

гіпертонічну дисфункцію СО в обох групах, максимально виражену в групі хворих із коморбідним перебігом ХНХ та ХОЗЛ.

## **КІНЕЗІОТЕЙПУВАННЯ – ОДИН З СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРИТ КОЛІННОГО СУГЛОБА**

**Собко Д.І.**

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

*sobko.diana@bsmu.edu.ua*

Актуальність. Остеоартрит (ОА) колінних суглобів є досить поширеним захворюванням, що прогресує та стає причиною ранньої інвалідності, у зв'язку з чим привертає до себе особливу увагу дослідників. Якість життя пацієнтів, які страждають на цю недугу, значно погіршується, традиційні методи лікування не дають бажаного й довготривалого ефекту, тому пошук нових терапевтичних засобів і методів реабілітації є актуальним питанням сучасної медицини.

Мета – проаналізувати й узагальнити дані наукових праць щодо ефективності використання кінезіотейпування для зменшення болю під час остеоартриту колінного суглоба.

Матеріали та методи. Матеріалами слугували вітчизняні та закордонні літературні джерела останніх 10 років, опубліковані у фахових виданнях України, базах даних Scopus та Web of Science., що містять інформацію про результати використання кінезіотейпування. Для аналізу результатів використано аналітичний і бібліосемантичний методи.

Результати дослідження. З'ясовано, що ОА колінного суглоба є хронічним захворюванням, яке постійно прогресує та погіршує якість життя. Основні його симптоми – це біль, скутість суглобів, зменшення діапазону їх рухів, запалення й набряк. Окрім того, пацієнти з ОА колінного суглоба можуть страждати від його деформації, атрофії м'язів нижніх кінцівок, аномальної ходи або навіть нездатності ходити.

Дані літератури свідчать, що найчастішою причиною звернення хворих на гонартроз до лікарів різного профілю є хронічний больовий синдром, генезис якого різноманітний і багатогранний, оскільки будь-які порушення в твердій чи м'якій тканині суглоба чи навколо нього (обмінні й трофічні процеси, травми, стиснення тощо) можуть його спричинювати чи посилювати. У зв'язку з цим метою і традиційних, і інноваційних методів лікування хворих на це захворювання та їх реабілітації є зменшення інтенсивності болю, посилення м'язової сили, покращення функції колінного суглоба, а також запобігання його деформації.

На нашу думку, одним із сучасних і перспективних напрямів у лікуванні ОА колінного суглоба є кінезіотейпування (КТ), що базується на застосуванні еластичних тейпів, які дозволяють не тільки підтримати та стабілізувати його функцію, а й прискорюють відновлення роботи м'язів і суглоба без обмеження діапазону рухів.

У науковій літературі описано вплив кінезіотейпування на пацієнтів з ОА колінного суглоба. Зокрема, дослідники порівняли групу втручання, яка отримувала кінезіотейпування, з групою плацебо, яка отримувала фіктивне тейпування. Результати за опитувальником WOMAC засвідчили, що кінезіотейпування посприяло покращанню самопочуття досліджуваних порівняно з фіктивним тейпуванням: больові відчуття і ранкова скутість стали менш інтенсивними або ж зникали.

Варто зазначити, що поширеним симптомом ОА колінного суглоба є слабкість чотириголового м'яза стегна, а це може негативно впливати на функцію суглоба та прискорювати прогресування його дегенерації. Тому підвищити силу чотириголового м'яза стегна в разі ОА колінного суглоба вкрай важливо.

Результати аналізу літературних джерел з цієї проблеми засвідчили, що кінезіотейпування або кінезіотейпування плюс традиційна терапія має значний вплив на полегшення болю та ізокінетику, але не на ізометричне покращення сили м'язів у пацієнтів з ОА колінного суглоба. Виявлення зростання ізокінетичної сили м'язів є особливо цінним, оскільки це дуже важливо для стабільності коліна.

Висновок. Кінезіотейпування у пацієнтів з ОА колінного суглоба ефективно відновлює його функцію і зменшує біль. Подальше дослідження застосування цього методу для лікування пацієнтів, які страждають на згадане захворювання, є перспективним.

## **ПРОФІЛАКТИКА РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ З МЕТОЮ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ВИНИКНЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

**Конфедрат М-М.І.**

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці  
konfedrat.mykhailo.mf2@bsmu.edu.ua*

«Хворобу легше попередити, ніж лікувати» — ці слова давньогрецького філософа-матеріаліста Демокріта дуже влучно можна поєднати з перебігом та ускладненнями, які по собі лишає ревматоїдний артрит (РА).

Ревматоїдний артрит — аутоімунне захворювання невідомої етіології, що характеризується несиметричним ерозивним артритом (синовітом) і позасуглобовими (системними) ураженнями внутрішніх органів. Здебільшого захворювання має хронічний перебіг, що призводить до прогресування деструкції, деформації та порушення функції суглобів, істотного зниження якості життя, інвалідизації і передчасної смерті без своєчасної адекватної терапії.

Рівень смертності у хворих на РА вищий, принаймні, у два рази ніж у загальній популяції. Цей показник погіршується з кожним роком.