6. Григус І. М., Нагорна О. Б., Горчак В. В. Реабілітаційне обстеження в практиці фізичного терапевта : навчальний посібник. Рівне, 2017. 130 с.
7. Лисенко М. П. Комплекси лікувально-коригувальної гімнастики при порушеннях постави. Фізичне виховання в школах України. 2009. 2. С.19–22.
8. Нагорна О. Б., Горчак В. В. Основи фізичної реабілітації: навчальний посібник. Рівне, 2017. 127 с.
9. Таратухіна Л. М. Комплексна фізична терапія при порушеннях постави. Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології. 2019. 1. С.53–61.
10. Чайковський М. Є. Основи фізичної реабілітації : навч.-метод. посіб. Київ : Університет «Україна», 2014. 282 с.

Нога Іван
Науковий керівник – проф. Гуменюк Сергій

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ

Постановка проблеми. У сучасному світі дедалі більше спостерігається багато ушкоджень пов’язаних з травмами кісток і суглобів, що спричинило потребу нових та ефективних методів лікування. Медицина не стоїть на місці і за останні десятиліття було багато думок і методів вирішення цієї проблеми, але одним із фундаментальних рішень є ендопротезування.

Ендопротезування кульшового суглобу є ефективним методом лікування дегенеративних захворювань суглоба, таких як остеоартроз, ревматоїдний артрит, а також травм і патологій, що призвели до руйнування суглобового хряща. Після операції пацієнтам необхідна реабілітація, яка спрямована на відновлення рухливості та функції суглоба, а також на запобігання ускладненням.

Мета. Визначити особливості впливу фізичної реабілітації після ендопротезування кульшового суглобу.

Виклад основного матеріалу. Ендопротезування кульшового суглобу є однією з найпоширеніших хірургічних операцій у світі. У 2022 році в Україні було проведено близько 10 тисяч таких операцій. Ендопротезування кульшового суглобу дозволяє відновити функцію суглоба і покращити якість життя пацієнтів. Однак після операції пацієнтам необхідна реабілітація, яка спрямована на відновлення рухливості та функції суглоба, а також на запобігання ускладненням.

Фізична реабілітація після ендопротезування кульшового суглобу зазвичай складається з трьох етапів:

1. Інтенсивний етап триває від 1 до 6 тижнів після операції. На цьому етапі основна увага приділяється відновленню рухливості суглоба. Пацієнтам призначаються активні та пасивні вправи, а також вправи на розтяжку.

2. Перехідний етап триває від 6 тижнів до 6 місяців після операції. На цьому етапі пацієнти продовжують займатися фізичними вправами, але навантаження поступово збільшується. Пацієнти можуть починати ходьбу по сходах, їзду на велосипеді, плавання і інші види відновлення.

3. Завершальний етап триває від 6 місяців до 1 року після операції. На цьому етапі пацієнти займаються фізичними вправами для підтримки рухливості та функції суглоба[2].

У рамках фізичної реабілітації після ендопротезування кульшового суглобу використовуються різні методи та вправи. Активні вправи виконуються самим пацієнтом. До них відносяться вправи на розгинання, згинання, відведення, приведення і обертання стегна. Пасивні вправи виконуються за допомогою сторонньої особи. До них відносяться вправи на пасивне розгинання, згинання, відведення, приведення і обертання стегна. Вправи на розтяжку допомагають збільшити амплітуду рухів у суглобі. Вправи на зміцнення м'язів допомагають покращити функцію суглоба і запобігти його деформації [5].

У дослідженні було показано, що пацієнти, які пройшли фізичну реабілітацію після ендопротезування кульшового суглобу, досягали значного покращення за шкалою Харріса (див. Таб.1). Ця шкала є інструментом для оцінки функціонального стану пацієнтів після ендопротезування кульшового суглобу [1].

Таблиця 1. Шкала Харріса для оцінки функціонального стану пацієнтів ендопротезування кульшового суглобу

Бали	Критерії
100	Пацієнт може безболісно виконувати всі повсякденні активності, включаючи ходьбу, підйом по сходах, присідання і вставання з положення сидячи.
90	Пацієнт може безболісно виконувати більшість повсякденних активностей, але може відчувати деякий дискомфорт при виконанні складних завдань.
80	Пацієнт може безболісно виконувати основні повсякденні активності, але може відчувати дискомфорт при тривалому ходьбі або підйомі по сходах.
70	Пацієнт може самостійно виконувати основні повсякденні активності, але може потребувати допомоги при виконанні складних завдань.
60	Пацієнт може самостійно виконувати основні повсякденні активності, але може відчувати біль при ходьбі або підйомі по сходах.
50	Пацієнт може самостійно пересуватися, але потребує допомоги при виконанні основних повсякденних активностей.
40	Пацієнт може пересуватися тільки з допомогою інвалідного візка або ходунків.
30	Пацієнт може пересуватися тільки з допомогою сторонньої особи.
20	Пацієнт повністю недієздатний.
10	Пацієнт прикутий до ліжка.

Оцінка за шкалою Харріса проводиться лікарем або реабілітологом. Для оцінки пацієнта лікар або реабілітолог запитує його про здатність виконувати різні повсякденні активності. Також можуть проводити огляд пацієнта, щоб оцінити його рухливість і функцію суглоба. Зміни за шкалою Харріса використовуються для оцінки прогресу пацієнта в процесі

реабілітації. Якщо пацієнт отримує більш високу оцінку за шкалою Харріса, це означає, що він досягає кращих результатів у відновленні функції суглоба. Дана Шкала є важливим інструментом для оцінки функціонального стану пацієнтів після ендопротезування кульшового суглобу. Шкала дозволяє лікарям і реабілітологам відстежувати прогрес пацієнта в процесі реабілітації і вносити необхідні корективи в план лікування [3].

Крім фізичної реабілітації, пацієнтам після ендопротезування кульшового суглобу можуть бути призначені інші види реабілітації, зокрема вона спрямована на відновлення функції м'язів і суглобів. Робоча терапія спрямована на навчання пацієнтів самообслуговуванню і поверненню до робочої діяльності. Психологічна терапія спрямована на допомогу пацієнтам впоратися з психологічними наслідками операції.

Після ендопротезування кульшового суглобу пацієнтам слід дотримуватися таких рекомендацій: необхідно дотримуватися порад лікаря і реабілітолога; потрібно регулярно займатися фізичними вправами; необхідно уникати надмірних навантажень на оперовану кінцівку, стежити за своїм здоров'ям і вчасно повідомляти лікаря про будь-які проблеми [4; 6; 7].

Висновки. Фізична реабілітація є важливою складовою післяопераційного лікування пацієнтів, які перенесли ендопротезування кульшового суглобу. Вона спрямована на відновлення рухливості та функції суглоба, а також на запобігання ускладненням. Для досягнення найкращих результатів реабілітації пацієнтам слід дотримуватися рекомендацій лікаря і реабілітолога.

Фізична реабілітація після ендопротезування кульшового суглобу є ефективною для відновлення рухливості та функції суглоба. Пацієнти, які пройшли фізичну реабілітацію, досягають кращого функціонального відновлення, ніж пацієнти, які її не отримували.

ЛІТЕРАТУРА

1. Белікова Н. О., Сущено Л. П. Основи фізичної реабілітації в схемах і таблицях : навч. метод. посіб. Київ : Козарі, 2009. 74 с.
2. Заморський Т. В. Відновлення після ендопротезування кульшового суглоба : монографія. Рівне : Волинські обереги, 2011. 90 с.
3. Абрамович О. В. Фізична реабілітація пацієнтів після ендопротезування кульшового суглобу: автореф. дис. канд. мед. наук : Київ, 2019. 22 с.
4. Гайко Г. В. Ендопротезування кульшового суглоба: сучасні технолії : Київ : Наукова думка, 2017. 312 с.
5. Скрипник О. А. Фізична реабілітація пацієнтів після ендопротезування кульшового суглобу: автореф. дис. канд. мед. наук : Київ, 2020. 24 с.
6. Вакуленко Л.О., Вакуленко Д.В., Прилуцький З.О. Основи масажу : навч. посіб. Тернопіль : ТНПУ, 2013. 132 с.
7. Бойчук Т., Голубєва М., Левандовський О. Основи діагностичних досліджень у фізичній реабілітації : навч. посіб. Львів : ЗУКЦ, 2010. 240 с.