



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
«НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗДМУ – 2021»**

**В РАМКАХ І туру «ВСЕУКРАЇНСЬКОГО КОНКУРСУ СТУДЕНТСЬКИХ
НАУКОВИХ РОБІТ З ГАЛУЗЕЙ ЗВАНЬ І СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ
У 2020 – 2021 Н.Р.»**

5 лютого 2021 року

Запоріжжя – 2021

Лікування при частковому розриві передніх хрестоподібних зв'язок колінного суглоба консервативне: накладається гіпсова пов'язка до верхньої третини стегна на 4-5 тижнів, працездатність відновлюється через 6-7 тижнів. При повному розриві проводять оперативне лікування. В останні десятиріччя хірурги проводять артроскопічні операції і з 2-ї доби після неї призначають фізичну реабілітацію. Дані операційні втручання не лише дозволяють зберегти функціональну здатність суглоба, але й попередити розвиток посттравматичного деформуючого артрозу. Ефективність фізичної реабілітації після проведення артроскопічного операційного втручання залежить від правильної оцінки функціональних порушень колінного суглоба, стану його структурних елементів, зокрема хряща та зв'язкового апарату, післяопераційного гемартрозу. Більшість функціональних порушень пов'язана з передопераційними ушкодженнями структур колінного суглоба та власне операційним втручанням із наступним обмеженням рухомості суглоба, особливостями післяопераційного періоду – репаративними процесами. Перший і основний напрямок реабілітації (медичної і фізичної) – відновлення здоров'я хворого за допомогою комплексного використання різних засобів, спрямованих на максимальне відновлення порушених фізіологічних функцій організму, а в разі неможливості досягнення цього – розвиток компенсаторних і замісних функцій.

Ніякі інші засоби і методи реабілітації не в змозі замінити фізичні вправи. Тільки в результаті їх впливу можливо відновити і вдосконалювати фізичну працездатність хворого, яка, як правило, помітно знижується при патологічних процесах. Механізм лікувальної дії фізичних вправ, лікувального масажу та фізіотерапії – нейро-рефлекторний і нейро-гуморальний, який проявляється трофічним, тонізуючим впливом, формуванням тимчасових компенсацій і нормалізацією порушених функцій суглоба.

Висновки. Аналіз сучасної літератури з проблем фізичної реабілітації хворих з приводу розриву зв'язок колінного суглоба дозволив констатувати, що рання і комплексна реабілітація – найбільш перспективний метод відновлення ушкодженого колінного суглоба. В комплексному відновлювальному лікуванні широко використовуються фізична реабілітація, ЛФК, масаж, фізіотерапевтичні процедури, які є обов'язковими ланками лікування. Програми фізичної реабілітації хворих із травмою колінного суглоба повинні бути спрямованими на зниження післяопераційних ускладнень, збереження функціональної активності та повного відновлення функцій оперованого суглоба.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ СПОРТСМЕНІВ ПІСЛЯ ТРАВМ АХІЛЛОВОГО СУХОЖИЛЛЯ (НА МАТЕРІАЛІ ФУТБОЛУ)

Пробачай О.О., III медичний факультет, 3 курс
(наук. кер. проф. Дорошенко Е.Ю.)

Актуальність. Тенденцією у розвитку сучасного спорту є підвищений травматизм, що пов'язаний з високими вимогами до результативності та великою конкуренцією на міжнародній арені. Проаналізувавши сучасні наукові дослідження, констатуємо, що одними з найбільш травматичних є командні спортивні ігри взагалі та футбол зокрема. За оцінками міжнародних експертів, до 60 % усіх травм опорно-рухового апарату у футболістів, які потребують клінічного лікування, пов'язані із значними фізичними навантаженнями у тренувальному та змагальному процесах. Це свідчить про актуальність і своєчасність наукових досліджень, які спрямовані на пошук найбільш ефективних методик фізичної терапії у процесі відновного лікування футболістів після пошкодження ахіллового сухожилля.

Мета. Узагальнення даних наукової літератури стосовно фізичної терапії футболістів після травм ахіллового сухожилля.

Матеріали і методи. Проведено аналітичний огляд наукової та науково-методичної літератури, клінічні та педагогічні спостереження стосовно проблем фізичної терапії футболістів після травм ахіллового сухожилля.

Отримані результати. Серед основних причин, які призводять до травм ахіллового сухожилля у футболістів – падіння, удари і необережні повороти і різкі рухи в процесі тренувальної та змагальної діяльності. У разі ушкодження п'яtkового (ахіллового) сухожилля (повного або часткового) і хірургічного відновлення, кінцівку фіксують гіпсовою пов'язкою до верхньої третини стегна. Стопі надають положення максимального підошовного згинання, а в колінному суглобі – до кута 145°. Кінцівка перебуває на шині Белера або на ортопедичній подушці. У 1-му періоді фізичної терапії, впродовж трьох тижнів, у заняттях лікувальної гімнастики використовують загальнорозвиваючі та дихальні вправи для всіх м'язових груп і спеціальні (активні рухи пальцями стопи і в кульшовому суглобі, ізометричне напруження м'язів стегна і гомілки, ідеомоторні вправи). Через 3 тижні гіпсову пов'язку вкорочують до колінного суглоба. Стопу виводять із положення еквінуса і встановлюють під кутом 100°. До занять додають активні згинання і розгинання ноги в колінному суглобі, ізометричні напруження м'язів стегна і гомілки. Вправи виконують лежачи і сидячи.

Через 6 тижнів після зняття гіпсової пов'язки (2-й період фізичної терапії) протягом найближчих 2 тижнів здійснюють рухи стопою в теплій воді (за допомогою лямок, тощо). У подальшому до занять включають активні рухи стопою, перекачування стопами м'яча і гімнастичної палиці. Також показаний масаж кінцівок.

Період відновлення опорної функції оперованої кінцівки розпочинається через два місяця після операції (3-й період фізичної терапії). Він спрямований на відновлення функції триголового м'язу та обсягу рухів у гомілковостопному суглобі. Тривалість від двох до п'яти тижнів у залежності від особливостей оперативного втручання та наявності або відсутності післяопераційних ускладнень, Також значущим є терміновість операції: чим раніше після травми було проведено операцію, тим коротшим буде термін відновлення. У процесі фізичної терапії рекомендується ходьба по рівній місцевості, по сходах, їзда на велосипеді, плавання. У подальшому, через 5-6 місяців після операції, можна приступати до тренувань, які націлені на повне відновлення функції кінцівки.

Функціональна стадія реабілітації при розриві ахіллового сухожилля націлена на відновлення повного об'єму рухів, еластичності сухожилля та поступовому зміцненні м'язів гомілки. Фізична терапія спрямована на прогресивне зміцнення триголового м'язу. До цієї стадії переходять через 6-8 тижнів після операції, при повному загоєнні сухожилля.

Критеріями допуску футболістів до тренувальних занять у загальній групі є комплексне тестування:

- обернений тест (Silverskold test);
- тест Сіммондса (Томпсона);
- тест «ходьба у повному присіді».

Висновки. У процесі формування програм фізичної терапії для футболістів з травмами ахіллового сухожилля значущим є врахування принципів систематичності та індивідуальності. Реалізація цих принципів у процесах фізичної терапії передбачає виконання певних настанов, які забезпечуються систематичністю та регулярністю відвідування занять з фізичного виховання, без невиправданих перерв, а також індивідуалізацією занять, що виражається в реалізації потреб тих, хто займається, з урахуванням їх особливостей. Також значущим є поступове збільшення фізичних навантажень і складності терапевтичних вправ.