоплювало 3-місячну програму реабілітації. Аналіз проводився на початку 1 тижня та наприкінці 12 тижня реабілітації відповідно. Оцінка результатів реабілітації проводилася за

допомогою гоніометрії для вимірювання амплітуд рухів у суглобах, шкали ВАШ для визначення інтенсивності болю та індексу WOMAC для оцінки функціональної здатності суглоба.

Отримані результати. Результати пацієнтів контрольної групи (класична програма) на 1 тиждні: амплітуда згинання колінного суглоба становила $44,3 \pm 3,5$, розгинання – $2,8 \pm 1,1$. Рівень болю за шкалою ВАШ складав 6,5 (95% CI = 5,8-7,2), індекс WOMAC – 64,2 (95% CI = 62,0–66,4).

Результати на 12 тиждні реабілітації показали суттєве покращення: амплітуда згинання збільшилася до $109,3 \pm 4,2$, розгинання – до $4,5 \pm 1,3$. Рівень болю за шкалою ВАШ знизився до 4,0 (95% CI = 3,1–4,9), індекс WOMAC зменшився до 31,4 (95% CI = 29,0–33,8).

Статистичний аналіз результатів виявив значну позитивну динаміку у пацієнтів після завершення 12-тижневої програми реабілітації за класичним підходом ($p < 0,05$ для всіх показників), що підтверджує ефективність поступового підходу до відновлення функціональності колінного суглоба.

Висновки. Класична програма фізичної терапії після ендопротезування колінного суглоба демонструє високу ефективність у відновленні функціональності суглоба, покращенні амплітуди рухів та зниженні больового синдрому. Дотримання принципів поступового нарощування навантажень та адаптивності до стану пацієнтів дозволяє мінімізувати ризик ускладнень та досягти стабільних результатів реабілітації. Результати контрольної групи свідчать про суттєве покращення рухових функцій та зменшення інтенсивності болю до кінця 12-тижневої програми. Впровадження такої програми є обґрунтованим підходом для реабілітації пацієнтів зрілого віку, які перенесли ендопротезування колінного суглоба, що підтверджується позитивною динамікою за показниками гоніометрії, шкали ВАШ та індексу WOMAC.