

Non-governmental Organization  
International Center of Scientific Research



**PROCEEDINGS OF THE  
XI INTERNATIONAL SCIENTIFIC  
AND THEORETICAL CONFERENCE**

INTERDISCIPLINARY  
RESEARCH: SCIENTIFIC  
HORIZONS AND  
PERSPECTIVES

30.01.2026

REYKJAVÍK  
ICELAND

**SCIENTIA**  
COLLECTION OF SCIENTIFIC PAPERS

THE ROLE OF WHO-IWGE ULTRASOUND CLASSIFICATION AND CYST MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS IN THE CHOICE OF TREATMENT STRATEGY FOR HEPATIC CYSTIC ECHINOCOCCOSIS <b>Babenko M., Dziubenko N., Moroz V. ....</b>	<b>296</b>
MORPHOLOGICAL FEATURES OF THE SIGMOID INTESTINE WALL HISTOARCHITECTONICS IN CHILDREN <b>Israilov M.S., Kamalova M.I. ....</b>	<b>299</b>
INDICATORS OF ADAPTATION PROCESSES IN FOREIGN STUDENTS OF MEDICAL SPECIALTIES AND THEIR CORRELATION WITH HEALTH STATUS <b>Kalim M.R., Rizayev J.A., Kamalova M.I. ....</b>	<b>301</b>
EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF SCABIES: A COMPREHENSIVE ANALYSIS OF FAMILY CLUSTERING AND MIGRATION-RELATED FACTORS <b>Qalandarova F.S. ....</b>	<b>304</b>
COMPARISON OF PREDICTIVE MODELS FOR RECURRENCE AFTER ENDOSCOPIC RESECTION OF LATERALLY SPREADING LESIONS $\geq 20$ MM <b>Tkachov V., Kiosov O., Klymenko A. ....</b>	<b>306</b>
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК МЕТАДОНОВОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ДИТИНИ 2 РОКІВ <b>Сухоруков І.Ю., Поваляєв О.А., Омельченко О.В. ....</b>	<b>309</b>

## **SECTION 25.**

### **PHARMACY AND PHARMACOTHERAPY**

ANTIOXIDANT VITAMINS IN THE THERAPY OF METABOLIC SYNDROME: BRIEF REVIEW <b>Ryzhenko I.M. ....</b>	<b>312</b>
--	------------

## **SECTION 26.**

### **PHYSICAL CULTURE, SPORTS AND PHYSICAL THERAPY**

РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ВІДНОВЛЕННІ ФУНКЦІЇ КОЛІННОГО СУГЛОБА ПІСЛЯ АРТРОСКОПІЧНОГО ВТРУЧАННЯ <b>Черненко О.Є., Вакуленко Є.Ю., Сердюк Д.Г. ....</b>	<b>318</b>
---	------------

## **SECTION 27.**

### **HISTORY, ARCHEOLOGY AND CULTUROLOGY**

УКРАЇНСЬКА НАУКОВА ПЕРІОДИКА З ІСТОРІЇ ГЛАДІАТОРСЬКИХ ІГОР: ІСТОРІОГРАФІЧНИЙ АСПЕКТ <b>Брюханов Р.О. ....</b>	<b>321</b>
--	------------

**SECTION 26.**

## PHYSICAL CULTURE, SPORTS AND PHYSICAL THERAPY

**Черненко Олена Євгенівна** 

канд. фіз. вих., доцент, доцент кафедри фізичної реабілітації,  
спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я  
*Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна*

**Вакуленко Євген Юрійович**

здобувач вищої освіти 3 медичного факультету  
*Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна*

**Сердюк Дмитро Георгійович** 

канд. фіз. виховання і спорту, доцент, доцент кафедри фізичної реабілітації,  
спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я  
*Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна*

## **РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ВІДНОВЛЕННІ ФУНКЦІЇ КОЛІННОГО СУГЛОБА ПІСЛЯ АРТРОСКОПІЧНОГО ВТРУЧАННЯ**

**Вступ.** Колінний суглоб є однією з найуразливіших структур опорно-рухового апарату людини, особливо у молодому та працездатному віці. За даними сучасних досліджень, на травми та захворювання колінного суглоба припадає близько 50 % усієї патології опорно-рухової системи. Поєднані пошкодження його структур – зв'язок, менісків, капсули та суглобових поверхонь – становлять 55-85% усіх випадків спортивного та побутового травматизму [1]. Відновлення рухової функції нижньої кінцівки при значних пошкодженнях колінного суглоба у більшості випадків можливе лише оперативним шляхом, зокрема шляхом артроскопічного втручання [2]. Незважаючи на малоінвазивність сучасних методів хірургічного лікування, у пацієнтів у післяопераційному періоді часто зберігаються набряк паракапсулярних тканин, гіпотрофія м'язів травмованої кінцівки, обмеження амплітуди рухів, порушення пропріорецепції, що ускладнює відновлення функціонального стану кінцівки та формування нормального рухового стереотипу [3]. Важливу роль у поверненні людини до активного способу життя відіграє фізична терапія, яка є невід'ємною складовою комплексного післяопераційного відновлення. Своєчасне та індивідуалізоване призначення засобів фізичної терапії сприяє компенсації порушених функцій, профілактиці

ускладненнь і прискоренню відновлення працездатності [4]. Дані сучасних досліджень свідчать, що існує велика кількість ефективних підходів до реабілітації після артроскопії колінного суглоба, які враховують вік, рівень фізичної підготовленості, професійну діяльність і характер травми. На думку ряду авторів [5], основними завданнями фізичної терапії у цьому періоді є відновлення м'язової сили, рухливості суглоба, пропріоцептивної чутливості та повернення загальної і спеціальної працездатності. Попри значний науковий прогрес у галузі ортопедії та реабілітації, питання оптимізації фізичної терапії пацієнтів після артроскопії колінного суглоба з урахуванням індивідуальних особливостей різних груп – військових і цивільних осіб – залишаються недостатньо вивченими. Це зумовлює актуальність подальших досліджень, спрямованих на розробку та впровадження ефективних комплексних програм фізичної терапії у відновному періоді після артроскопічних втручань.

**Методи дослідження.** Теоретичні та емпіричні методи, зокрема аналіз науково-методичних джерел, педагогічний експеримент, клініко-функціональні тести та оціночні шкали, а також медико-біологічні методики – антропометричні, гоніометричні та статистичні.

**Результати дослідження.** За результатами статистичного аналізу середній рівень болю за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ) у досліджуваній групі становив  $6,0 \pm 1,63$  бали при максимальному можливому значенні 10 балів, що відповідало помірному рівню больових відчуттів.

Дослідження амплітуди рухів у колінному суглобі показало істотне зниження згинання, що пов'язано з розвитком контрактури. Середній показник згинання становив  $89,1 \pm 6,56^\circ$  при нормативному значенні  $130^\circ$ , що відповідає 68,5% норми.

Антропометричні вимірювання виявили переважання обхватних розмірів стегна та гомілки травмованої кінцівки у порівнянні зі здоровою у всіх групах. У молодих пацієнтів обхват стегна травмованої кінцівки становив  $59,6 \pm 4,39$  см, здорової –  $56,8 \pm 4,31$  см; обхват гомілки травмованої кінцівки –  $37,6 \pm 3,26$  см, здорової –  $35,5 \pm 3,20$  см. Ці показники свідчать про розвиток набряку, який пов'язаний з посттравматичним запальним процесом у паракапсулярних тканинах колінного суглоба.

На основі даних констатуючого експерименту була розроблена комплексна програма фізичної реабілітації, що тривала 6 місяців і включала наступні етапи:

- передопераційний період;
- ранній післяопераційний (стаціонарний), 1-14 день;

- ранній післяопераційний (амбулаторний), 3-6 тиждень;
- пізній післяопераційний, 7-16 тиждень;
- відновний період, 17-22 тиждень.

Після впровадження програми реабілітації у відновний процес молодих пацієнтів основної групи відзначалося покращення функціональних показників та зниження болю. За даними ВАШ, інтенсивність болю зменшилася, а активна амплітуда згинання досягла  $130,1 \pm 2,01^\circ$  (у контрольній групі –  $126,8 \pm 3,68^\circ$ ), що відповідає 97,5% від норми. Отримані результати свідчать про високу ефективність комплексної програми фізичної реабілітації для молодих осіб після артроскопічного лікування колінного суглоба та підкреслюють важливість індивідуалізації реабілітаційних заходів залежно від ступеня пошкодження та професійної діяльності пацієнта.

**Висновок.** Аналіз сучасних наукових джерел та практичного досвіду вітчизняних і закордонних фахівців підтвердив ключову роль фізичної реабілітації у відновленні функціональних можливостей опорно-рухового апарату у пацієнтів після артроскопії колінного суглоба. Подальші дослідження доцільно спрямувати на вивчення ефективності різних додаткових методів і засобів у рамках комплексних програм фізичної терапії.

#### **Список використаних джерел:**

1. Блоховітін П. В. Відновлення хрестоподібних зв'язок у системі хірургічного лікування нестабільності колінного суглоба : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.21 / Блоховітін Павло Володимирович ; Ін-т патології хребта та суглобів ім. М. І. Ситенка АМН України. Харків, 2010. 20 с.
2. Мельничук Л. М. Сучасні підходи до лікування травм колінного суглоба у молодих осіб. *Український журнал ортопедії, травматології та протезування*. 2021. № 2. С. 12-17.
3. Buda R., Ruffilli A., Di Caprio F., Giannini S. Rehabilitation after arthroscopic meniscus repair: a clinical update. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*. 2018. Vol. 13, no. 1. Art. 85.
4. Тимофєєва А. Ю., Голяченко А. О., Голяченко О. А. Фізична терапія після ендопротезопластики суглобів нижніх кінцівок. *Медсестринство*. 2022. № 4. С. 24-27.
5. Logerstedt D. S., Scalzitti D. A., Bennell K. L. [et al.]. Knee Pain and Mobility Impairments: Meniscal and Articular Cartilage Lesions Revision 2018. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*. 2018. Vol. 48, no. 2. P. A1-A50.