

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ І ЗДОРОВ'Я**



**VIII науково-практична internet-конференція
з міжнародною участю**

**«МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ І
ХВОРОБ ТА ЇХ ФАРМАКОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ»**

**20 жовтня 2025 р.
ХАРКІВ – Україна**

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ГОНАРТРОЗІ І–ІІ СТУПЕНЯ

Неділько В. М.

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна,
prettysmallbee@gmail.com*

Вступ. Дегенеративні захворювання суглобів, зокрема гонартроз, посідають провідне місце серед причин хронічного болю та обмеження рухової активності у всього працездатного населення. Артоз колінного суглоба характеризується поступовою дегенерацією суглобового хряща, морфологічними змінами субхондральної кістки, зниженням м'язової сили та порушенням біомеханіки нижньої кінцівки. На ранніх стадіях захворювання ключову роль має застосування немедикаментозних, доказово обґрунтованих методів фізичної терапії, спрямованих на зменшення больового синдрому, покращення функціональної здатності та запобігання прогресуванню дегенеративних змін.

Метою дослідження є узагальнення сучасних доказових підходів до організації фізичної терапії осіб із гонартрозом І–ІІ ступеня.

Матеріали та методи дослідження. Під час підготовки тез використано метод систематичного пошуку та аналізу сучасних наукових джерел, присвячених питанням ефективності фізичної терапії при ранніх стадіях гонартрозу.

Результати. Фізична терапія при гонартрозі І–ІІ ступеня спрямована на дотримання основних положень індивідуалізації, поступовості навантаження та функціональної спрямованості тренувального процесу. Ефективними є втручання, спрямовані на збільшення сили та витривалості м'язів стегна, особливо чотириголового, покращення нейром'язового контролю, рівноваги та пропріоцепції. Рекомендовано застосування вправ у відкритих і закритих кінематичних ланцюгах із контролем амплітуди та якості рухів, із контрольованим збільшенням навантаження. Також доцільно включати помірні аеробні тренування, які сприяють зменшенню больового синдрому та підвищенню загальної фізичної витривалості. У випадках локального перевантаження або незначної осьової деформації можна тимчасово використовувати засоби зовнішньої підтримки для корекції навантаження на суглоб, однак їх використання не є обов'язковим компонентом реабілітації.

Особливу роль відіграє формування в пацієнта активної участі у процесі відновлення: знання про перебіг та причини захворювання, контроль рухових стереотипів, регуляція фізичного навантаження відповідно до індивідуальних можливостей та контроль маси тіла. Ці чинники безпосередньо впливають на перебіг патологічного процесу та ефективність терапії.

Висновок. Комплексна фізична терапія при гонартрозі І–ІІ ступеня спрямована не тільки на зменшення больового синдрому, а й відновлення оптимальної біомеханіки суглоба, покращення м'язової функції та підвищення якості життя. Використання доказових методів функціонального тренування забезпечує довготривалу стабілізацію стану, підтримання функціональної стабільності та профілактику прогресування дегенеративних змін.

Ключові слова: фізична терапія, гонартроз І–ІІ ступеня, больовий синдром.