



**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

РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З ПЕРЕЛОМОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ

Свириденко А.І., III медичний факультет, 3 курс

(наук. кер. проф. Ляхова І.М.)

Вступ. Травматизм є не тільки медичною проблемою але й соціальною. Порушення функціонування верхньої кінцівки в результаті травм призводять до значного зниження якості життя, тому при травмуванні окремої ланки цієї складної багатоланкової біомеханічної системи призводить до порушення функції всієї руки.

Травми кісток і суглобів є одними з найбільш серйозних пошкодження опорно–рухового апарату. На сьогоднішній день суперечливим є вимоги до лікування цієї патології: з одного боку необхідно забезпечити спокій травмованій кінцівці, мета якої забезпечити правильне зрощення уламків кінцівки та загоєння пошкоджених м'яких тканин; з іншого боку, довготривала іммобілізація кінцівки порушує відновлення функції суглобу та кістки, призводить до м'язової атрофії, що викликає розвиток незворотних змін кісток і хрящів, а також і навколо суглобових тканин.

Переломи плечової кістки в середньому складають 7% всіх від всіх переломів; 65% від тріщин в переломи плечової кістки проксимального кінця. Інвалідність в результаті цих переломів досягає 12%, тому проблема реабілітації хворих в цій категорії є актуальною.

Аналіз причин інвалідності осіб, які отримали травму плечової кістки вказує на те, що причиною є не тільки важкість отриманої пацієнтом травми. Згідно з медичної експертизи певну роль у втраті працездатності після перенесених травм верхнього плечового поясу і верхніх кінцівок є недоліки в організації та методиці лікування хворого і недооцінка ролі функціонального реабілітаційного лікування. Аналіз та узагальнення наукової та науково-методичної літератури за темою дослідження, показали, що при лікуванні таких пацієнтів, пріоритет віддається фізичній терапії, під час якої значну роль мають цільові застосування фізичних вправ. При цьому можна зазначити, що найефективнішим є своєчасне відновлення рухових функцій плеча, засноване на вживанні сучасних і традиційних засобів фізичної терапії, що включають пасивну і активну участь пацієнта в цьому процесі.

Мета дослідження – виявлення впливу терапевтичних вправ на відновлення м'язових функцій і швидкість утворення кісткового мозолу.

Методи дослідження: аналіз і синтез літературних джерел, порівняння, оцінка і узагальнення результатів дослідження, медико-біологічні методи.

Отримані результати і висновки. Отже, рання комплексна реабілітація хворих з травмами верхніх кінцівок із застосуванням розроблених комплексів підвищує ефективність реабілітаційних заходів, що дозволяє зберегти функцію верхньої кінцівки, працездатність і благополуччя, домогтися максимальної соціальної, побутової та професійної реінтеграції пацієнтів. Відновлення працездатності хворих може бути досягнуте лише при вживанні всього набору терапевтичних засобів функціонального характеру, а саме: використанні спеціальної лікувальної гімнастики, фізичних вправ у воді, масажу, працетерапії, тренуванню в ходьбі та застосуванні фізіотерапевтичних методів.

За результатами експериментальних досліджень було виявлено, що рання і комплексна реабілітація - є найбільш перспективною для ураженої кінцівки. Вправи фізичної терапії доцільно призначати починаючи з 2-го 3-го дня після травми в комплексі з іншими фізіотерапевтичними методами.

Варто зазначити, що в контрольній групі, яка займалася по загальноприйнятою методикою, твердість м'язів при максимальній напрузі залишалася пониженою на 19,1% в

порівнянні із нормою. Крім того, в цій групі була відсутня різниця між параметрами спокою і максимального розслаблення. Тестування показало, що при використанні фізичної терапії та додаткових засобів впливу на пацієнта в експериментальній групі показник відведення на 20,4% виявився кращим за відповідний показник контрольної групи.

Такий показник як «біль при русі» склав від 11,6 балів до 12,4 балів, а у спокої від 9 балів до 12 балів. Після проведення комплексу реабілітаційних заходів кількість балів зменшилася і склала від 10,2 балів до 10,4 балів. При цьому в абсолютних величинах біль кінцівки при виконанні рухів в експериментальній групі склав $4 \pm 1,8$ бали і $7,2 \pm 1,7$ балів в контрольній.

Результати тестування свідчать про ефективність запропонованого комплексу заходів фізичної терапії, спрямованого на поліпшення рухливості суглоба травмованої верхньої кінцівки та значне зниження больового синдрому у пацієнтів експериментальної групи в порівнянні з контрольною групою.

ОСОБЛИВОСТІ РУХОВОГО РОЗВИТКУ РУХОВИХ ЯКОСТЕЙ, ДІТЕЙ З ВАДАМИ СЛУХУ 7-10 РОКІВ

Крамаренко К.В., III медичний факультет, 4 курс
(наук. кер. проф. Ляхова І.М.)

Актуальність: В Україні налічується близько 300 тисяч дітей і 1 млн. дорослих з порушенням слуху, в тому числі з глухотою – 11 тис. дітей та 100 тис. дорослих. Втрата слуху, особливо в ранньому віці, негативно відбивається на формуванні індивідуальності людини, розвитку фізіологічних систем і гальмує її соціальну, побутову і психологічну адаптацію. Тому дуже важливе раннє втручання фахівців задля запобігання перелічених факторів.

Мета: проаналізувати й узагальнити дані спеціальної наукової та науково-методичної літератури, з'ясувати специфіку розвитку рухових якостей дітей шкільного віку 7-10 років із вадами слуху, задля подальшого реабілітаційного втручання.

Матеріали та методи: аналіз, синтез літературних джерел, метод контрольних вправ, педагогічні спостереження, власний досвід, узагальнення результатів дослідження.

Для визначення різниці в розвитку рухових якостей дітей зі стійкими порушеннями слухової функції віком 7-10 років передбачалося порівняння їхніх результатів із результатами тестування їхніх однолітків зі збереженою слуховою функцією. Для цього застосовувався комплекс тестів, який дозволив виявити ступінь виразності рухових порушень і встановити найбільш слабкі ланки в розвитку рухових якостей цієї нозологічної групи дітей вікового періоду розвитку 7-10 років.

За результатами наукових досліджень, порівняння середніх показників, що характеризують швидкісно-силові здібності у групах дітей зі зниженим слухом і їхніх однолітків зі збереженим слухом, вказує на істотні розбіжності між ними. Різниця в середніх показниках між цими групами, виражена у відсотках, склала у хлопців від 15,5% до 33,4%, у дівчат від 11,1% до 36,5% на користь дітей зі збереженим слухом. Низькі показники розвитку швидкісно-силових здібностей дітей зі зниженим слухом пов'язані з недостатньою координованістю рухів і м'язів, а також з низьким рівнем знань про техніку виконання таких видів вправ.

Порівняння результатів тестування швидкісних здібностей дітей зі зниженим слухом віком 7-10 років і дітей зі збереженою слуховою функцією дозволило стверджувати також про суттєві розбіжності між цими групами. Різниця результатів між ними, виражена у відсотках, у хлопчиків склала від 19% до 34%, у дівчаток - від 23,7% до 39,6% на користь другої групи.