



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

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ  
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ  
«ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ТА  
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ – 2022»**

**4 лютого 2022 року**



**ЗАПОРІЖЖЯ – 2022**

## **ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:**

### **ГОЛОВА ОРГКОМІТЕТУ:**

ректор ЗДМУ, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Колесник Ю.М.

### **ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:**

проректор з наукової роботи, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Туманський В.О.;

голова Координаційної ради з наукової роботи студентів, проф. Беленічев І.Ф.;

голова наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, проф. Павлов С.В.;

секретар Координаційної ради з наукової роботи студентів, ст. викл. Абросімов Ю.Ю.;

голова студентської ради ЗДМУ Федоров А.І.

### **ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:**

заступник голови студентської ради Будагов Р.І.; голова навчально-наукового сектору студентської ради Єложенко І.Л.

**Матеріали та методи дослідження:** під спостереженням перебувало 20 дітей у віці 10–12 років, які були розподілені на дві групи: контрольну – 10 осіб та експериментальну – 10 осіб. В роботі застосовано такі методи дослідження, як: теоретичний аналіз даних науково-методичної літератури, педагогічні методи дослідження, функціональні методи дослідження, методи математичної обробки даних.

**Отримані результати.** На початку дослідження показники складала: ЧСС в КГ складав  $75 \pm 0,26$  (уд/хв), в ЕГ –  $72 \pm 0,19$  (уд/хв); проба Штанге в КГ складала  $32,01 \pm 2,18$  (с), в ЕГ –  $31,89 \pm 2,26$  (с); проба Генчи в КГ складала  $25,18 \pm 1,14$  (с), в ЕГ –  $23,36 \pm 1,25$  (с); ЖЄЛ в КГ складав  $2,33 \pm 0,78$  (мл), в ЕГ –  $2,15 \pm 0,77$  (мл). В кінці дослідження результати за показниками: ЧСС в КГ складав  $73,02 \pm 0,32$  (уд/хв), в ЕГ –  $65,52 \pm 0,12$  (уд/хв); проба Штанге в КГ складала  $38,80 \pm 2,93$  (с), в ЕГ –  $49,91 \pm 3,20$  (с); проба Генчи в КГ складала  $28,60 \pm 1,24$  (с), в ЕГ –  $31,67 \pm 0,72$  (с); ЖЄЛ в КГ складав  $2,69 \pm 0,42$  (мл), в ЕГ –  $3,46 \pm 0,69$  (мл).

**Висновок.** Запропонований і проведений комплекс засобів фізичної реабілітації виявився ефективним, показники в експериментальній групі змінилися значніші в порівнянні з контрольною групою, в якій вони практично залишилися на колишньому рівні. Застосовані засоби фізичної реабілітації значно вплинули на процес відновлення хворих хронічним бронхітом.

## **ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ ПРИ ПЕРЕЛОМІ КІСТОК ГОМІЛКИ**

Калініна А.І.

Науковий керівник: проф. Ляхова І.М.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я  
Запорізький державний медичний університет

На сьогоднішній день кількість постраждалих з травматичними пошкодженнями опорно-рухового апарату незмінно зростає. За даними центра медичної статистики в останні роки в середньому 97,5 тис. українців щороку зазнають травми різного ступеню важкості, з яких переломи кісток гомілки складають 20-28% від усіх переломів кісток тіла людини. Такий стан речей потребує визначення ефективних засобів і методів фізичної терапії для запобігання інвалідизації хворих, скорочення термінів відновлення та повернення їх до праці та повсякденного життя.

**Мета дослідження.** Вивчення та аналіз наукової літератури стосовно ефективності застосування методів і засобів фізичної терапії у хворих при переломі кісток гомілки.

**Матеріали і методи.** Аналіз і синтез літературних джерел, порівняння, оцінка й узагальнення результатів дослідження.

**Отримані результати.** На всіх етапах фізичної терапії: іммобілізаційному, постіммобілізаційному та відновному при переломі кісток гомілки активно використовують методи і засоби кінезіотерапії, масажу, фізіотерапевтичні процедури, проте значну увагу приділяють лікувальній фізичній культурі (ЛФК), яка грає провідну роль у підвищенні рівня рухливості суглобів, усуненню набряків, відновленні тону м'язів та прискоренні лімфо- і кровообігу в ушкодженій кінцівці. Для реалізації завдань подальших періодів фізичної реабілітації все частіше застосовують метод механотерапії, що характеризується виконанням комплексу вправ за допомогою спеціальних засобів на відновлення навичок переміщення, запобігання та профілактики ускладнень у вигляді контрактур, атрофії м'язів, травматичної плоскостопості, деформації стопи та найголовніше - підвищення функціональної адаптації хворого до поступових навантажень. Прикладом впровадження здобутків науково-технічного прогресу у фізичну терапію є застосування пристроїв з інтегрованою функціональною електростимуляцією, а саме апарати СРМ (Continuous passive motion) для пасивного безперервного відновлення рухливості колінного та гомілковостопного суглобів, що є немаловажним при переломі кісток гомілок.

**Висновок.** Проаналізувавши наукову і науково-методичну літературу можна зробити висновок про те, що:

- переломи кісток гомілки в середньому складають  $\frac{1}{4}$  від усіх переломів кісток тіла людини, що потребує пошуку інноваційних засобів і методів фізичної терапії;
- вплив засобів фізичної реабілітації досягається при їх поєднанні з традиційними засобами такими як лікувальна фізична культура та масаж;
- ефективність засобів фізичної реабілітації значно підвищується при використанні комплексного підходу до відновлення кісток гомілки.