

SCI-CONF.COM.UA

INNOVATION AND DEVELOPMENT IN WORLD SCIENCE



**PROCEEDINGS OF VI INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
MARCH 29-31, 2026**

**ZURICH
2026**

11.	<i>Люлька Є. М.</i>	64
	КТ-МОРФОМЕТРІЯ ВІНЦЕВОЇ ПАЗУХИ СЕРЦЯ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК З АНТРОПОМЕТРИЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ У ПАЦІЄНТІВ БЕЗ ПАТОЛОГІЇ ВІНЦЕВИХ АРТЕРІЙ	
12.	<i>Миришавка С. В., Дарій В. І.</i>	70
	ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ В ГОСТРИЙ ТА ПІДГОСТРИЙ ПЕРІОДИ	
13.	<i>Науменко Д. В., Головаха М. Л.</i>	76
	ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОГРАМИ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПОШКОДЖЕНЬ ЗВ'ЯЗКОВОГО АПАРАТУ КОЛІННОГО СУГЛОБА	
14.	<i>Пітулей В. В., Гербей І. І., Наконечна В. В.</i>	81
	ПОВЕДІНКОВІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ У ОСІБ З МІГРЕННЮ БЕЗ СУПУТНІХ ПСИХІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	
15.	<i>Пітулей В. В., Фока В. І., Петрів С. І.</i>	83
	НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ САМОСВІДОМОСТІ: ЗНАЧЕННЯ ЛОБНИХ ЧАСТОК ГОЛОВНОГО МОЗКУ	
16.	<i>Половян Н. С., Шведова А. М.</i>	87
	ВПЛИВ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЦІН НА ДОСТУПНІСТЬ ЛІКІВ В УКРАЇНІ	
17.	<i>Протасенко Я. Д., Потапов В. Ю., Осінов М. В., Давидов О. О.</i>	90
	ДОСВІД МОДЕРНІЗАЦІЇ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРЕАПІКАЛЬНИХ ЗАПАЛЕНЬ У ДІЛЯНЦІ МОЛЯРІВ МЕТОДОМ РЕЗЕКЦІЇ ВЕРХІВКИ КОРЕНІВ	
18.	<i>Фоміна Є. В.</i>	93
	ЕЛЕКТРОННА ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я – НОВА ГАЛУЗЬ РОЗВИТКУ СУСПІЛЬСТВА	
19.	<i>Хмиз Т. Г., Кузіна В. В., Скляр С. О., Власов А. В., Борисенко Є. Є.</i>	96
	ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОФІЛАКТИКИ ОРТОДОНТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	
20.	<i>Хмиз Т. Г., Скляр С. О., Кузіна В. В., Власов А. В., Борисенко Є. Є.</i>	100
	ПРОФІЛАКТИКА ФОРМУВАННЯ АНОМАЛІЇ ПРИКУСУ ДРУГОГО КЛАСУ ПЕРШОГО ПІДКЛАСУ	
21.	<i>Чернуха О. В., Піскуровська Ю. І., Сущенко В. О.</i>	105
	ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНИХ РИЗИКІВ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ПРИ РОБОТІ З ПАЦІЄНТАМИ З ПТСР	
22.	<i>Шапкіна-Марковська А. С., Рисована Л. М., Шапкін А. С.</i>	111
	ОСВІТНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ СИСТЕМИ HELSI У ПІДГОТОВІЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ	

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОГРАМИ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПОШКОДЖЕНЬ ЗВ'ЯЗКОВОГО АПАРАТУ КОЛІННОГО СУГЛОБА

Науменко Діана Володимирівна

студент

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Головаха Максим Леонідович

доктор мед. наук, професор

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Вступ. Зростання частоти ушкоджень зв'язкового апарату колінного суглоба, зокрема серед осіб працездатного віку та спортсменів, зумовлює необхідність удосконалення підходів до післяопераційного відновлення. З огляду на значний прогрес у хірургічних методах реконструкції зв'язок, проблема повноцінного відновлення функції колінного суглоба, попередження ускладнень та повернення пацієнтів до звичного рівня фізичної активності залишається недостатньо вирішеною. У післяопераційному періоді часто спостерігаються біль, обмеження обсягу рухів, м'язова слабкість і порушення стабільності суглоба, що негативно впливає на якість життя пацієнтів. У зв'язку з цим особливого значення набуває впровадження науково обґрунтованих, поетапних і індивідуалізованих програм комплексної реабілітації, ефективність яких потребує системного дослідження та оцінки.

Мета роботи – перевірити ефективність програми комплексної реабілітації після оперативного лікування пошкоджень зв'язкового апарату колінного суглоба.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося на базі реабілітаційного центру «KINEZIUM» (м. Запоріжжя) і було спрямоване на оцінку ефективності комплексної програми відновлення після реконструкції передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглоба. Вибірку склали 24 пацієнти працездатного віку (25-40 років), яких було розподілено на дві рівні групи:

основну та контрольну (по 12 осіб). Контрольна група проходила реабілітацію за стандартною програмою фізичної терапії, тоді як в основній групі застосовувалася комплексна програма. Для оцінки ефективності програми використано шкалу болю ВАШ та функціональну шкалу IKDC-2000. Показники визначали до і після реабілітації. Статистичну обробку здійснювали із застосуванням середніх значень та t-критерію Стьюдента ($p < 0,05$).

Результати та обговорення. У ранньому післяопераційному періоді пріоритетом реабілітації є відновлення повного обсягу згинально-розгинальних рухів у колінному суглобі до рівня здорової кінцівки та активація чотириголового м'яза стегна як ключового стабілізатора. На наступному етапі акцент переноситься на тренування м'язів-згиначів, що забезпечує відновлення фізіологічної біомеханіки суглоба. З цією метою застосовують лікувальну гімнастику, механотерапію, фізіотерапію та масаж. Для оптимізації мікроциркуляції використовують сегментарно-рефлекторний і локальний масаж, а з 10-12 доби – дренажні техніки проксимальних відділів кінцівки; пересування з дозованим навантаженням дозволяється за відсутності болю [2; 5].

Важливим компонентом є пасивна механотерапія (СРМ-терапія), що забезпечує поступове збільшення амплітуди рухів, зменшення набряку та прискорення резорбції ексудату за рахунок індивідуального дозування параметрів руху. У пізньому післяопераційному періоді основними завданнями виступають ліквідація залишкових запальних проявів, повне відновлення рухливості, підвищення сили м'язів та профілактика фіброзних змін. Комплекс відновлення включає активні та пасивні вправи, масаж м'язів стегна і гомілки з акцентом на профілактику атрофії, фізіотерапевтичні методи з трофічним і протизапальним ефектом, а також поступове збільшення осьового навантаження [4].

Провідною формою реабілітації залишається лікувальна гімнастика, зміст якої варіює залежно від клінічного стану пацієнта та етапу відновлення, і доповнюється механотерапією для цілеспрямованого розвитку рухливості та

м'язової сили [3]. На пізньому етапі доцільним є використання гідрокінезотерапії, яка за рахунок фізичних властивостей води полегшує виконання рухів і водночас підвищує ефективність м'язової роботи [1].

У межах дослідження було розроблено програму комплексної реабілітації після оперативного лікування пошкоджень зв'язкового апарату колінного суглоба, що ґрунтується на принципах поетапності, індивідуалізації та поступового підвищення навантаження. Програма структурована згідно з трьома послідовними періодами відновлення (раннього, пізнього післяопераційного та функціонального) і передбачає цілеспрямоване поєднання засобів фізичної терапії: лікувальної гімнастики, механотерапії, пропріоцептивного тренування, дозованої ходьби, фізіотерапевтичних процедур і масажу. Її зміст спрямований на системний вплив на ключові компоненти відновлення – зменшення болю та набряку, відновлення обсягу рухів, нормалізацію м'язового балансу, покращення нейром'язового контролю та підвищення функціональної спроможності нижньої кінцівки. Запропонована програма враховує біомеханічні та нейрофізіологічні особливості відновних процесів і забезпечує послідовний перехід від щадного режиму до функціонально орієнтованих навантажень, що створює передумови для безпечного та ефективного повернення пацієнтів до щоденної й фізично активної діяльності. Для визначення її ефективності було проведено діагностику до та після проведення реабілітації (табл. 1).

Таблиця 1

Динаміка параметрів реабілітації після оперативного лікування пошкоджень зв'язкового апарату колінного суглоба

	ОГ (n=15)		t	КГ (n=15)		t
	ДО	ПІСЛЯ		ДО	ПІСЛЯ	
Шкала ВАШ	7,4±0,8	2,1±0,6	6,41	7,3±0,9	3,8±0,7	4,02
Шкала IKDC-2000	41,6±6,3	78,9±5,4	14,2	42,1±6,7	65,3±6,1	9,6

Примітка: значущість на рівні $p < 0,05$

Аналіз динаміки показників свідчить про виражену позитивну

ефективність реабілітаційної програми в обох групах, проте суттєвіші зміни зафіксовано в основній групі. Так, за шкалою ВАШ рівень больового синдрому в ОГ знизився з $7,4 \pm 0,8$ до $2,1 \pm 0,6$ ($t=6,41$, при $p < 0,05$), тоді як у КГ – з $7,3 \pm 0,9$ до $3,8 \pm 0,7$ ($t=4,02$, при $p < 0,05$), що вказує на інтенсивніше зменшення болю в умовах запропонованої програми. Аналогічна тенденція простежується за шкалою IKDC-2000: функціональний стан колінного суглоба в ОГ покращився з $41,6 \pm 6,3$ до $78,9 \pm 5,4$ ($t=14,2$, при $p < 0,05$), тоді як у КГ – з $42,1 \pm 6,7$ до $65,3 \pm 6,1$ ($t=9,6$, при $p < 0,05$). Усі зміни є статистично значущими ($p < 0,05$), що підтверджує ефективність реабілітаційних заходів загалом, однак вищі значення t-критерію та більша амплітуда покращення в ОГ свідчать про перевагу розробленої комплексної програми у зниженні болю та відновленні функціональної спроможності колінного суглоба.

Висновки. Проведене дослідження підтвердило ефективність розробленої програми комплексної реабілітації після оперативного лікування пошкоджень зв'язкового апарату колінного суглоба. Встановлено, що її застосування сприяє вираженому зниженню больового синдрому та суттєвому покращенню функціонального стану колінного суглоба порівняно зі стандартною програмою фізичної терапії. Отримані результати свідчать про доцільність впровадження запропонованої програми в клінічну практику фізичної терапії з метою підвищення ефективності післяопераційної реабілітації та скорочення термінів відновлення пацієнтів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Брижата І. А. Основи гідрокінезотерапії : методичні вказівки до практичних занять. Суми : Сумський державний університет, 2021. 64 с.
2. Гончарук Н. В. Комплексна фізична реабілітація жінок першого зрілого віку після артроскопічної операції з приводу комбінованого ушкодження меніску та зв'язок колінного суглоба в умовах поліклініки. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2014. № 3 (41). С. 40–44.
3. Дугіна Л. В. Лікувальна фізична культура в травматології :

навчальний посібник. Харків : ФОП Бровін О. В., 2015. 191 с.

4. Мухін В. М. Фізична реабілітація в травматології : монографія. Львів : ЛДУФК, 2015. 428 с.

5. Рой І. В., Баяндіна О. І., Бабова І. К., Костогриз О. А. Етапна реабілітація після артроскопічних втручань на колінному суглобі. Матеріали міжнародного конгресу «Медична і фізична реабілітація – європейський підхід» в рамках міжнародного медичного конгресу «Впровадження сучасних досягнень медичної науки в практику охорони здоров'я України». Київ, 2012. С. 68.