

**Волинський національний університет
імені Лесі Українки
Кафедра фізичної терапії та ерготерапії**

СУЧАСНІ ОЗДОРОВЧО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ

**Матеріали I Регіональної науково-практичної
конференції молодих учених**

Випуск 10



Луцьк – 2020

С 91

УДК 796 (05)

Свідомство про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації:
серія КВ № 14690-3661Р видане 21.05.2008 р.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

- | | |
|-----------------|--|
| Андрійчук О.Я | – доктор наук з фізичного виховання та спорту,
професор (голова редакційної колегії) |
| Сітовський А.М. | – кандидат наук з фізичного виховання та спорту,
доцент (відповідальний секретар редакційної колегії) |
| Валецький Ю.М. | – доктор медичних наук, професор |
| Колесник Г.В. | – доктор медичних наук, професор |
| Цюпак Т.Є. | – кандидат педагогічних наук, доцент |
| Якобсон О.О. | – кандидат медичних наук, доцент |
| Усова О.В. | – кандидат біологічних наук, доцент |
| Лавринюк В.Є. | – кандидат медичних наук, доцент |
| Сергеев В.М. | – кандидат медичних наук, доцент |
| Тучак А.М. | – кандидат педагогічних наук, доцент |
| Грейда Н.Б. | – кандидат педагогічних наук, доцент |
| Ульяницька Н.Я. | – кандидат біологічних наук |
| Гайдучик П.Д. | – кандидат психологічних наук |

Сучасні оздоровчо-реабілітаційні технології : матеріали I Регіональної науково-практичної конференції молодих учених / ВНУ ім. Лесі Українки, каф. фіз. терапії та ерготерапії ; редкол.: О. Я. Андрійчук [та ін.]. – Луцьк, 2020. – Вип. 10. – 111 с.

У збірнику вміщено тези доповідей, що висвітлюють сучасні технології оздоровчої та реабілітаційної роботи з різними категоріями населення.

Збірник розрахований на фізичних терапевтів, аспірантів, магістрантів й студентів галузі знань «Охорона здоров'я».

*Видається за рішенням кафедри фізичної терапії та ерготерапії
(протокол № 5 від 28 грудня 2020 року).*

ЗМІСТ

<i>Грейда Наталія, Вуйцик Віталій</i> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ КІФОЛОРДОТИЧНІЙ ПОСТАВІ У ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	7
<i>Ульяницька Наталія, Гарбарчук Віталій</i> ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ НА САНАТОРНОМУ ЕТАПІ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ.....	9
<i>Гупік Марія, Усова Оксана</i> ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ГІПОТОНІЇ	11
<i>Зінченко Руслан</i> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА СЕРЦЕВА РЕАБІЛІТАЦІЯ У ПАЦІЄНТІВ З СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ.....	13
<i>Івашиків Марія, Кондзерська Вероніка</i> ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ХРОНІЧНИХ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЛЕГЕНЬ	17
<i>Капризова Надія</i> АМБУЛАТОРНА ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА	19
<i>Карпук Юлія, Якобсон Олена</i> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ II СТАДІЇ.....	22
<i>Ульяницька Наталія, Міщук Діана</i> ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ АРТРОСКОПІЇ КОЛІННОГО СУГЛОБА У ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ	24
<i>Цюпак Тетяна, Німчук Ольга</i> ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПСИХОМОТОРНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДАУНА.....	26
<i>Ульяницька Наталія, Ознамець Наталія</i> ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ОСІБ З ТРАВМАТИЧНИМ УШКОДЖЕННЯМ ГОЛОВНОГО МОЗКУ НА ЕТАПІ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ.....	28
<i>Грейда Наталія, Остролуцька Діана</i> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНІЙ ДИСТОНІЇ У ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ	30
<i>Пахнюк Наталія, Грицай Оксана</i> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ХОДЬБИ В ОСІБ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ	33

Грейда Наталія, Первов Валерій ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ТРАВМАТИЧНИХ УШКОДЖЕННЯХ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА У ЮНАКІВ ТА ДІВЧАТ 18-19 РОКІВ.....	35
Приймачук Владислав, Якобсон Олена ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗІ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ	37
Роман Уляна ПРОБЛЕМА ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ	39
Трохимчук Олена ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ВІДНОВЛЕННІ ФУНКЦІЇ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ ХВОРИМ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ У РАННЬОМУ ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ	41
Троць Олена, Якобсон Олена ПІДХОДИ ДО ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМИ ОБСТРУКТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЛЕГЕНЬ	43
Усова Оксана, Чех Олена ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ З НЕПОВНОЮ ТРАВМОЮ СПИННОГО МОЗКУ	46
Грейда Наталія, Шеремета Марія КОРЕКЦІЯ ФІЗИЧНОГО СТАНУ ГЛУХИХ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ КІНЕЗІОТЕРАПІЇ	48
Грейда Наталія, Юхимук Вадим КОРЕКЦІЯ ПОКАЗНИКІВ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ТА РУХОВОЇ ФУНКЦІЇ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОМУ ПАРАЛІЧІ У ПІДЛІТКІВ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ	50
Чурпій Ігор, Голод Наталія, Янів Олеся, Федорівська Леся, Куравська Юлія, Тудоси Василина ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ЗАСВОЄННЯ СТУДЕНТАМИ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ	52
Дутчак Юрій, Томчишена Наталія ОСОБИСТІСНІ ЧИННИКИ ЕФЕКТИВНОЇ УПРАВЛІНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СПОРТИВНОГО МЕНЕДЖЕРА	54
Ризак Володимир, Квіквінія Палміра ОСОБЛИВОСТІ МОТИВАЦІЇ ДОСЯГНЕННЯ У ЛЮДСЬКІЙ ДІЯЛЬНОСТІ	59
Квасниця Олег, Щеглюк Роман РОЗВИТКОК ВИТРИВАЛОСТІ ЮНИХ ЛЕГКОАТЛЕТІВ, ЯКІ СПЕЦІАЛІЗУЮТЬСЯ У БІГУ НА ДОВГІ ДИСТАНЦІЇ	61

Сахарук Любомир КЛІНІКО - ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕКУРЕНТНОГО ДЕПРЕСИВНОГО РОЗЛАДУ	66
Камалян Ерік, Гайдучик Петро ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ВЕРТЕБРОГЕННОМУ ОСТЕОХОНДРОЗІ	67
Ніколайчук Андрій, Гайволя Руслан ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ АРТРОЗІ КОЛІННОГО СУГЛОБА	70
Конончук Надія, Тучак Анатолій ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ.....	72
Бойковська Вікторія ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ЛІКУВАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ ВАГІТНИМ	74
Димидюк Антон, Тучак Олег ОРГАНІЗАЦІЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ДІТЕЙ З НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯМ	77
Ліщина Олена, Мельничук Вікторія ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПОКАЗНИКИ САМОПОЧУТТЯ, АКТИВНОСТІ ТА НАСТРОЮ НАРКОЗАЛЕЖНИХ ОСІБ	79
Олійник Сергій, Андрійчук Ольга ОРГАНІЗАЦІЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ КОРОНАВІРУСНІЙ ХВОРОБІ	81
Пантелєєв Владислав КОРЕКЦІЙНА АНІМАЛОТЕРАПІЯ ПРИ ПОРУШЕННЯХ М'ЯЗОВОГО ТОНУСУ	83
Сава Марія-Марта ВЕРБАЛЬНІ ТА ТАКТИЛЬНІ МЕТОДИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ	85
Андрійчук Богдан РЕАКЦІЯ КАРЦИНОМИ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ НА НЕОАД'ЮВАНТНУ ПОЛІХІМІОТЕРАПІЮ	87
Головерса Олена, Грицай Оксана ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ХВОРОБІ ПАРКІНСОНА.....	89
Лойко Ірина ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ТА ГОСТРОТУ ЗОРУ ДІТЕЙ 9-10 РОКІВ З КОРОТКОЗОРИСТЮ.....	91
Сітовський Андрій, Савчук Ігор, Слюсар Аліна, Олійник Яна ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ РЕЗЕРВ СЕРЦЯ ТА ФІЗИЧНА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ ПІДЛІТКІВ 12-14 РОКІВ РІЗНИХ МЕДИЧНИХ ГРУП.....	94

Цюпак Тетяна, Вронський Михайло ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПІДЛІТКІВ ІЗ СКОЛІОЗОМ І-ІІ СТУПЕНЯ.....	96
Грейда Наталія, Ютовець Іван ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ТРАВМАХ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБУ У ФУТБОЛІСТІВ.....	99
Костишин Денис ФІЗИЧНА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ ТА ПІДГОТОВЛЕНІСТЬ ЮНИХ ФУТБОЛІСТІВ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ БІОЛОГІЧНОГО РОЗВИТКУ	101
Бойчук Вікторія ВПЛИВ ЗАНЯТЬ ОЗДОРОВЧОЇ АЕРОБІКИ НА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ ТА РУХОВИЙ РОЗВИТОК ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ.....	104
Воловник Олександр РОЗВИТОК СИЛОВОЇ ВИТРИВАЛОСТІ В АТЛЕТИЧНІЙ ГІМНАСТИЦІ З УРАХУВАННЯМ МОРФОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ.....	106
Гарбарець Олена РЕАКЦІЯ СИСТЕМИ ДИХАННЯ НА СИЛОВІ НАВАНТАЖЕННЯХ У ЮНАКІВ 15-17 РОКІВ	108

розлад помірна ступінь тяжкості стану, в середньому на рівні $25,0 \pm 1,7$ балу, що збігалось з суб'єктивною оцінкою тяжкості депресії (за опитувальником Бека), яка також відповідала помірному рівню і становила в середньому $19,8 \pm 1,9$ балу. Така відповідність суб'єктивної та об'єктивної оцінок тяжкості депресії свідчила про вираженість депресії у хворих на рекурентний депресивний розлад.

Висновки. Таким чином, проведене дослідження дозволило виділити основні клініко-психопатологічні особливості рекурентного депресивного розладу при розсіяному склерозі, які полягали у домінуванні тужливого (меланхолійного) і апатодинамічного варіантів депресивного синдрому помірного ступеня тяжкості; переважання в структурі депресивного розладу рухової загальмованості, ідеаторних розладів (ідей малоцінності), когнітивних порушень (зниження пам'яті та уваги); наявності порушень комунікативних функцій, емоційних розладів (добові коливання настрою, відчай, туга, байдужість і смуток) та сомато-вегетативних проявів (закріпи, порушення апетиту, зниження маси тіла, порушення сну) ендogenous характеру.

Список використаних джерел

1. Гланц А. Медико-биологическая статистика / А. Гланц. – М., 1999. – 453 с.
2. Марута Н. А. Актовегін і Геримакс в лікуванні резистентних рекурентних депресивних розладів / Н. А. Марута, А. М. Бачериков // Укр. вісник психоневрології. - 2007. - Т. 15, вип. 1 (50). – С. 119–121.
3. Мішиєв В. Д. Сучасні депресивні розлади Керівництво для лікарів / В. Д. Мішиєв. – Львів, 2004. – 208 с.

— — — —

Камалян Ерік, Гайдучик Петро

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ВЕРТЕБРОГЕННОМУ ОСТЕОХОНДРОЗІ

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Актуальність. Одним із важливих завдань реабілітаційної медицини є пошук ефективних методик фізичної терапії при неврологічних проявах вертеброгенного остеохондрозу. За даними ВООЗ 40-80% усіх людей періодично відчувають біль вертеброгенного походження [1]. Вертеброгенний остеохондроз у розвинених країнах сягає величин неінфекційної епідемії. Ураження периферичної нервової системи займають третє місце у загальній структурі захворюваності після грипу та побутових травм, досягаючи майже 6% [2].

Тому, актуальним є пошук ефективних шляхів відновного лікування при дегенеративно-дистрофічних змінах у хребті та вимагає глибшого дослідження етіопатогенезу та методів реабілітаційного втручання.

Мета роботи. Підвищити ефективність відновного лікування пацієнтів при різних клінічних проявах вертебрального остеохондрозу, застосовувати комплексні методи терапевтичного втручання.

Результати. Аналізуючи патогенетичні механізми функціональної дисфункції хребта та дегенеративно-деструктивних змін хребта на основі складеної нами систематизації, досліджуючи етапи патогенезу, використовуючи психосоматичні та механічні аспекти патогенетичного процесу, було встановлено найбільш оптимальну, послідовність у відновній терапії: психологічний вплив, лікувальний масаж, окремі прийоми мануальної терапії. Психокорекція засобами дихальної терапії триває 5-10 хв. Масаж застосовується поверхневий, впливаючи на зони Захар'їна-Геда, проводиться по ходу лімфатичних судин. Усі прийоми спіралеподібні й проводяться поверхнево. Деякі прийоми погладжування запозичені зі шведської системи масажу. Застосовують також глибокий лікувальний масаж впливаючи на тригерні й періостальні ділянки. Масажні рухи проводяться спіралеподібно. Масажують тригерні зони перехідних відділів хребта й комірцевої зони. З прийомів мануальної терапії застосовують тільки спіралеподібні рухи, ротацію у поєднанні з тракцією. Деякі технічні прийоми нами взято з тайського масажу. Застосовують перинатальну релаксацію [3-7].

Один курс лікування має становити 10–12 сеансів. При терапевтичному втручанні й після нього хворий повинен застосовувати комплекс коригуючих вправ, що відповідають наведеним принципам.

Порівняльний аналіз наведених даних підтверджує те, що терапевтичне втручання за експериментальним комплексом терапевтичних заходів є ефективнішим що до впливу на психоемоційний стан, зменшує чи повністю усуває больовий синдром у хребті, нормалізує тонус паравертебральних м'язів, усуває функціональні блокади та в цілому підвищує ефективність фізичної терапії на початковій стадії остеохондрозу.

В кінці курсу фізичної терапії було відмічено позитивну динаміку статичної й динамічної функцій хребта в контрольній і основній групах. Покращення статички хребта проявлялося сформованим і закріпленим стереотипом правильної постави, збереженням відповідного вихідного положення тіла при силових навантаженнях, під час сну, при сидінні на стільці та фіксувалося майже у 94 % пацієнтів основної групи, тоді як в контрольній групі у 86 % пацієнтів.

У пацієнтів основної групи відмічались відсутність рецидиву захворювання та більша стійкість позитивних відновних результатів. У пацієнтів контрольної групи, позитивний терапевтичний ефект відзначався лише у 63% хворих, а це на 20 % нижче ніж у основній групі ($p < 0,05$).

Комплексне застосування психологічної підготовки, лікувального масажу, окремих мануальних прийомів є ефективним засобом відновного лікування, підвищуючи ефективність фізичної терапії при остеохондрозі хребта. Експериментальний комплекс терапевтичних заходів є ефективніший та призводить до зниження проявів болю. Зокрема, повне усунення болю

відмічено у понад 90% пацієнтів основної групи. А в контрольній групі, при загальноприйнятих методах терапевтичного втручання він зник у 78,2 % (різниця – 12,0 % є статистично значимою, $p < 0,01$).

Зменшення підвищеного тонусу фіксувалося у 45% випадків після реабілітації за експериментальним комплексом терапевтичних заходів, у той час при загальноприйнятих методах – у 32 % ($p < 0,05$).

У 89 % осіб основної групи після терапевтичного втручання повністю усунуто функціональні блоки, що були причиною неврологічного прояву остеохондрозу. Це на 22 % вище ніж у контрольній групі ($p < 0,01$).

Висновок. Даний комплекс, що включав терапевтичні вправи, прийоми мануальної терапії, лікувальний масаж підвищує якість реабілітації пацієнтів при неврологічному прояві вертеброгенного остеохондрозу. Це запобігає ускладненням і дозволяє застосувати ефективні засоби для корекції функціональних порушень при дегенеративно-дистрофічній дисфункції хребта і є ефективним засобом відновного лікування на санаторно-курортному й поліклінічному етапі медичної реабілітації.

Список використаних джерел

1. Мотина А. Н. Медико-социальная характеристика пациентов с остеохондрозом позвоночника / А. Н. Мотина, Я. А. Астащенко // Молодежная наука и современность : материалы междунар. конф. студенты и молодых ученых. – Курск, 2020. – С. 835-837.
2. Дифференциальная диагностика остеохондроза поясничного отдела позвоночника и других ортопедических заболеваний / Р. Р. Муродов, Ш.Ф. Зокиров, С. Х. Курбанов, С. С. Девлохов // Современные аспекты травматологии, ортопедии и реконструктивной хирургии. – 2019. – С. 85-86.
3. Андрійчук О. Фізична реабілітація в системі охорони здоров'я дітей зі статичними порушеннями опорно-рухового апарату / О. Андрійчук // Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт : журнал / уклад.: А. В. Цьось, А. І. Альошина. – Луцьк, 2017. – Вип. 26. – С. 58-62.
4. Андрійчук О. Я. Методичні основи фізичної терапії хворих на дегенеративно-дистрофічні захворювання опорно-рухового апарату / О. Я. Андрійчук // Art of Medicine. – 2018. – № 3(7). – С. 174–177.
5. Андрійчук О. Основні положення концепції застосування масажу у відновному лікуванні больового синдрому поперекового відділу в жінок, які страждають на ожиріння / О. Андрійчук // Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі українки. Фізичне виховання і спорт: журнал / уклад.: А. В. Цьось, А. І. Альошина. – Луцьк, 2018. – Вип. 30. – С. 98–104.
6. Андрійчук О. Оцінка болю та якості життя в практичній діяльності фізичного терапевта / О. Андрійчук, Н. Грейда, Т. Масікова // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві / Східноєвроп. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. – Луцьк, 2019. – № 2.–С. 55–60.

7. Андрійчук О. Я. Інструментальні дослідження у фізичній терапії осіб з деформаціями опорно-рухового апарату / О. Я. Андрійчук, Т. Є. Цюпак, А. М. Сітовський // Innovative development of science and education. Abstracts of the 2nd International scientific and practical conference. – Athens, Greece : ISGT Publishing House, 2020. – P. 92–95.

Николайчук Андрій, Гайволя Руслан

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ АРТРОЗІ КОЛІННОГО СУГЛОБА

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Актуальність. Захворювання суглобів, особливо дегенеративно-дистрофічного генезу, у структурі дорослого населення є досить розповсюдженою патологією. Артроз займає провідне місце серед ревматичних захворювань (60-70 %), серед загальної структури захворюваності становить 12 % і посідає перше місце серед захворювань суглобів - до 55 %. Інтерес до проблеми артроза обумовлений, насамперед, його широкою поширеністю й пов'язаними з ними значними фінансовими витратами з боку як окремого хворого, так і суспільства в цілому. Артроз приводить до погіршення фізичного стану хворого, а хронічний прогресуючий перебіг і втрата працездатності викликають проблеми психологічного характеру, і ведуть до обмеження соціальної активності. Хворі з різними видами артроза, як правило, непрацездатні і є основними відвідувачами поліклініки [1-7].

Тому **метою** дослідження було – розробити комплексну програму фізичної терапії для поліпшення якості й прискорення відновлення хворих артрозом колінного суглоба після хірургічного лікування.

Результати. Комплексні підходи до фізичної терапії при артрозі колінного суглобу повинні бути диференційовані, відповідно до реабілітаційних періодів, особливостей оперативного втручання й стану хворого. У програмі фізичної терапії ми застосовували шість етапів з відповідними строками послідовного застосування засобів фізичної терапії: передопераційний, ранній післяопераційний, щадний, відновний, тренувальний, адаптаційний. Кожен період мав два комплекси засобів фізичної терапії з урахуванням різних стадій артрозу колінного суглоба, особливостей хірургічного лікування та включав гідрокінезотерапію, лікувальну гімнастику, гідромасаж і плавання, масаж, заняття на тренажерах, фізіотерапію.

Особливостями фізичної терапії раннього післяопераційного періоду є: тренування м'язів, стабілізуючих колінний суглоб й нижню кінцівку, в ізометричному режимі; вправи що підвищують силу м'язів плечового поясу з метою підготовки до ходьби на милицях; раній перехід у положення сидячи у