



Міністерство охорони здоров'я України
Національний фармацевтичний університет
Кафедра фізичної реабілітації і здоров'я
Громадська організація реабілітологів
Медичний центр фізичної реабілітації «FIZIO»



«МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ МЕДИЦИНІ»

**Збірник тез IV Всеукраїнської
конференції**



28 березня 2025 року, м. Харків



Черняк Я. К., Баннікова Р.О.	212
ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ПРИ ДИСФУНКЦІЇ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА	
Цискарішвілі І. З., Невелика А. В.	214
ВИДИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З СПОНДИЛОЛІСТЕЗОМ В РІЗНІ ПЕРІОДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ	
Шакотько А. І.	217
РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ВТРУЧАННЯ ПІСЛЯ ПЕРЕЛОМУ ПРОМЕНЕВОЇ КІСТКИ У ТИПОВОМУ МІСЦІ	
Шарапановський Ю.В., Мятига О.М.	219
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ АМПУТАЦІЯХ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ В ПЕРІОД ОПАНУВАННЯ ПОСТІЙНИМ ПРОТЕЗОМ	
Шевченко Ю.В., Копитіна Я.М.	223
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ДЛЯ ДІТЕЙ 8–12 РОКІВ З КОНТРАКТУРОЮ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА ПІСЛЯ ПЕРЕЛОМУ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ	
Юрченко Ю.О., Таможанська Г.В.	225
ЗАСТОСУВАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ ПРИ ПОРУШЕННІ ПОСТАВИ В ШИЙНО-ГРУДНОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА	
Яковін Р.С., Головаха М.Л.	229
ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ АРТРОСКОПІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ХРЕСТОПОДІБНИХ ЗВ'ЯЗОК КОЛІННОГО СУГЛОБА	
Ярмошевич О.С.	231
РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПРОФІЛАКТИЦІ УСКЛАДНЕНЬ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ І ТИПУ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	
Malinina N. G., Rohulia O. Yu., Bondarieva I. V.	235
THE ROLE OF MANAGEMENT IN ENSURING THE QUALITY OF PHYSICAL THERAPY AND OCCUPATIONAL THERAPY MEDICAL SERVICES	
Sulashvili N., Beglaryan M., Gabunia L., Gorgaslidze N., Alavidze N., Abuladze N., Giorgobiani M., Patsia L., Sulashvili M., Okropiridze T.	239
PROGRESS IN ANTIMICROBIAL TREATMENT AND BACTERIAL RESISTANCE: MECHANISMS, THERAPEUTIC APPROACHES, OBSTACLES, AND FUTURE DIRECTIONS IN A COMPREHENSIVE MULTIDISCIPLINARY FRAMEWORK WITH CORRELATION OF PHYSICAL REHABILITATION MEDICINE	
Sulashvili N., Beglaryan M., Gabunia L., Gorgaslidze N., Alavidze N.,	245



ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ АРТРОСКОПІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ХРЕСТОПОДІБНИХ ЗВ'ЯЗОК КОЛІННОГО СУГЛОБА

Яковін Р.С.

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м.

Запоріжжя, Україна roman10yakovin@gmail.com

Головаха М.Л. - научний керівник, доктор мед. наук, професор,
завідувач кафедри травматології та ортопедії ЗДМФУ, м. Запоріжжя,
Україна golovacha.m.l@zsmu.edu.ua

Вступ. Травми хрестоподібних зв'язок колінного суглоба є одними з найпоширеніших ушкоджень у спортсменів і пацієнтів, які зазнають значних механічних навантажень (наприклад, падіння, удари, аварії). Найбільш часто пошкоджуваною зв'язкою є передня хрестоподібна зв'язка, яка викликає нестабільність колінного суглоба, зниження функції кінцівки і підвищений ризик розвитку остеоартриту коліна.

Артроскопічне відновлення передньої хрестоподібної зв'язки є «золотим стандартом» хірургічного лікування, що дає змогу мінімізувати інвазивність операції, прискорити післяопераційне відновлення і забезпечити анатомічну відповідність відновленої зв'язки. Однак навіть найпередовіші хірургічні методики не можуть гарантувати повного відновлення функції суглоба без правильно організованої програми реабілітації.

Сучасні дослідження засвідчили, що ефективна реабілітація після артроскопічної аутопластики має бути комплексною і поетапною, з урахуванням біомеханічних характеристик суглоба, рівня фізичної підготовки і функціональних можливостей пацієнта. Однак оптимальні терміни, тип і обсяг фізичних вправ залишаються предметом наукових дискусій.

Мета. Покращити результати функціонального відновлення пацієнтів після артроскопічного відновлення хрестоподібної зв'язки колінного суглоба заадаптованою програмою реабілітації.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 40 пацієнтів (26 чоловіків, 14 жінок) віком від 20 до 45 років, які було виконано артроскопічну актопластику передньої хрестоподібної зв'язки. Пацієнти були розподілені на дві групи: група контрольна (20 осіб) – отримувала стандартну програму



реабілітації, та група дослідження (20 осіб) – проходила реабілітацію за розробленою адаптованою програмою, що включала додаткові методи фізичної терапії (пропріоцептивне тренування, кінезіотейпування, стабілізаційні вправи тощо). Для оцінки ефективності реабілітації використовувалися наступні методи: гоніометрія – для визначення амплітуди рухів у суглобі; візуально-аналогова шкала (ВАШ) – для оцінки больового синдрому. Тест Лахмана та передньо-задня ящикоподібна проба – для оцінки стабільності суглоба. Шкала LKSS (Lysholm Knee Scoring Scale) – для визначення функціонального стану коліна.

Результати та їх обговорення. Порівняльний аналіз показав, що пацієнти, які проходили реабілітацію за адаптованою програмою, швидше відновлювалися і покращували функціональні показники. Через 2 тижні після операції: Амплітуда руху в колінному суглобі в пацієнтів контрольної групи становила $80 \pm 5^\circ$ і $95 \pm 4^\circ$ у групі дослідження ($p < 0,05$); виразність болю за шкалою ВАШ становила $5,1 \pm 0,6$ бала в групі контролю і $3,8 \pm 0,5$ бала в групі дослідження.

Післяопераційний тиждень 4: діапазон руху $105 \pm 6^\circ$ у групі контролю і $120 \pm 5^\circ$ у групі дослідження ($p < 0,05$) та рівень болю: - $3,4 \pm 0,7$ бала в контрольній групі і $2,1 \pm 0,5$ бала в іншій групі відповідно.

Післяопераційний період 3 місяці: - пацієнти групи дослідження мали достовірно кращі результати за шкалою LKSS і раніше повернулися до фізичної активності.

Висновки.

1. Використання адаптованої реабілітаційної програми після артроскопічного відновлення хрестоподібних зв'язок колінного суглоба дозволяє значно прискорити процес відновлення та покращити функціональні результати.

2. Поєднання класичних методів фізичної терапії з сучасними технологіями (кінезіотейпування, пропріоцептивне тренування, стабілізаційні вправи) дає можливість досягти кращих показників відновлення у порівнянні зі стандартною реабілітацією.

3. Адаптована програма сприяє зменшенню больового синдрому, збільшенню амплітуди рухів у колінному суглобі та покращенню загальної якості життя пацієнтів у післяопераційному періоді.