



в експериментальній групі зміни були вищими у чотирьох показниках, які впливають на візуальну оцінку статури та антропометричних показників. На рис. 1 представлена динаміка поліпшення у % антропометричних показників у жінок обох груп.

Таким чином, на основі аналізу вищенаведених даних ми бачимо, що в процесі корекції фігури серед жінок обох груп спостерігалася позитивна динаміка антропометричних показників, але в основній групі результат був більш виражений.

Перспективи подальших досліджень. На нашу думку, спа-процедури є ефективним методом корекції фігури і їх потрібно включати в комплексну програму фізичної реабілітації жінок з целюлітом в центрах естетичної краси та профілактичних закладах.

#### Література:

1. Дрибноход Ю.С. Новая косметология: М., ЮНИТИ, 2015. С.78
2. Огуй В.О. Антицеллюлитный массаж. Учебно-методическое пособие. М.: ИКЦ «МарТ»; Ростов н/д: Издательский центр «МарТ», 2016. С. 128.
3. Озерская О.С. Мезотерапия. Вест. дерматол. и венерол. 2016. № 5. С. 67–69.
4. Проскурина В.Ю. Целлюлит. Возможности ультразвуковой терапии. Экспериментальная и клиническая дерматокосметология. 2017. С. 37–39.
5. Раннева Е.А. Сучасні інструментальні методи діагностики целюліту. Е.А. Раннева, С.А. Зубкова, В.Н. Мовчан. Експериментальна і клінічна дерматокосметологія. 2016. № 4. С. 48–51
6. Кізей І.М. Патогенетичне обґрунтування лікування целюліту. І.М. Кізей, Я.А. Юцковская, Е.В. Ковальчук, Е.А. Раннева. Експериментальна і клінічна дерматокосметологія. 2016. С. 28–32.
7. Altman NG, Schopfer E, Jackson N, Izci-Balserak B, Rattanaumpawan P, Gehrman PR, Patel NP and Grandner MA. Sleep Duration versus Sleep Insufficiency as Predictors of Cardiometabolic Health Outcomes. Sleep Med. 2012 December ; 13(10): 1261–1270. doi:10.1016/j.sleep.2016. P. 38–67.
8. Chaput JP. Sleep patterns, diet quality and energy balance. Physiol Behav. 2013 Sep 17. pii: S0031–9384(13)00286–2. doi: 10.1016/j.physbeh.2014.P. 67–93
9. Spaeth AM; Dinges DF; Goel N. Effects of experimental sleep restriction on weight gain, caloric intake, and meal timing in healthy adults. SLEEP 2015; 36 (7):P. 98–130.

Каливод М.П.,  
Лянна О.В.

Kalyvod M.P.  
Lianna O.V.

#### PHYSICAL THERAPY OF PERSONS AFTER SURGED SURGICAL INTERVENTION

*The article analyzes the efficacy of physical therapy in patients with early postoperative period after undergone surgical intervention on inguinal hernia using functional tests and methods.*

**Key words:** *inguinal hernia, physical therapy, functional state, complications.*

#### ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ОСІБ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ХІРУРГІЧНОГО ВТРУЧАННЯ З ПРИВОДУ ПАХВИННОЇ ГРИЖІ



*У статті проаналізовано ефективність застосування засобів фізичної терапії у ранньому післяопераційному періоді хворих після перенесеного хірургічного втручання з приводу пахвинної грижі за допомогою функціональних тестів та методів.*

**Ключові слова:** пахвинна грижа, фізична терапія, функціональний стан, герніотомія, ускладнення.

**Постановка проблеми.** Грижі – часті захворювання живота, якими страждає 3–4 % всього населення, переважно у віці 30–40 років; являють собою небезпеку для життя через можливість розвитку ускладнень (защемлення, запалення) [2]. Пахвинна грижа – це найчастіший вид абдомінальних гриж, що розвивається у 27 % чоловіків та 3 % жінок, щороку у світі виконується більше 20 млн пахвинних герніопластик з частотою від 100 до 300 операцій на 100 тис. населення. В Україні з приводу пахвинної грижі щороку виконують майже 40 тис. операцій, у Росії – 200 тис., в Англії – більш ніж 80 тис., у США – до 500 тис. [3].

Проведення герніопластики суттєво впливає на фізичний і психологічний стан пацієнтів, їх працездатність, емоційну реакцію та ін. Епізодичність самостійної реалізації відновлення функціональних можливостей пацієнтами після герніотомії визначає актуальність застосування заходів з фізичної терапії для хворих цієї нозологічної групи [1].

Фізична терапія пацієнтів після герніопластики є комплексним, багатоетапним, цілеспрямованим і координованим процесом, який визначає методику застосування оздоровчо-реабілітаційних заходів. Необхідність проведення фізичної терапії пацієнтів після герніопластики спричинена постійною загрозою рецидивів у післяопераційному періоді. Засоби фізичної терапії повинні відповідати функціональним можливостям і побутовим потребам пацієнтів, що регламентуються особливостями рухових режимів [4].

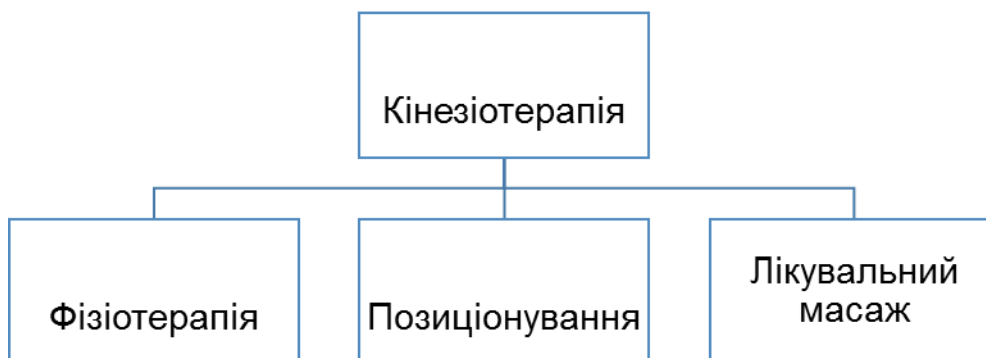
**Мета дослідження – науково обґрунтувати та розробити комплексну програму фізичної терапії осіб після перенесеного хірургічного втручання з приводу пахвинної грижі та перевірити її ефективність.**

**Результати дослідження та їх обговорення.** Дослідження проводилися на базі денного стаціонару, хірургічного відділення Сумського обласного клінічного госпіталю ветеранів війни. В дослідженні брало участь 20 пацієнтів віком від 40 до 55 років, з діагнозом ковзна пахвинна кила, 10 з яких склали основну групу (ОГ), а 10 інших – групу порівняння (ГП). Тривалість захворювання коливалася від 1 місяця до 15 років. Після хірургічного втручання при відсутності ускладнень з боку операційної рани хворих виписували на 4–5 добу зі швами. Шви знімали амбулаторно на 6–7-му добу. Середня тривалість перебування хворого в стаціонарі склала 4,2 дня.

До процесу фізичної терапії у 10 пацієнтів (ОГ) в післяопераційному періоді підходили строго індивідуально з використанням максимально раннього рухового режиму. У 10 хворих (ГП) фізична терапія не проводилася. В роботі використовувалися сучасні функціональні і статистичні методи дослідження. Всі пацієнти в групах були ідентичні за віком, видом і локалізацією пахвинної грижі, супутніх захворювань. Таким чином, виділені для порівняння основна і порівняльна групи хворих були репрезентативними за всіма клінічними характеристиками. Тому результати виконаних досліджень можуть зіставлятися і дати об'єктивну оцінку використовуваному способу фізичної терапії.



Розроблена програма фізичної терапії базується на застосуванні комплексу кінезіотерапії з використанням максимально раннього рухового режиму в поєднанні з позиціонуванням, фізіотерапевтичними процедурами та лікувальним масажем. Удосконалена методика кінезіотерапії передбачала виконання хворими дихальних вправ статистичного характеру з використанням прийомів відкашлювання і динамічних вправ для дистальних відділів кінцівок. Проводився масаж грудної клітки, прогладжування живота за ходом кишок, сегментарно-рефлекторний масаж паравертебральних ділянок. Позиціонування включало в себе Фовлеровське вихідне положення [6], для зручності виконання реабілітаційних заходів (рис.1).



**Рис. 1.** Програма фізичної терапії осіб після перенесеного хірургічного лікування з приводу пахвинної грижі

Основними завданнями програми фізичної терапії осіб після хірургічного втручання з приводу пахвинної грижі є: попередження ранніх та пізніх післяопераційних ускладнень (гіпостатичної пневмонії, атонії шлунка і кишечника, утворення тромбозів, профілактика спайкового процесу, формування еластичного рухливого рубця); покращання регенеративних та репаративних процесів у ділянці післяопераційної рани; протидія антальгічній позі; підвищення тону м'язів передньої черевної стінки; поліпшення загального і місцевого кровообігу та лімфоутворення; підвищення психоемоційного тону хворого [5].

Після впровадження програми фізичної терапії позитивна динаміка простежувалася у хворих обох експериментальних груп, але значно кращими результатами були у ОГ. Повторне соціологічне дослідження за тестом САН показало збільшення самоконтролю і покращення самопочуття в обох експериментальних групах. У результаті впровадження комплексної програми фізичної терапії «самопочуття» пацієнтів ОГ збільшилося з  $-1,6$  балів до  $1,3$  балів, а в ГП з  $-1,6$  балів до  $0,1$  бали. Щодо показника «активності», зазначимо більш позитивний результат у ОГ, збільшення відбулося з  $-2,2$  балів до  $1,3$  балів, а ГП з  $-2,1$  балів до  $0$  балів відповідно. Оцінка «настрою» підтвердила позитивний ефект від впровадження розробленої програми, у ОГ показник збільшився з  $-1,6$  балів до  $1,3$  балів, а у ГП з  $-1,7$  балів до  $0,2$  балів.

Після проведеного курсу фізичної терапії повторно протестували м'язи черевного пресу в осіб з пахвинними грижами, зокрема прямого та косого м'язів. Показник ММТ прямого м'язу в пацієнтів ОГ збільшився на  $1,6$  бала, зміни відбулися. Показник ММТ прямого м'язу живота у ГП наприкінці дослідження зріс на  $0,7$  бала.



Показник ММТ косого м'яза живота ОГ після проведеного курсу фізичної терапії за запропонованою нами методикою збільшився на 1,7 бала, а показник косого м'язу живота у ГП лише на 0,9 бала.

Остаточні вимірювання функціональних показників кардіореспіраторної системи залишилися у межах фізіологічної норми, а деякі навіть нормалізувалися до показників здорової людини. Так, на момент виписування показник ЧСС становив 65,9 уд/хв у ОГ, 72, уд/хв у ГП. Показник САТ і ДАТ у ОГ становив 134,7 мм.рт.ст та 74,6 мм.рт.ст, а у ГП – 134 мм.рт.ст та 73,4 мм.рт.ст відповідно. Показник ЧД у обох експериментальних груп знизився, у ОГ на 2,7 ум.од., у ГП на 1,3 ум.од.

Упровадження програми фізичної терапії розширило адаптаційні можливості серцево-судинної системи, але на момент виписування зі стаціонару показники все ще знаходилися на рівні незадовільної адаптації, але в порівнянні з вихідними показниками покращилися. АПБ пацієнтів ОГ було оцінено на 4,15 ум.од., а пацієнтів ГП на 4,21 ум.од.

У процесі фізичної терапії покращилося постачання кисню в тканини організму. В останній день стаціонарного лікування у ОГ показник ЖІ становив 47,7 мл/кг, а у ГП – 43, мл/кг.

Показники інтенсивності болю за ВАШ довели значну аналгезуючу дію розробленої програми фізичної терапії на організм пацієнтів: в останній день перебування в стаціонарі пацієнти оцінили прояв болю на 2,26 бала, пацієнти ГП – на 4,1 бала. Так показник ВАШ в ОГ знизився на 4,2 одиниці, а у пацієнтів ГП на 2,7 одиниць.

Дослідження ефективності розробленої програми фізичної терапії для пацієнтів після хірургічного втручання з приводу пахвинної грижі дало змогу встановити, що за відсутності реабілітаційно-профілактичних заходів у післяопераційному періоді показники функціонального стану кардіореспіраторної системи, мануально-м'язові показники та показники адаптаційних можливостей значно менші ніж у пацієнтів, які проходять курс фізичної терапії у стаціонарі.

**Висновки.** Проаналізувавши результати апробації комплексної програми фізичної терапії для хворих на пахвинні грижі в умовах хірургічного відділення клінічного госпіталю, встановлено позитивну динаміку показників фізичного, психологічного та функціонального станів організму, що дає підстави стверджувати про високу ефективність реалізованої програми фізичної терапії. Доведено правильність вибору складових розробленої програми фізичної терапії. Аналіз отриманих у ході дослідження даних дає підстави зробити висновок щодо ефективності застосування у клінічній практиці комплексної програми фізичної терапії з метою відновлення функціональної здатності пацієнтів із пахвинними грижами у післяопераційному періоді.

#### Література:

1. Дзюбановський І. Я., П'ятночка В. І., Поляцко К. Г. Оцінка якості життя пацієнтів після різних типів пахових герніопластик. *Український Журнал Хірургії*. 2011. № 5. С. 34–39.
2. Жебровский В. В. Хирургия грыж живота: учебное пособие. Москва: ООО «Медицинское информационное агенство», 2005. 384 с.



3. Москалюк О. П., Шкварковський І. В., Ференс Т. С., Люта О. Р. Оцінка якості життя хворих на пахвинну грижу у віддаленому післяопераційному періоді. *Молодий вчений*. 2017. № 5. С. 68–71.

4. Пархотик И. Методические принципы физической реабилитации больных с грыжами передней брюшной стенки. *Молодіжний науковий вісник*. 2012. № 4. С. 97–100.

5. Петров В. В. Качество жизни после ненатяжной пластики синтетическими эндопротезами. *Герниология*. 2013. № 2. С. 14–16.

6. Романенко Я. М. Лікування положенням як засіб фізичної реабілітації хворих із грижами передньої черевної стінки. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: збірник наукових праць*. 2012. № 1(17). С. 105–108.

**Каракай О.О.  
Кукса Н.В.**

**Karakai O.O.  
Kuksa N.V.**

### **PHYSICAL THERAPY OF MILITARY PERSONNEL WITH POSTTRAUMATIC GONARTROSIS**

*The article provides an overview of modern approaches to the therapy and rehabilitation of people with posttraumatic gonarthrosis. The reasons for the development of posttraumatic gonarthrosis in military personnel and the general tactics of medical and preventive measures after its identification are highlighted. Analyzed research, publications and clinical protocols on the rehabilitation of persons with gonatrosis.*

**Key words:** gonarthrosis, posttraumatic gonarthrosis, rehabilitation, physical therapy, military personnel.

### **ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ ГОНАРТРОЗОМ**

*У статті представлений огляд сучасних підходів до лікування та реабілітації осіб з посттравматичним гонартрозом. Висвітлено причини розвитку посттравматичного гонартрозу у військовослужбовців і загальна тактика лікувально-профілактичних заходів після його виявлення. Проаналізовано наукові дослідження, публікації та клінічні протоколи з питань реабілітації осіб з гонартрозом.*

**Ключові слова:** гонартроз, посттравматичний гонартроз, реабілітація, фізична терапія, військовослужбовці.

**Постановка проблеми.** За статистичними даними близько 30% населення у віковій групі від 25 до 74 років мають підтверджену променевими методами діагностики суглобову патологію [20]. Серед суглобової патології домінують патології суглобів кисті – 41%, колінних суглобів – 25%, а також кульшових суглобів – 11% [18, с. 6]. Провідне місце за частотою звернень за медичною допомогою в структурі остеоартрозів займає гонартроз, що становить 13% усіх випадків [18, с. 7].

Згідно з даними епідеміологічних досліджень на остеоартроз страждають від 8% до 20% дорослого населення, причому найчастішою локалізацією патологічного процесу при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях суглобів, що