

Міністерство освіти і науки України
Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка
Факультет фізичної культури
Кафедра фізичної реабілітації та медико-біологічних основ фізичного
виховання

Дипломна робота (проект)
магістра

з теми: **«ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННІ СУГЛОБІВ»**

Виконала: студентка 2 курсу,
групи FT1-M20
спеціальності 227 Фізична терапія,
ерготерапія

Мушкет Наталія Василівна

Керівник: Христич Т. М., доктор
медичних наук, професор

Рецензент: Молев В. П.,
кандидат медичних наук,
доцент кафедри фізичної реабілітації та
медико-біологічних основ фізичного
виховання

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	4
ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. СТАН ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СУГЛОБІВ.....	8
1.1 Сучасна структура хвороб кістково-м'язової системи	8
1.2 Сучасна тактика лікування і реабілітації пацієнтів з остеоартрозом.....	12
1.3 Сучасна тактика лікування і реабілітації пацієнтів з ревматоїдним артритом.....	17
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	22
2.1 Методи дослідження	22
2.1.1 Клінічні методи дослідження	22
2.1.2 Функціональні методи дослідження	24
2.1.3 Психофізіологічні методи дослідження	25
2.1.4 Методи дослідження якості життя.....	25
2.2 Методи математичної статистики	26
2.3 Організація дослідження	27
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЗАХВОРЮВАННІ СУГЛОБІВ.....	28
3.1 Особливості застосування в реабілітаційному процесі системи Редкорд	28
3.2 Динаміка досліджуваних показників хворих на остеоартроз.....	33
3.2.1 Динаміка показників якості життя.....	33
3.2.2 Динаміка показників клінічного статусу.....	34
3.2.3 Динаміка інструментальних показників.....	37
3.2.4 Динаміка функціональних показників.....	38

	3
3.2.5 Динаміка психофізіологічних показників	40
3.2.6 Оцінка ефективності реабілітаційного процесу	41
3.3 Динаміка показників хворих на ревматоїдний артрит	43
3.3.1 Динаміка показників якості життя	43
3.3.2 Динаміка показників клінічного статусу	44
3.3.3 Динаміка функціональних показників	45
3.3.4 Динаміка психофізіологічних показників	46
3.3.5 Оцінка ефективності реабілітаційного процесу	48
ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ	49
ВИСНОВКИ	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	53

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

БА – бронхіальна астма

ДГ – дихальна гімнастика

МОШ – максимальна об'ємна швидкість

ОКГ – округлість грудної клітини

ОФВ – об'єм форсованого видиху

ПШВ – пікова швидкість видиху

ЧСС – частота серцевих скорочень

ФЗД – функція зовнішнього дихання

ШМВ - швидкість максимального видиху

ВСТУП

Актуальність теми. Хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини, що спричинені ураженням структур опорно-рухового апарату запального і метаболічного генезу, займають значне місце в структурі сучасної патології населення України. Дана група захворювань лідирує по поширеності серед всіх верств населення і складає 8,3% в структурі захворюваності населення країни. При цьому найбільш високі показники представлені хворими на остеоартроз (ОА) і ревматоїдний артрит (РА) [].

Сьогодні найбільш ефективними визнані цільові (таргетні) медикаментозні і хірургічні підходи в лікуванні важких швидко прогресуючих і резистентних до традиційної медикаментозної терапії хвороб кістково-м'язової системи. Проте, не дивлячись на те, що досягається за допомогою цих методів об'єктивне покращення стану більшості пацієнтів, якість життя, показники фізичної працездатності і працездатності в значній частини хворих не досягають цільових значень, що знижує підсумкову ефективність високотехнологічної і дорогої медичної допомоги. В зв'язку з цим стає очевидною роль наступного після лікування і тісно пов'язаним з ним етапом реабілітації, завершальний період якого найбільш ефективний в санаторно-курортних організаціях []. При цьому у вітчизняній реабілітаційній і курортній медицині гостро відчувається відсутність науково обгрунтованих ефективних реабілітаційних технологій, здатних результативно відновити працездатність пацієнтів.

Фізична терапія є актуальною стратегією охорони здоров'я і розглядається як комплекс заходів, направлених на допомогу особам з обмеженнями життєдіяльності для досягнення і підтримки оптимального функціонування в їх взаємодії з довкіллям []. Теоретичною основою сучасного підходу до фізичної терапії є Міжнародна класифікація функціонування обмежень життєдіяльності і здоров'я (МКФ), схвалена на Всесвітній асамблеї охорони здоров'я в 2001 році [Міжнародна класифікація., 2001]. МКФ

визначає універсальні підходи до оцінки різних компонентів стану людини від повного здоров'я до відсутності різних функцій і повного обмеження функціонування.

Значна поширеність і висока частота інвалідизації хворих остеоартрозом і ревматоїдним артритом працездатного віку визначають актуальність використання сучасних реабілітаційних технологій на основі структурних змін суглобів, що враховують як особливості організації вітчизняної системи охорони здоров'я, так і кращий світовий досвід, сфокусований на проблемі пошуку детермінант ефективності комплексної реабілітації, що включає її медичні, соціальні і професійні компоненти. Їх визначення є ключовим на шляху до створення реабілітації, що персоналізується, направленої на індивідуалізацію підходу до використання фізичної терапії у пацієнтів з хворобами кістково-м'язової системи. Реалізація поставлених завдань можлива лише шляхом інтеграційного підходу до організації реабілітаційного процесу з використанням базових наборів МКФ для оцінки реабілітаційного потенціалу пацієнта.

Мета дослідження – розробка і наукове обґрунтування ефективності комплексної програми фізичної терапії для пацієнтів/клієнтів із захворюваннями суглобів з використанням системи Redcord.

Завдання дослідження:

1. Обґрунтувати концепцію, розробити і апробувати методологію підходу, що персоналізується, до призначення реабілітаційних технологій пацієнтам з ізольованими і поєднаними формами захворювань суглобів.
2. Провести наукометричний пошук фізичних методів лікування пацієнтів/клієнтів з ізольованими і поєднаними формами захворювань суглобів, що володіють доведеною ефективністю.
3. Провести порівняльний аналіз і виявити детермінанти ефективності фізичної терапії у пацієнтів з ізольованими і поєднаними формами остеоартрозу і ревматоїдного артриту.

4. Оцінити реабілітаційний потенціал і міру обмеження життєдіяльності у пацієнтів/клієнтів з ізольованими і поєднаними формами ревматоїдного артриту і остеоартрозу

Об'єкт дослідження – процес фізичної терапії для пацієнтів/клієнтів із захворюваннями суглобів.

Предмет дослідження – комплексна програма фізичної терапії для пацієнтів/клієнтів із захворюваннями суглобів..

Методи дослідження. З метою отримання об'єктивних даних при вирішенні поставлених завдань використовувались такі методи дослідження: теоретичні, клінічні, інструментальні, методи математичної обробки отриманих даних.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що програма фізичної терапії, позитивно впливає на показники м'язових функцій та покращення якості життя в цілому. Запропонована програма може бути використана у системі терапії пацієнтів/клієнтів із захворюваннями суглобів в умовах спеціалізованого реабілітаційного центру. Основні положення роботи представленні у вигляді практичних рекомендацій для фахівців з фізичної терапії.

Апробація результатів дослідження. Результати проведених досліджень викладенні у доповіді на звітній науковій конференції студентів та магістрантів за підсумками науково-дослідної роботи у 2020 році, та засіданнях кафедри фізичної терапії та медико біологічних основ фізичного виховання, Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка (2020-2021).

Структура та обсяг дипломної роботи магістра. Роботу викладено на 58 сторінках, з яких 52 основного тексту, що містить 4 таблиці. Дипломний проект складається з переліку умовних позначень, вступу, трьох розділів, практичних рекомендацій висновків, списку 78 використаних літературних джерел.

ВИСНОВКИ

1. Концепція персоналізованої реабілітації хворих на остеоартроз і ревматоїдний артрит в ізольованих і поєднаних формах представляє собою систему оцінки структурно-функціональних і соціально-адаптивних особливостей пацієнта - детермінант ефективності реабілітації, дозволяє дати прогноз ефективності застосування реабілітаційних технологій.

2. Лікувальна дія комплексу реабілітаційних технологій проявляється значним зменшенням інтенсивності болю і скутості в спокої і при русі, підвищенням рухливості суглоба, поліпшенням психофізіологічного статусу і поліпшенням якості життя у хворих остеоартрозу, поліпшенням системної гемодинаміки - у хворих на остеоартроз в поєднанні з гіпертонічною і активацією метаболізму ліпідів - у хворих на остеоартроз в поєднанні з ожирінням.

3. Реабілітаційні технології значимо покращують клінічний статус, зменшують скутість, підвищують рухову активність, покращують психофізіологічний статус і якість життя хворих на ревматоїдний артрит, а також знижують рівні систолічного і діастолічного артеріального тиску у хворих на ревматоїдний артрит в поєднанні з гіпертонічною хворобою.

4. Ефективність реабілітації хворих з ізольованими та поєднаними формами остеоартрозу і ревматоїдного артриту визначають детермінанти реабілітації - показники, що характеризують артрологічний статус (больовий і суглобовий синдроми, синдром імунного запалення), які представлені вихідними показниками клінічного статусу пацієнта, функціональними властивостями суглобів, параметрами гемодинаміки.

5. Курс реабілітації хворих остеоартрозу і ревматоїдний артрит в ізольованій і поєднаній формах призводить до значимого зменшення частоти використання технічних засобів реабілітації, ступеня впливу на пацієнтів різних бар'єрів навколишнього середовища, ступеня соматизованих розладів, що визначають допомогу родичів, а також збільшує рівень соціальної адаптації пацієнтів.

6. У пацієнтів з дегенеративними і запальними захворюваннями суглобів

комплекс реабілітаційних заходів значно збільшує реабілітаційний потенціал пацієнтів, що проявляється прогресивним зниженням числа пацієнтів з категоріями помірних і важких порушень рухливості, скутості, рівня рухової активності та соціальної зайнятості. Склад доменів МКФ, що визначають категоріальний профіль порушення структури і функцій суглобів залежить від варіанту ізольованою або поєднаної патології у пацієнтів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрійчук О.Я. Лікувальна фізична культура при остеоартрозах / О.Я. Андрійчук // Спортивна наука України. 2011. № 3. С. 96-105.
2. Анисимова е.А., Юсупов К.С., Анисимов д.и., Бондарева е.В. Морфология костных структур вертлужной впадины и бедренного компонента тазобедренного сустава // Саратовский научно-медицинский журнал. 2014. № 10(1). С. 32-38.
3. Артрит, артроз, подагра. Хвороби суглобів. Авторські методики лікування: Н. Мазнев - Москва, Ріпол Класик, Будинок. ХХІ століття, 2010 р 512 с.
4. Ачкасов Е.Е., Белякова А.М., Касаткин М.С. и др. Клиническое руководство по кинезиологическому тейпированию/ Под ред. М. С. Касаткина, Е. Е. Ачкасова. Москва, 2017. 336 с.
5. Бобков Г.А. Термопроцедуры и кинезитерапия: Материалы научнопрактической конференции. Профилактика и лечение заболеваний костномышечной системы человека по методу Бубновского С.М. / П.Л. Жарков. М.: Астрейя-центр, 2008.
6. Бубновский С. М. Секреты суставов или 20 незаменимых упражнений. М.: 2004. 80 с.
7. Бубновский С. М. Теория и методика кинезитерапии. Методическое пособие / под редакцией д.м.н. Бубновского С.М.. М.: 2011. 56 с.
8. Бубновский С.М. Правда о тазобедренном суставе: жизнь без боли / С.М. Бубновский. М.: Эксмо, 2011. 192 с.
9. Гончаров Н.А. Значение лечебной физической культуры в лечении остеоартроза крупных суставов / Н.А. Гончаров // лечебная физкультура и спортивная медицина. 2011. № 10. С. 46-51.
10. Загородный Г.М., Филимонов А.Ю., Петрова О.В. Кинезиотейпирование в практике спортивного врача // Спортивная медицина: наука и практика. 2013. № 3. С. 71-76.

11. Зарайский А.С. Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава при диспластическом коксартрозе III-IV стадии [Текст]: автореф. дис. канд. мед. наук: 14.01.21 / А.С. Зарайский. Москва, 2007. 24 с.
12. Зарайский А.С. Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава при диспластическом коксартрозе III-IV стадии [Текст]: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.21 / А.С. Зарайский. Москва, 2007. 24 с.
13. Кальниболоцкий Ю. лікувальна фізкультура і самомасаж при деформуючому артрозі тазостегнового суглобу / Ю. Кальниболоцкий // Валеологія. 2007. № 5/6. С. 38-39.
14. Касаткин М.С. Кинезиотейпирование: терминология методики, показания и противопоказания к ее применению. Основные механизмы действия кинезиотейпов // Спортивная медицина: наука и практика. 2015. № 2. С. 82-86
15. Ключиков А.И. Тейпирование и применение кинезиотейпа в спортивной практике: метод. пособие. - М.: РАСМИРБИ, 2009. 140с.
16. Коксартроз: Г. И. Назаренко, В. А. Елифанов, И. Б. Героева. СанктПетербург, Медицина, 2005 г. 144 с.
17. Корж М.О. Остеоартроз. Консервативная терапия / М.О. Корж, Н.В. Дедух, И.А. Зупанец Х.: Золотые страницы, 2007. 424 с.
18. Котешева И.А. Методика лечебной физической культуры при остеоартрозе тазобедренного сустава / И.А. Котешева // Лечебная физкультура и спортивная медицина. 2012. № 3(99). С. 56-61.
19. Латенко С.Б. Особливості використання методу кінезіотейпування у хворих на коксартроз / Латенко С.Б., Кравченко І.В. // Матеріали Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції «Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації»: Зб. наук. праць. Переяслав-Хмельницький, 2018. Вип. 42. С. 498-502

20. Лікувальна фізична культура при травмах і захворюваннях опорно-рухового апарату: анот. бібліогр. покажч. трьома мовами / уклад. Ірина Свістельник. Л.: [б. в.], 2015. 31 с.
21. Ліфаренко Є.Л., Сергієні О.В., Лоскутов О.Є., Дорогань С.Д. Медикосоціальна характеристика інвалідності внаслідок коксартрозу в Україні за 2001 рік // Медичні перспективи. 2004. Том IX, №3. С.136-140.
22. Лоскутов О.Є., Ліфаренко Є.Л. Удосконалення медико-соціальної експертизи хворих на коксартроз після ендопротезування кульшового суглоба // Вісник ортопедії, травматології та протезування. 2004. №2 (41). С.53-58.
23. Матюшенко Д.О. Патології суглобів з точки зору реабілітаційної медицини: проблеми та перспективи / Д.О. Матюшенко, Н.В. Хаймик, А.О. Мозоль, А.В. Ковтун // «Молодий вчений». № 4(44). 2017. С. 208-211.
24. Мигаль Р.О., Мигаль О.М. Кинезиотейпирование: инновационная методика в реабилитации // Актуальные вопросы реабилитации в неврологии и психиатрии. Матер. науч.-практ. конф. ГБОУ ВПО «Тверская ГМА». Тверь, 2014. С. 54–55.
25. Неведомська Є.О. Анатомія людини і спортивна морфологія: навч. посіб. для практичних і самостійних робіт для студ. вищ. навч. закл. / Євгенія Олексіївна Неведомська. К.: Київськ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2018. 77 с.
26. Неведомська Є.О. Нормальна анатомія людини: навч. посіб. Для практичних і самостійних робіт для студ. вищ. навч. закл. / Євгенія Олексіївна Неведомська. К.: Київськ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2018. 66 с.
27. Неведомська Є.О., Писарев О.О. Фізична реабілітація при артрозі тазостегнового суглоба // Науковий журнал «Молодий вчений». 2018 . - № 10 (62). С. 477-481

28. Неотложная травматология: Томас Скалетта, Джеффри Шайдер
Москва, Медицинское информационн, 2006 г. 750 с.
29. Плющев, А. Л. Диспластический коксартроз. Теория и практика / А. Л. Плющев. М: Лето-принт, 2007.
30. Поліщук В.Г., Неведомська Є.О. Сучасні методи реабілітації при ураженнях кульшового суглоба / В.Г. Поліщук, Є.О. Неведомська // Здоров'я, фізичне виховання і спорт: перспективи та кращі практики: Електронний збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції, 15 травня 2018 р., м. Київ / МОН України, Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, Факультет здоров'я, фізичного виховання і спорту; за заг. ред. Савченка В.М.; [редкол.: Лопатенко Г.О., Савченко В.М., Спесивих О.О., Білецька В.В., Бісмак О.В., Ясько Л.В.]. Київ: Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2018. С. 134-137.
31. Субботин Ф.А. Кинезиотейпирование миофасциального болевого синдрома // Мануальная терапия. 2014. Т. 4. № 56. С. 66-72
32. Тетерин Д.А. Применение метода кинезиотейпирования в медицинской практике. Обзор метода и литературы // Мануальная терапия. 2014. №2. С. 86 Травматология: Г. П. Котельников, В. Ф. Мирошниченко СанктПетербург, ГЭОТАР-Медиа, 2011 г.- 288 с.
33. Травматология и ортопедия. Учебник:- Москва, Academia, 2013 г.- 640 с.
34. Фізіотерапія і курортологія. Книга 3. Фізіотерапія і реабілітація: Під редакцією. М. Боголюбова - Москва, Біном, 2009 р. 312 с.
35. Хитров Н.А. Остеоартроз. Совокупность клинических форм и сопутствующих заболеваний // RMZh. 2015. № 7. С. 363.
36. Шищук В.Д. Теорія і практика реабілітації хворих з ураженнями м'яких тканин і суглобів нижньої кінцівки на етапі консервативного лікування: навчальний посібник / В.Д. Шищук, Б.І. Щербак, А.В. Шищук. Суми: ТОВ «ВПП «Фабрика друку», 2014. 96 с.
37. Шуба В.Й. Остеоартроз: рання діагностика та лікування / В.Й. Шуба // Український медичний часопис. 2016. № 1.– Електронний ресурс:

- <https://www.umj.com.ua/article/93870/osteartroz-rannya>
diagnostikatalikuvannya.
38. Abdel MP, Watts CD, Houdek MT, Lewallen DG, Berry DJ. Epidemiology of periprosthetic fracture of the femur in 32 644 primary total hip arthroplasties: a 40-year experience *Bone Joint J.* 2016 Apr; 98-B(4):461-7.
 39. Alshameeri Z, Bajekal R, Varty K, Khanduja V. Iatrogenic vascular injuries during arthroplasty of the hip *Bone Joint J.* 2015 Nov; 97-B(11):1447-55.
 40. Bettelli G. Anaesthesia for the elderly outpatient: preoperative assessment and evaluation, anaesthetic technique and postoperative pain management // *Current Opinion in Anesthesiology* 2010. Vol23. №. 6. P. 726-731.
 41. Das DH, van der Weegen W, Wullems JA, Brakel K, Sijbesma T, Nelissen RG. Periprosthetic pathology in "at risk" ceramic-on-polyethylene total hip arthroplasty: a clinical study using MARS-MRI in 50 patients *Hip Int* 2016 May 16; 26(3):244.
 42. Hasan B. A. The presenting symptoms, differential diagnosis, and physical examination of patients presenting with hip pain *DisMon* 2012; 58(9):477–491.
 43. Nadkarni GN, Patel AA, Ahuja Y, Annapureddy N, Agarwal SK, Simoes PK, Kremers HM, Visscher SL, Kremers WK, Naessens JM, Lewallen DG. The effect of obesity on direct medical costs in total knee arthroplasty *J Bone Joint Surg [Am]* 2014;96-A:718-724.
 44. Konstantinidis I, Kamat S, Archdeacon M, Thakar CV. Incidence, Risk Factors, and Outcome Trends of Acute Kidney Injury in Elective Total Hip and Knee Arthroplasty *Am J Orthop (Belle Mead NJ)*. 2016 Jan;45 (1):E12-9.
 45. National Collaborating Centre for Chronic Conditions Osteoarthritis: national clinical guideline for care and management in adults London: Royal College of Physicians, 2008 accessed at www.nice.org January 2010.
 46. Hunter D. 'Focusing osteoarthritis management on modifiable risk factors and future therapeutic prospects' *Ther Adv Musculoskel Dis* 1(1) 35:47 full text accessed at <http://tabstagepub.com/cgi/reprint/1/1/35> accessed January 2010

full text accessed at <http://tabsagepubcom/cgi/reprint/1/1/35> accessed January 2010.

47. Oben, J. Enonchong, E. Kothari, S. (2009) Phellodendron and Citrus extracts benefit joint health in osteoarthritis patients: a pilot, double-blind, placebocontrolled study' *Nutr J.* 2009; 8: 38.