

УДК 616.728.2:615.8

Маринченко А. Є.¹, Васильєва Н.О.²

¹здобувачка вищої освіти, Херсонський державний університет

²канд. біол. наук, доцент, Херсонський державний університет

**ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КІНЕЗІОТЕРАПІЇ
У ВІДНОВЛЕННІ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ МОБІЛЬНОСТІ
ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ
КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА**

Ендопротезування кульшового суглоба є одним із найбільш ефективних методів хірургічного лікування дегенеративно-дистрофічних уражень опорно-рухового апарату. Однак навіть після успішного оперативного втручання пацієнти стикаються з обмеженням рухів, болем, втратою сили м'язів та труднощами під час відновлення ходи [1].

Кінезіотерапія як напрям фізичної терапії відіграє ключову роль у відновленні функціональної активності, оскільки дозволяє поступово відновити рухливість, координацію та стабільність кульшового суглоба [2]. Систематичне застосування індивідуалізованих програм вправ сприяє скороченню термінів реабілітації та підвищенню якості життя пацієнтів [3, 4].

Мета роботи — оцінити ефективність кінезіотерапії у відновленні функціональної мобільності пацієнтів після ендопротезування кульшового суглоба.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати сучасні методики кінезіотерапії після ендопротезування.

2. Оцінити вихідний рівень функціональної мобільності пацієнтів після операції.

3. Визначити динаміку відновлення сили м'язів, амплітуди рухів і стабільності після курсу кінезіотерапії.

4. Розробити практичні рекомендації для індивідуалізації реабілітаційних програм.

Об'єктом дослідження є процес реабілітації пацієнтів після ендопротезування кульшового суглоба.

Предметом дослідження є вплив кінезіотерапії на показники функціональної мобільності, сили м'язів і балансу.

Методи дослідження

- клінічне спостереження, анкетування та оцінка самопочуття пацієнтів;

- функціональне тестування (TUG-тест, 6-хвилинний тест ходьби, шкала Харріса);

- динамометрія для оцінки сили м'язів нижніх кінцівок;
- аналіз больового синдрому за шкалою VAS;
- статистична обробка результатів із використанням програмного забезпечення SPSS.

Комплекс кінезіотерапії включав три етапи:

1. Рання післяопераційний період — дихальні вправи, ізометричні скорочення, пасивні рухи.
2. Середній період — вправи у положенні сидячи й стоячи, тренування рівноваги, навчання ходьбі з допоміжними засобами.
3. Пізній період — функціональні вправи, вправи з еспандером, ходьба по нерівній поверхні, вправи на координацію.

Висновки

1. Кінезіотерапія є ефективним засобом відновлення функціональної мобільності пацієнтів після ендопротезування кульшового суглоба.
2. Регулярне виконання індивідуально підібраних вправ сприяє покращенню сили м'язів, координації та зменшенню болю.
3. Інтеграція кінезіотерапії у стандартні протоколи реабілітації дозволяє скоротити терміни відновлення та покращити якість життя пацієнтів.
4. Подальші дослідження варто спрямувати на вивчення впливу різних інтенсивностей навантажень і впровадження телереабілітаційних технологій.

Розроблений комплекс кінезіотерапії може бути рекомендований для впровадження у практику фізичних терапевтів у медичних та реабілітаційних центрах. Його використання дозволяє оптимізувати процес відновлення після ендопротезування та запобігти розвитку контрактур і ускладнень.

Список використаних джерел:

1. Волков В. М. Фізична реабілітація після ендопротезування кульшового суглоба : навч. посіб. — Київ : НУФВСУ, 2021. — 148 с.
2. Григор'єва О. С. Сучасні підходи до кінезіотерапії у відновленні після операцій на кульшовому суглобі // Фізична реабілітація та рекреаційне здоров'я. — 2020. — № 3. — С. 52–58.
3. Kraemer W. J., Ratamess N. A. Fundamentals of Resistance Training: Progression and Exercise Prescription // *Medicine & Science in Sports & Exercise*. — 2018. — Vol. 50(3). — P. 667–672.
4. Gill S. D., McBurney H. Does Exercise Reduce Pain and Improve Physical Function After Hip Replacement? // *Physiotherapy Research International*. — 2019. — Vol. 24(1). — P. e1761.

5. Domb B. G., Nho S. J., Shindle M. K. Hip Arthroplasty Rehabilitation Protocols // *Journal of Arthroplasty*. — 2021. — Vol. 36(5). — P. 1140–1150.