



**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

повторів. Збільшується силове навантаження та амплітуда рухів при виконанні вправ. Заняття його-терапією збільшується до 60 хвилин. Лікувальний масаж з елементами акупресури виконувався протягом 35-45 хвилин.

Отримані результати. При початковому обстеженні пацієнтів обох груп показники значно не відрізнялись між собою. На початку дослідження результати складалі: ММТ клубово-поперекового м'яза в ОГ та ПГ складало $3 \pm 0,3$ бали ($p > 0,05$); ММТ квадратного м'яза попереку в ОГ та ПГ складало $3 \pm 0,3$ бали ($p > 0,05$); ММТ найширшого м'яза спини в ОГ складало $3 \pm 0,3$ бали, в ПГ складало $4 \pm 0,23$ бали ($p > 0,05$); бічні нахили в ОГ вправо $18 \pm 0,45$ см, вліво $17 \pm 0,34$ см в ПГ - вправо $19 \pm 0,27$ см, вліво $18 \pm 0,12$ см ($p > 0,05$), оцінка за візуальною аналоговою шкалою ВАШ в ОГ - $6 \pm 0,35$ балів, в ПГ $5 \pm 0,23$ бали ($p > 0,05$). В кінці дослідження: ММТ клубово-поперекового м'яза в ОГ складало $5 \pm 0,23$ бали ПГ - $3 \pm 0,18$ бали ($p < 0,05$); ММТ квадратного м'яза попереку в ОГ складало $5 \pm 0,23$ бали, ПГ складало $4 \pm 0,18$ бали ($p < 0,05$); ММТ найширшого м'яза спини в ОГ складало $5 \pm 0,23$ бали, в ПГ складало $3 \pm 0,23$ бали ($p < 0,05$); бічні нахили в ОГ вправо $23 \pm 0,35$ см, вліво $22 \pm 0,17$ см в ПГ - вправо $20 \pm 0,24$ см, вліво $19 \pm 0,25$ см ($p < 0,05$), оцінка за візуальною аналоговою шкалою ВАШ в ОГ - $1 \pm 0,12$ балів, в ПГ $4 \pm 0,26$ бали ($p < 0,05$).

Висновки: згідно порівняльної характеристики показників на початку та в кінці дослідження можна стверджувати, що проведена програма фізичної терапії виявилася ефективною, сприяла зменшенню больового синдрому та підвищенню сили м'язів у поперековому відділі хребта, про що свідчить математичний аналіз.

АКТУАЛЬНІСТЬ ЗБЕРІГАННЯ ПРАВИЛЬНОЇ ПОСТАВИ У СТУДЕНТОК

Савчук А. III медичний факультет 4 курс
(наук. кер. доц. Черненко О.Є.)

Актуальність. Проблема порушень постави у сучасному світі є однією зі складних і досить поширених проблем. Сколіотична хвороба є одним з найбільш поширених ортопедичних захворювань. Незважаючи на те, що питання корекції порушень постави присвячена велика кількість робіт, дані про стан постави у дівчат на сьогоднішній день свідчать про досить високий відсоток порушень, особливо у студенток закладів вищої освіти. Функціональні порушення постави є одним з найпоширеніших відхилень в скелетно-м'язовій системі серед дітей, підлітків та молоді. В першу чергу, це пов'язано зі зниженням рівня рухової активності і змінами способу життя сучасної людини, зумовленими науково-технічним прогресом. Порушення постави негативно позначаються на функціях внутрішніх органів, серцево-судинної, дихальної та травної систем, чинять негативний вплив на рівні фізичної і розумової працездатності людини. За даними різних авторів, до 60% випадків порушення постави призводять до формування стійких деформацій опорно-рухового апарату.

Мета дослідження – визначити особливості постави у студенток 4 курсу спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» Запорізького державного медичного університету

Матеріали та методи. Нами використовувалися наступні методи: аналіз сучасних джерел наукової літератури, педагогічні спостереження, методи математичної статистики. Для визначення особливостей постави нами було застосовано гоніометрію. Під час візуального огляду ми використовували карту рейтингу постави Хоуллі і Френкса. У дослідженні приймали участь 33 дівчини 19-22 років, які навчаються в Запорізькому державному медичному університеті за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія». Обстеження проводилося у

жовтні 2020 р. на базі кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я ЗДМУ.

Результати дослідження. Для того щоб запобігти різним деформаціям хребта, сформувати правильну поставу, виправити вже деформовану, перш за все треба знати яка ж насправді правильна постава та основні періоди її формування. Отже, постава – це звична поза (вертикальна поза, вертикальне положення тіла людини) для людини у спокої і при русі. «Звичне положення тіла» – це те положення тіла, яке регулюється несвідомо, на рівні системи умовних рефлексів, так званих руховим стереотипом. Людина має тільки одну, притаманну лише йому звичну поставу. Постава зазвичай асоціюється з виправкою, звичної позою, манерою тримати себе. Постава має пряму залежність від поточного самопочуття, втоми людини. Як нормальна постава, так і патологічні її варіації визначаються не тільки морфологічними ознаками, але і функціональними факторами, які залежать від складної взаємодії нашого організму з навколишнім середовищем.

Таким чином, постава перш за все, функціональне поняття і не можна розглядати як щось постійне, яке не піддається змінам.

У нашому дослідженні огляд включав обстеження семи показників постави: положення голови відносно вертикальної осі; положення плечей відносно горизонтальної лінії; рівень латерального вигину хребта; положення стегон на одному рівні; положення шиї, підборіддя; рівень нахилу тулуба назад; положення живота. Отримані дані були оброблені методами математичної статистики.

Після проведення обстеження студенток 17-20 років, ми можемо констатувати, що тільки 24,2% дівчат мають нормальну поставу; 75,8% мають якісь функціональні порушення, а саме: сколіотична постава спостерігалася у 33,3% усіх обстежених, кругла спина – у 27,3% осіб, кругло-увігнута спина – у 9,1%, а плоска – у 6,1% студенток. Варто відзначити, що підсумкова середня оцінка рейтингу постави Хоулі і Френкса у дівчат становила $64,91 \pm 1,69$ бала. Ми можемо констатувати, що переважна більшість студенток 19-22 років мають функціональні порушення в поставі. Вищесказане актуалізує пошук сучасних засобів фізичної терапії, які носять коригуючий характер. Найбільш ефективними є засоби коригуючої гімнастики, лікувальної фізичної культури, плавання, масаж, фізіотерапевтичні процедури.

Дія фізичних вправ різноманітна. Вона проявляється комплексно (наприклад, у вигляді одночасного тонізуючого і трофічної дії). Залежно від відхилення постави можна підібрати такі спеціальні фізичні вправи і таке дозування навантаження, які забезпечать більшу дію одного механізму. При впровадженні різних коригуючих програм, не слід забувати про те, що терапевтичні ефекти поступово зменшуються при зниженні тренувальних навантажень нижче порогового рівня або взагалі зникають при повному припиненні тренувань. Після підвищення тренувальних навантажень або відновлення тренувальних занять знову виникають позитивні терапевтичні ефекти.

Висновки. На сьогоднішній день сучасні засоби фізичної терапії можуть застосовуватися як основний засіб корекції постави. Тому проблема зміцнення здоров'я дівчат, розширення стійкості організму до несприятливих факторів зовнішнього середовища за допомогою засобів фізичної терапії набуває важливого соціально-значущого сенсу і залишається найбільш актуальною в даний час.