

- elements of yoga for children / M. Stueck, N. Gloeckner // Early Child Development and Care. – 2005. – Vol. 175, № 4. – P. 371–377.
39. Troosters T. Exercise training and pulmonary rehabilitation: new insights and remaining challenges / T. Troosters, R. Gosselink, W. Janssens, M. Decramer // European Respiratory Review. – 2010. – Vol. 19, № 115. – P. 24–29.
40. Wenig M. Yoga for kids [Електронний ресурс] / M. Wenig // Yoga Journal. – 2010. – № 232. Режим доступу : <http://www.yogajournal.com/lifestyle/210>.
41. White L. S. Yoga for Children / L. S. White // Pediatric Nursing. – 2009. – Vol. 35, № 5. – P. 277–295.
42. Yadav R. K. Efficacy of a short-term yoga-based lifestyle intervention in reducing stress and inflammation : preliminary results / R. K. Yadav, D. Magan, N. Mehta [et al.] // Journal of Alternative and Complementary Medicine. – 2012. – № 18 (7). – P. 662–667.

УДК [330.59:616.728.2-056.24]:303.62(045)

Афанасьєв С. М., Толстикова Т. М., Афанасьєва О. С.
Придніпровська державна академія фізичної культури і спорту (м.Дніпро)

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ХВОРИХ НА КОКСАРТРОЗ ЗА ДАНИМИ ОПИТУВАННЯ З ВИКОРИСТАННЯМ SF-36

Анотація. Близько 11 % хворих з дегенеративно-дистрофічними захворюваннями суглобів в Україні залишаються інвалідами. Понад 40 % випадків захворювань опорно-рухового апарату припадає на коксартроз, тривалий і повільно прогресуючий перебіг якого, наявність постійного хронічного больового синдрому значно знижує якість життя пацієнтів.

Проаналізована обумовленість якості життя 86 хворих на коксартроз I-II рентгенологічної стадії за Kellgren-Lowrence провідними факторами ризику його розвитку та клінічними проявами та функціональним станом кульшового суглоба.

Встановлено, що серед модифікованих факторів ризику найбільш впливовими, які сприяли обмеженню якості життя хворих, були надлишкова маса тіла та ожиріння, серед немодифікованих – тривалість захворювання, кількість загострень на рік та вік пацієнтів. Якість життя була обмежена здебільшого вираженістю болю, зниженням фізичного здоров'я, фізичної здатності пацієнтів виконувати професійну роботу, погіршенням емоційного стану хворих та обмеженням соціальної активності.

Обмеження якості життя за шкалою фізичного здоров'я хворих було обумовлено зростанням ІМТ, тривалості захворювання та кількістю загострень на рік. Фізична нездатність пацієнтів виконувати професійну роботу асоціювалося з підвищенням WOMAC-B, WOMAC-C, зниженими руховими об'ємами суглоба, кульгавістю. Погіршення емоційного стану хворих було більш характерним для жінок, зокрема в період гормональних зрушень. Зниження загального стану здоров'я було обумовлено зростанням ІМТ, кількістю загострень на рік, зниженням функціональної здатності кульшового суглоба.

Ключові слова: коксартроз, фактори ризику, якість життя.

Аннотация. Афанасьев С. Н., Толстикова Т. Н., Афанасьева А. С. Качество жизни пациентов больных коксартрозом по данным распроса с использованием SF-36. Около 11% больных дегенеративно-дистрофическими заболеваниями суставов в Украине остаются инвалидами. Более 40% случаев заболеваний опорно-двигательного аппарата приходится на коксартроз, длительное и медленно прогрессирующее течение которого, наличие постоянного болевого синдрома значительно снижает качество жизни пациентов.

Проанализирована обусловленность качества жизни 86 больных коксартрозом I-II рентгенологической стадии по Kellgren-Lowrence ведущими факторами риска его развития, клиническими проявлениями и функциональным состоянием тазобедренного сустава.

Установлено, что среди модифицированных факторов риска наиболее влиятельными, которые способствовали ограничению качества жизни больных, были избыточная масса тела и ожирение, среди немодифицированных – длительность заболевания, количество обострений в год и возраст пациентов. Качество жизни было ограничено в основном выраженностью боли, снижением физического здоровья, физической способности пациентов выполнять профессиональную работу, ухудшением эмоционального состояния больных и ограничением социальной активности.

Ограничение качества жизни по шкале физического здоровья больных было обусловлено ростом индекса массы тела, длительности заболевания и количеством обострений в год. Физическая неспособность пациентов выполнять профессиональную работу ассоциировалось с повышением WOMAC-B, WOMAC-C, сниженными двигательными объемами сустава, хромотой.

Ухудшение эмоционального состояния больных было более характерным для женщин, в частности в период гормональных сдвигов. Снижение общего состояния здоровья было обусловлено ростом индекса массы тела, количеством обострений в год, снижением функциональной способности тазобедренного сустава.

Ключевые слова: коксартроз, факторы риска, качество жизни.

Annotation. Afanasiev S., Tolstikova T., Afanasieva O. Quality of life of patients with coxarthrosis on the data of spread using SF-36. About 11% of patients with degenerative-dystrophic diseases of joints in Ukraine are disabled. Over 40% of the diseases of the musculoskeletal system accounts for coxarthrosis, long and slow progressive course of which a continuous chronic pain significantly reduces the quality of life of patients. The conditionality of the quality of life of 86 patients with coxarthrosis of the I-II radiologic stage according to Kellgren-Lowrence was analyzed by the leading risk factors for its development, clinical manifestations

and functional condition of the hip joint.

It was found that among the modified risk factors the most influential ones that contributed to limiting the quality of life of patients were overweight and obesity, among unmodified - the duration of the disease, the number of exacerbations per year and the age of patients.

The quality of life was limited mainly by the severity of the pain, the decrease in physical health, the physical ability of patients to perform professional work or work at home, worsening the emotional state of patients and limiting social activity.

The limitation of the quality of life on the scale of physical health of patients was due to the increase in the body mass index, the duration of the disease and the number of exacerbations per year. The physical inability of patients to perform professional work was associated with an increase in WOMAC-B, WOMAC-C, reduced motor joint volumes, lameness.

Deterioration of the emotional state of patients was more characteristic for women, in particular during the period of hormonal changes. The decline in overall health was due to an increase in the body mass index, the number of exacerbations per year, and the decrease in the functional capacity of the hip joint.

Key words: coxarthrosis, risk factors, quality of life.

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень і публікацій. Щорічно в Україні реєструють до 350 тис. випадків первинних захворювань суглобів у дорослих, з яких понад 60 % припадає на осіб працездатного віку. Близько 11 % хворих з дегенеративно-дистрофічними захворюваннями суглобів залишаються інвалідами [2, 5]. Середні показники первинної інвалідності у 2011 р. внаслідок остеоартрозу становили 1,5 випадка на 10 тис. дорослого населення [2]. Понад 40 % випадків захворювань опорно-рухового апарату припадає на коксартроз, тривалий і повільно прогресуючий перебіг якого, наявність постійного хронічного больового синдрому значно знижує якість життя (ЯЖ) пацієнтів [2, 3, 5].

Мета дослідження: проаналізувати зміни якості життя хворих на коксартроз з урахуванням клінічних проявів захворювання та факторів ризику його розвитку.

Матеріал на методи дослідження. У дослідженні взяли участь 86 пацієнтів з коксартрозом I-II рентгенологічної стадії за Kellgren-Lowgren, з них - 33 чоловіки та 53 жінки. Середній вік хворих склав $(50,5 \pm 0,9)$ роки. Контрольну групу склали 20 пацієнтів без уражень опорно-рухового апарату, репрезентативних за віком і статтю.

Детально вивчено і проаналізовано причини та умови розвитку коксартрозу, фактори ризику та механізми його розвитку, основні клінічні ознаки.

Для оцінки інтенсивності больового синдрому та ступеня функціональної недостатності кульшового суглоба проведено тестування згідно з рекомендаціями Європейської антиревматичної ліги (EULAR) за альгофункціональним індексом WOMAC (Western Ontario & McMaster Universities osteoarthritis index) з використанням візуальної аналогової шкали (ВАШ) [4]. Визначення якості життя пацієнтів з коксартрозом визначалось за допомогою опитувальника SF-36 [1, 6].

Статистична обробка результатів досліджень здійснювалася методами варіаційної статистики, реалізованими стандартним пакетом прикладних програм SPSS 13.0 for Windows.

Результати дослідження. За анамнестичними даними у пацієнтів хворих на коксартроз кількість загострень на рік склала $(2,0 \pm 0,1)$ рази, тривалість ремісії - $(5,9 \pm 0,5)$ міс. У всіх хворих спостерігався суглобовий больовий синдром. Інтенсивність його у пацієнтів за шкалою ВАШ складала $(58,6 \pm 4,1)$ мм. При цьому для хворих були характерні ранковий та "стартовий" біль, а також біль при ходьбі по нерівній місцевості, стоянні і підйомі сходами, що вказувало на виражене ураження хряща і субхондральної пластинки.

Серед факторів ризику, які сприяли виникненню та розвитку коксартрозу найчастіше спостерігалися гіподинамія - у 68,6 % пацієнтів, надлишкова маса тіла - у 50,0 % та ожиріння - у 33,7 % хворих.

Синдром функціональної недостатності суглоба за індексами WOMAC-B $(49,1 \pm 1,1)$ мм та WOMAC-C $(55,6 \pm 1,0)$ мм мав місце у всіх хворих. Підвищення індексу WOMAC-B відбувалося з віком хворих ($r=0,546$; $p=0,001$), тривалістю захворювання ($r=0,850$; $p=0,001$). WOMAC-C зростає зі збільшенням ІМТ ($r=0,874$; $p=0,001$), кількістю загострень протягом року ($r=0,744$; $p=0,001$) і, навпроти, знижувався з подовженням тривалості ремісії ($r=-0,680$; $p=0,001$).

Серед ознак функціональної недостатності кульшового суглоба переважали ранкова скутість тривалістю понад 60 хвилин та обмеження його внутрішньої ротації до $(25,6 \pm 0,76)^\circ$, ($p<0,001$) та зовнішньої - до $(30,5 \pm 0,80)^\circ$ ($p<0,001$). Причому 64,0 % хворих відмічали наростання обмеження рухливості суглоба протягом останнього року.

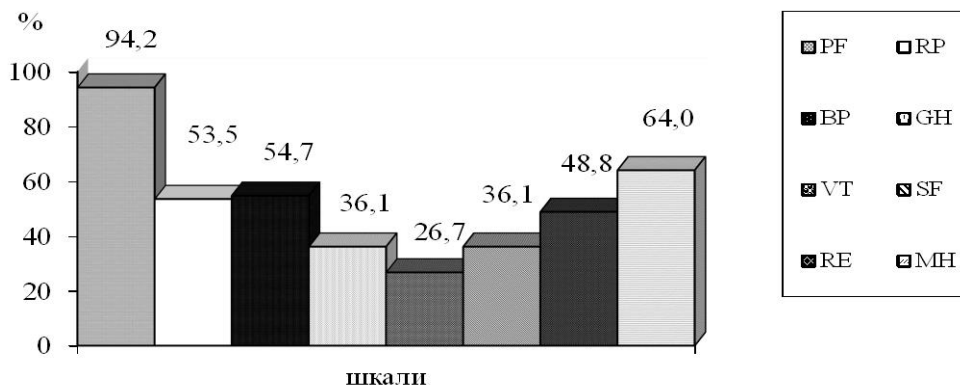
Амплітуда внутрішньої ротації суглоба зменшувалася з віком хворих ($r=-0,716$; $p=0,001$), зростанням їх ІМТ ($r=-0,407$; $p=0,001$), тривалості захворювання ($r=-0,867$; $p=0,001$) та кількістю загострень на рік ($r=-0,537$; $p=0,001$).

На рівень обмеження зовнішньої ротації суглоба також впливали вік пацієнтів ($r=-0,682$; $p=0,001$), тривалість захворювання ($r=-0,876$; $p=0,001$) та кількість загострень на рік ($r=-0,456$; $p=0,001$). Майже у половини хворих спостерігалися кульгавість та обмеження розгинання суглоба до $(10,7 \pm 0,26)^\circ$ ($p<0,001$). При цьому наявність кульгавості залежала від тривалості захворювання ($r=0,794$; $p=0,001$) та кількості загострень на рік ($r=0,473$; $p=0,001$). Певний вплив оказувало також зростання ІМТ пацієнтів ($r=-0,448$; $p=0,001$). Аналогічно і амплітуда розгинання суглоба зменшувалася зі зростанням тривалості захворювання ($r=-0,734$; $p=0,001$), кількості загострень на рік ($r=-0,454$; $p=0,001$) та ІМТ ($r=-0,454$; $p=0,001$). Більше ніж у третини пацієнтів мали місце ранкова скутість до 30 хвилин, хрускіт при ходьбі та м'язова слабкість чотириголового м'яза стегна. Факторами, що посилювали ці прояви були теж самі: надлишкова маса тіла ($r=0,448$; $p=0,001$) та тривалість захворювання ($r=0,747$; $p=0,001$).

Отже, серед модифікованих факторів ризику зростання ІМТ суттєво впливало на самопочуття хворих та функціональний стан кульшового суглоба.

Важливим інструментом, який затверджує антропоцентричний підхід до стану здоров'я є якість життя – інтегральний показник фізичного, психологічного, емоційного і соціального функціонування хворого. За даними опитування з використанням SF-36, ЯЖ пацієнтів хворих на коксартроз в порівнянні з контрольною групою була деякою мірою знижена за всіма шкалами (рис. 1).

Рис. 1. – Питома вага пацієнтів хворих на коксартроз зі зниженими показниками за шкалами опитувальника SF-36



Так, 94,2 % пацієнтів не були здатні виконувати фізичне навантаження протягом доби. При цьому зниження фізичного здоров'я зворотно корелювало з ІМТ ($r=-0,676$; $p=0,001$), тривалістю захворювання ($r=-0,530$; $p=0,001$), кількістю загострень на рік ($r=-0,551$; $p=0,001$).

Обмеження фізичного функціонування асоціювалося з підвищенням WOMAC-B ($r=-0,600$; $p=0,001$), WOMAC-C ($r=-0,766$; $p=0,001$), зниженими об'ємами внутрішньої ($r=0,538$; $p=0,001$) та зовнішньої ($r=0,502$; $p=0,001$) ротації суглоба, амплітудою розгинання ($r=0,607$; $p=0,001$), кульгавістю ($r=0,634$; $p=0,001$).

Зниження ЯЖ з недостатньою здатністю фізично виконувати свою професійну роботу або роботу вдома пов'язували 53,5 % хворих. Цей показник знижувався зі зростанням віку пацієнтів ($r=-0,723$; $p=0,001$), тривалістю захворювання ($r=-0,878$; $p=0,001$), кількістю загострень на рік ($r=-0,468$; $p=0,001$), а також зі зростанням WOMAC-B ($r=-0,767$; $p=0,001$), зменшенням об'ємів внутрішньої ($r=0,971$; $p=0,001$) та зовнішньої ($r=0,945$; $p=0,001$) ротації суглоба, амплітудою його згинання ($r=0,518$; $p=0,001$) та розгинання ($r=0,731$; $p=0,001$), кульгавістю ($r=0,775$; $p=0,001$).

З вираженістю болю зниження ЯЖ пов'язували 54,7 % хворих. Певний внесок у зниження цієї шкали вклали тривалість захворювання ($r=-0,878$; $p=0,001$), кількість загострень на рік ($r=-0,506$; $p=0,001$), ІМТ ($r=-0,789$; $p=0,001$).

На роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності вказували 48,8 % хворих. Зниження цього показника в 1,4 рази ($p<0,01$) було більш характерним для жінок ($r=0,622$; $p=0,001$), зокрема в період гормональних зрушень ($r=-0,451$; $p=0,001$).

Суб'єктивна оцінка загального стану здоров'я була зниженою у 36,1 % хворих до ($56,7\pm 1,1$), ($p<0,01$), (табл. 1).

Таблиця 1.

Показники якості життя хворих на коксартроз за даними опитувальника SF-36

Шкали	Здорові особи (n=20)	Хворі на коксартроз зі зниженими показниками	P - вірогідність у порівнянні показників хворих та здорових осіб
1. PF	98,5±1,06	71,1±1,5	<0,001
2. RP	86,6±7,1	57,0±1,6	<0,001
3. BP	86,4±7,30	62,7±1,5	<0,01
4. GH	75,4±5,90	56,7±1,1	<0,01
5. VT	69,3±5,04	55,8±0,9	<0,01
6. SF	80,0±8,60	62,7±1,2	<0,05
7. RE	81,7±6,8	58,7±0,7	<0,001
8. MH	70,2±6,28	60,3±0,5	>0,05

На зниження загального стану здоров'я впливали підвищення ІМТ ($r=-0,722$; $p=0,001$), кількість загострень на рік ($r=-0,591$; $p=0,001$), зростання показників WOMAC-A ($r=-0,710$; $p=0,001$) та WOMAC-C ($r=-0,783$; $p=0,001$), кульгавість ($r=0,555$; $p=0,001$).

Зниження показника соціальної активності у більше ніж у чверті хворих більшою мірою залежало від їх віку ($r=0,401$; $p=0,001$), що свідчило про суттєвий негативний вплив коксартрозу на якість їх життя.

Висновки:

1. Обмеження якості життя хворих на коксартроз характеризувалося змінами показників шкал вираженості болю, зниженням фізичного здоров'я в 1,4 рази ($p<0,001$) та фізичної здатності пацієнтів виконувати професійну роботу – в 1,5 рази

($p < 0,001$), погіршенням емоційного стану хворих в 1,4 рази ($p < 0,001$) та зниженням в 1,3 рази соціальної активності ($p < 0,05$).

2. Серед модифікованих факторів ризику найбільш впливовими, що сприяли обмеженню якості життя хворих на коксартроз, були надлишкова маса тіла та ожиріння, серед немодифікованих – тривалість захворювання, кількість загострень на рік та вік пацієнтів.

3. Обмеження якості життя за шкалою фізичного здоров'я хворих було обумовлено зростанням ІМТ, тривалості захворювання та кількістю загострень на рік. Фізична нездатність пацієнтів виконувати професійну роботу асоціювалося з підвищенням WOMAC-B, WOMAC-C, зниженими руховими об'ємами суглоба, кульгавістю.

3. Погіршення емоційного стану хворих було більш характерним для жінок, зокрема в період гормональних зрушень.

4. Зниження загального стану здоров'я було обумовлено зростанням ІМТ, кількістю загострень на рік, зниженням функціональної здатності кульшового суглоба.

Подальші дослідження будуть пов'язані з впливом розробленої програми фізичної реабілітації на якість життя хворих на коксартроз.

Література

1. Афанасьев С.М., Толстикова Т.М. Методика вивчення якості життя в практиці фізичного реабілітолога / методичні рекомендації. – Дніпро. – 2017. – 50 с.
2. Коваленко В. М. Ревматичні захворювання в Україні: стан проблеми та шляхи вирішення / В. М. Коваленко // Український ревматологічний журнал. – 2012. – № 3 (49). – С. 84-86.
3. Меньщикова И. А. Оценка болевого синдрома и степени выраженности коксартроза по различным шкалам и тестам / И. А. Меньщикова, С. В. Колесников, О. С. Новикова // Гений ортопедии № 1, 2012 г. С. 30-33.
4. Gandek B. Measurement properties of the Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index: a systematic review. / B. Gandek // Arthritis Care Res (Hoboken). – 2015. – Vol. 67(2) – P. 216-229.
5. Musumeci G. Osteoarthritis in the XXIst century: risk factors and behaviours that influence disease onset and progression / G. Musumeci, F. C. Aiello, M. A. Szychlinska, M. Di Rosa, P. Castrogiovanni, A. Mobasher // Int. J. Mol. Sci. 2015. – Vol. 16(3). – P. 6093-6112.
6. Ware J. E. Measuring patients' views: the optimum outcome measure. SF 36: a valid, reliable assessment of health from the patient's point of view / J. E. Ware // BMJ. – 1993. – № 306. – P. 1429-1430.

УДК 387.147:[615.825:796]

Базильчук О. В.,

Хмельницький національний університет

Путров С. Ю.

Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова

ІННОВАЦІЇ В ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ВИКЛАДАЧІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

Анотація. У статті акцентується увага на тому, що на сучасному етапі розвитку системи підготовки фахівців і підвищенні її якості, ключовою ланкою є процес формування життєвих і професійних ціннісних орієнтацій майбутніх фахівців з фізичної терапії, які обумовлюють появу інноваційних форм організації навчального процесу у вищих навчальних закладах. Авторами проаналізовано результати анкетування викладачів вищих навчальних закладів, яке було проведено з метою характеристики інновацій в професійній діяльності викладачів вищих навчальних закладів у процесі підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії професійна діяльність яких, буде спрямована на відновлення здоров'я спортсменів.

Ключові слова: інновація, професійна діяльність, майбутні фахівці з фізичної терапії

Аннотация. Базильчук О. В., Путров С. Ю. Инновации в профессиональной деятельности преподавателей высших учебных заведений в процессе подготовки будущих специалистов по физической терапии. В статье акцентируется внимание на том, что на современном этапе развития системы подготовки специалистов и повышении ее качества, ключевым звеном является процесс формирования жизненных и профессиональных ценностных ориентаций будущих специалистов по физической терапии, которые обуславливают появление инновационных форм организации учебного процесса в высших учебных заведениях. Авторами проанализированы результаты анкетирования преподавателей высших учебных заведений, которое было проведено с целью характеристики инноваций в профессиональной деятельности преподавателей высших учебных заведений в процессе подготовки будущих специалистов по физической терапии, профессиональная деятельность которых будет направлена на восстановление здоровья спортсменов.

Ключевые слова: инновация, профессиональная деятельность, будущие специалисты по физической терапии.

Annotation. Bazył'chuk O. V., Putrov S. Yu. Innovations in Professional Activity of Teachers in Higher Educational Institutions in the Process of Future Specialists in Physical Therapy Training. The authors have emphasized the fact that on the current stage of specialists training system development and improvement of its quality, the key link is the process of formation of life and professional value orientations of future specialists in physical therapy, which determines introduction of innovational forms of educational process organization in higher educational institutions.