

**Міністерство освіти і науки України**  
**Національний університет**  
**«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»**  
**Національний університет фізичного виховання і спорту України**  
**Полтавський державний медичний університет**  
**Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника**  
**Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка**  
**Херсонський державний університет**  
**ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»**  
**Akaki Tsereteli State University (Georgia)**  
**Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, (Lithuania)**  
**Vilnius University (Lithuania)**



**ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА**  
**ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ:**  
**РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ**

**Збірник наукових матеріалів X Всеукраїнської науково-практичної  
конференції з міжнародною участю**

*20 листопада 2024 року*

**Полтава**

**2024**

s3208 – структура рота, інша уточнена (альвеолярний відросток, гілки нижньої щелепи);

s7101 — кістки лицевого черепа;

s7108 – структура голови та ділянки шиї, інша уточнена (конфігурація обличчя).

Висновки. Використання інструментів МКФ дозволяє оцінити функціонування з урахуванням клінічних показників, особистісної участі, факторів навколишнього середовища, зміни функціонування в динаміці, визначити рівень досягнення мети лікування, а також полегшує взаємодію фахівців, що підвищує якість надання медичної допомоги.

### *Література*

1. Аравіцька М.Г., Шеремета Л.М., Данильченко С.І., Довгань О.В. Ефективність засобів фізичної терапії у корекції функціонального статусу скронево-нижньощелепного суглоба при артрозі. Український журнал медицини, біології та спорту. 2021;6(34): 188-193. DOI: 10.26693/jmbs06.06.188

2. Саєнко О.В., Аравіцька М.Г. Динаміка постімобілізаційних функціональних обмежень орофасіальної зони у пацієнтів після перелому нижньої щелепи під впливом реабілітаційних засобів. Art of Medicine. 2023. 4(28). 115-120. DOI: 10.21802/artm.2023.4.28.115

3. Goldstein G, DeSantis L, Goodacre C. Bruxism: Best Evidence Consensus Statement. *J Prosthodont.* 2021;30(S1):91-101. doi:10.1111/jopr.13308

4. Manfredini D, Ahlberg J, Lobbezoo F. Bruxism definition: Past, present, and future - What should a prosthodontist know?. *J Prosthet Dent.* 2022;128(5):905-912. doi:10.1016/j.prosdent.2021.01.026

Вербовик Д.А., студентка спеціальності “Терапія та реабілітація”

Горошко В.І., к.мед.н., доцент

*Національний університет*

*«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»*

## **РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ: СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ПАТОЛОГІЮ ТА ЗАСОБИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ**

Актуальність сучасного розуміння патогенезу ревматоїдного артриту та методів фізичної реабілітації пацієнтів обумовлена тим, що ревматоїдний артрит є одним з найпоширеніших аутоімунних захворювань, що вражає переважно суглоби і викликає біль, запалення та поступове руйнування.

Згідно з Міжнародною класифікацією функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ), ревматоїдний артрит можна описати наступним чином: b28013.3, b710.3, s7302.3, d445.3, d540.3.

За даними ВООЗ, приблизно 0,5-1,5% населення планети страждає на ревматоїдний артрит [1].

Враховуючи прогресуючий характер ревматоїдного артрити, ефективне лікування та реабілітація пацієнтів має першорядне значення. Зараз сучасна медицина пропонує широкий спектр фармакологічних методів лікування ревматоїдного артрити, але фізична реабілітація відіграє важливу роль у підтримці функції суглобів та запобіганні ускладнень. Правильно підібрані реабілітаційні заходи, такі як фізичні вправи, кінезіологія та фізіотерапія, можуть покращити загальний стан пацієнта, зменшити інтенсивність симптомів та підвищити здатність пацієнта до самообслуговування.

Метою даного дослідження було вивчення новітніх підходів до патогенезу ревматоїдного артрити та визначення ефективних методів реабілітації, спрямованих на зменшення больового синдрому, покращення функціонального стану та якості життя у пацієнтів з цим захворюванням.

Завданнями нашого наукового дослідження є: комплексний огляд наукових публікацій та літератури щодо сучасного розуміння етіології, клінічних проявів та підходів до лікування ревматоїдного артрити; дослідження впливу фізичної терапії на функціональний стан пацієнтів, рівень болю та якість життя; аналіз ефективності реабілітаційних програм на основі індивідуального підходу до кожного пацієнта.

З метою дослідження якості життя, що є важливим компонентом загальної оцінки стану здоров'я пацієнтів з ревматоїдним артритом, на основі оцінки больових відчуттів за шкалою ВАШ та функціонального індексу Лі, а також визначити ефективність розробленого реабілітаційного плану для зменшення болю та покращення функціонального стану пацієнтів.

При проведенні даного дослідження чітко дотримані основних положень «Правил етичних принципів проведення наукових медичних досліджень за участю людини», затверджених Гельсінською декларацією (1964-2013 рр.), ІСН GCP (1996 р.), Директиви ЄЕС № 609 (від 24.11.1986 р.), наказів МОЗ України № 690 від 23.09.2009 р., № 944 від 14.12.2009 р., № 616 від 03.08.2012 р.

У дослідженні брали участь 7 пацієнтів з ревматоїдним артритом. Перед початком дослідження і в кінці нами було проведено обстеження з використанням візуально-аналогової шкали (ВАШ) і функціонального індексу Лі. Ми отримали початкові результати обстеження, які свідчать, що в усіх учасників дослідження спостерігається високий рівень болю за шкалою ВАШ, який в середньому варіює в межах позначок від 7 до 9, а результати опитувальника для визначення функціонального індексу Лі показують, що всі учасники набрали велику кількість балів, мінімальна кількість набраних балів 26, максимальна 36; максимальна кількість балів за тест 51, що вказує на складність на неможливість виконання щоденних завдань. Після отримання та аналізу результатів, пацієнтам були назначені індивідуальні реабілітаційні програми для

покращення функціонального стану та зменшення больового синдрому. Реабілітація тривала один місяць, по закінченню реабілітація було проведено повторне обстеження для виявлення покращення стану пацієнтів за допомогою шкали та опитувальника.

Під час проведення реабілітації в гострому періоді пацієнтам рекомендований режим спокою для зменшення навантаження на уражені суглоби, пасивні рухи без навантажень, кріотерапія для зменшення набряку і болю, легка діафрагмальна дихальна гімнастика, що сприяє загальному розслабленню.

У підгострий період реабілітації ми почали застосовувати активні вправи з невеликим навантаженням для відновлення рухливості суглобів та покращення кровообігу, ізометричні вправи, ранкова зарядка, вправи на розтягнення, теплові процедури.

У період ремісії фізична терапія спрямована на збільшення витривалості, зміцнення опорно-рухового апарату та профілактику рецидивів. Серед застосованих методів на даному етапі є: динамічні вправи з опором (резинки, легкі ваги), вправи на розтягнення, гідротерапія допомагає виконувати більш активні вправи без зайвого навантаження на суглоби, аеробні вправи (ходьба, плавання, велосипед).

Після обстеження ми отримали результати, що дозволило порівняти та проаналізувати ефективність індивідуальних програм реабілітації та оцінити якість життя пацієнтів на основі отриманих результатів [2].

Отже, на основі отриманих результатів можна стверджувати, що у всіх пацієнтів, які брали участь в дослідженні спостерігається помітне покращення стану та зменшення рівню болю за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ) в середньому на 3-4 бали, отже, мінімальний рівень болю становить 3 бали, а максимальний 6.

Згідно з результатами опитувальника індексу Лі можна стверджувати, що в даному випадку результати значно покращилися, на разі мінімальним балом є 18, а максимальним 27. Ці результати показують, що використання індивідуальних реабілітаційних програм позитивно вплинуло на функціональні можливості пацієнтів та покращення їхніх побутових навичок. Все вищесказане свідчить, що ревматоїдний артрит суттєво впливає на якість життя пацієнтів, адже це захворювання спричиняє запалення, біль та функціональні обмеження у пацієнтів.

Фізична реабілітація пацієнтів з ревматоїдним артритом є важливим компонентом комплексного лікування в багатьох країнах світу. Незважаючи на стандартизацію основних підходів, кожна країна має власні акценти та методи, що відповідають її ресурсам охорони здоров'я, соціальним пріоритетам та культурним особливостям.

У країнах Європи до комплексного лікування ревматоїдного артрити пацієнтам пропонують включити: групові заняття, акватерапію, терапію теплом і холодом, масаж, різноманітні засоби ерготерапії для покращення адаптації пацієнтів до повсякденних завдань [3].

Країни Азії на противагу європейським компонентам реабілітації пропонує пацієнтам більш традиційні методи, які застосовуються разом із сучасними. До таких реабілітаційних складових лікування ревматоїдного артриту належать: акупунктура, лікувальні трави, лікувальна гімнастика, розтяжка, роботизоване обладнання, аюрведична медицина, лікувальні олії тощо[4].

Висновки. Головною метою фізичної реабілітації пацієнтів з ревматоїдним артритом є зменшення болю, покращення функціонального стану та якості життя пацієнтів. Ефективність фізичної реабілітації залежить від індивідуального підходу до пацієнтів, регулярності занять, вибору відповідного лікування та мотивації для покращення стану пацієнта.

### *Література*

1. Основи діагностики та лікування захворювань суглобів: навчальний посібник для лікарів / Л.В. Журавльова, М.О. Олійник, Ю.К. Сікало, В.О. Федоров. Київ : Видавничий дім «Медкнига», 2020. 272 с. ISBN 978-966-1597-78-4.

2. МЕЛЬНИК, О. М. Якість життя, фізична та психологічна реабілітація внутрішньо переміщених осіб з запальними та дегенеративними захворюваннями суглобів. 2024.

3. Effectiveness and cost-effectiveness of a multimodal, physiotherapist-led, vocational intervention in people with inflammatory arthritis: study protocol of the Physiotherapy WORKs trial / N. F. Bakker et al. *BMC Rheumatology*. 2023. Vol. 7, no. 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s41927-023-00357-4> (date of access: 12.10.2024).

4. Sagtaganov Z., Bekarysova D. Complex rehabilitation of patients with rheumatoid arthritis. *Rheumatology International*. 2024. URL: <https://doi.org/10.1007/s00296-024-05669-3> (date of access: 13.10.2024).

Городецька А.О., студентка спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»

Горошко В. І., к.мед.н., доцент

*Національний університет*

*«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»*

## **РОЛЬ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ФОРМУВАННІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ**

Вступ. На сьогодні значна увага в усьому світі приділяється організації здоров'язбережувальної діяльності в освітньому середовищі закладів вищої освіти. Одним із важливих інтегративних критеріїв якості сучасної освіти виступає здоров'я, яке є ключовим соціально-психологічним компонентом.