

спині пов'язаний із ураженням тканин хребта внаслідок перевантаження та є найпоширенішою формою. Діагностика конкретних патофізіологічних механізмів болно дозволяє обрати найбільш ефективну терапію та спрогнозувати перебіг захворювання. Сприйняття болю є складним нейрофізіологічним процесом, що потребує інтеграції сенсорних, вегетативних, емоційних та когнітивних систем мозку.

Мета дослідження. Розробка та обґрунтування ефективності індивідуальних реабілітаційних програм фізичної терапії для пацієнтів з люмбагою в підгострому періоді захворювання.

Матеріали і методи. В індивідуальній реабілітаційній програмі були застосовані такі методи, як елементи м'якої мануальної терапії, а саме пасивний фізіологічний міжхребцевий рух, вправа на екстензію у попереково-крижовому відділі хребта за методом Маккензі, вправи на мобільність поперекового відділу хребта, нейродинамічні вправи, також вправи на контроль тіла та руху в просторі, елементи розтягнення м'язів. Оцінку проводили перед початком реабілітаційного втручання та через 14 днів. Оцінювали за допомогою шкали ВАШ, пальпації, гоніометрії, ММТ, тесту Ласега, тесту пасивного фізіологічного міжхребцевого руху та додаткового міжхребцевого руху, SLUMP тесту.

Результати. Кінцева суб'єктивна та об'єктивна оцінка пацієнтів підтвердила ефективність фізичної терапії при болю в спині, а саме при люмбаго в підгострому періоді. Обстежуючи пацієнтів спостерігалось зменшення болю за шкалою ВАШ, збільшення амплітуди рухів, а саме екстензії, флексії та латерофлексії, централізація болю, можливість більш вільного руху без ступору, зменшення натягнення при провокуючому тесті натягу нервової тканини.

Висновки. Систематичне застосування методів фізичної терапії, терапевтичних вправ для людей з болем у спині дає змогу пришвидшити відновлення пошкоджених тканин, попередити та полегшити перебіг періоду загострення, зменшити частоту загострень, повернутися до звичного способу життя та відновити працездатність.

ДОСЛІДЖЕННЯ СКОЛІОЗУ В ОСІБ РІЗНОГО ВІКУ

Пішак М.В., Мотрич В.Т.

Науковий керівник – викл. М.В. Фіцич

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра фізичної терапії та ерготерапії

м. Івано-Франківськ, Україна, e-mail: mishapishak03@gmail.com

Актуальність. Одним із найважливіших кроків у реабілітаційному втручанні є обстеження пацієнтів. Від точності та правильності проведення обстеження залежить точність та правильність при складанні реабілітаційної програми та позитивної динаміки. Проблема сколіозу посідає провідне місце у статистиці в будь-якому віковому періоді. На прогресивність сколіозу впливає багато чинників, таких як знижений м'язовий тонус як наслідок гіподинамії чи генетичного відхилення, не правильне позиціонування при виконанні звичних процесів:

- неправильне сидіння, ходьба у незручному взутті,
- носіння рюкзака на одному і тому ж плечі, тощо.

Також великий вплив при даній проблемі має спадковий фактор, а також деякі ортопедичні дефекти (плоскостопість, плоскостопість або плосковарусна постановка стоп) та професійна шкідливість.

Мета. Порівняти форми та ступені сколіозу у пацієнтів різного віку за період 6 місяців.

Матеріали і методи. Аналіз і узагальнення деякої науково-методичної літератури, обробка рентгенів та проведення сколіометрії, методи математичної статистики, опитування пацієнтів чи батьків.

Результати дослідження. За період 6 місяців було обстежено 23 пацієнти із сколіозом на базі медико-реабілітаційного центру «Крок вперед», м. Івано-Франківськ. Це були пацієнти різних вікових груп від 1,5 року до 30 років. Більшість пацієнтів були скеровані лікарем-ортопедом, але були і по самозверненню. Була проведена соматоскопія пацієнтів, яка базувалася на оцінці симетричності або асиметричності плечей, лопаток, нижнього плечового поясу та сідничних складок. Обстеження проводили з різних вихідних положень. Пацієнта просили виконати пробу Адамса (нахил вперед у положенні стоячи). Із такого положення добре візуалізується ряд остистих відростків і, відповідно, відхилення від центральної осі, що свідчить про наявність сколіозу. У положенні лежачи на животі пацієнт піднімав голову, руки при цьому були вздовж тулуба. Ця проба також дозволяла спеціалісту побачити наявність сколіозу при порушенні ряду остистих відростків. Паралельно відзначалися наявність м'язової гіпертрофії та перенапруження із сколіотичної сторони та перерозтягнення м'язів із протилежної сторони. Також дуже інформативними були рентгенівські дані та дані сколіометрії. У пацієнтів від 1.5 до 6 років спостерігався сколіоз як наслідок генетичних синдромів чи м'язово-кісткових дистрофій невстановленої етіології. За весь період дослідження ми мали справу із сколіозом у складі синдрому Дауна, Тетради Фалло та синдрому Марфана.

Було встановлено, що сколіоз у складі генетичного синдрому (вроджений сколіоз) виявляли на III і IV ступенях. При цьому хворі потребували оперативного втручання, але завдання фізичної терапії полягало у полегшенні перебігу патології та для покращення загального стану. Що стосується набутих сколіозів, то їх виявляли на рівні I і II ступеня. У таких випадках засоби і методи фізичної терапії використовували для корекції сколіозу.

Висновки. Як показала практика, вміння обстежувати пацієнтів має велике значення для правильної оцінки ступеня сколіозу. Беручи до уваги ступінь сколіозу, кут відхилення від центральної осі, стан м'язового тонусу можна з точністю та легкістю підібрати індивідуальну реабілітаційну програму та допомогти пацієнтам. А ще відкоригувавши чинники, які погіршують стан пацієнта, можна на довготривалий період зафіксувати позитивний результат після пройденої реабілітації.

ВИКОРИСТАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ ЕКСЦЕНТРИЧНОГО ХАРАКТЕРУ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБУ

Пилипенко І.П.

Науковий керівник – к.мед.н., доц. М.О. Кожем'яка

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Кафедра травматології та ортопедії

м. Запоріжжя, Україна, e-mail: Pilipenko.i.p@zsmu.edu.ua

Актуальність. Скарги на біль та обмежену рухливість у плечовому суглобі, що зберігаються впродовж 12 місяців, спостерігаються у 14,7 випадках на 1000 людей. Найбільш частою причиною дискомфорту в плечовому суглобі є тендінопатія

ротаторної манжети, що зустрічається приблизно у 30 % населення протягом життя. Провідним методом лікування є терапевтичні вправи, класична програма яких заснована на вправах концентричного характеру, коли під час напруження м'язові волокна скорочуються. На жаль, не всім пацієнтам вдається досягти задовільного функціонального результату. Тому в якості альтернативного типу терапевтичних вправ протягом останнього десятиріччя розглядають ексцентричні вправи із розтягненням м'язу під час його напруження.

Мета. Покращити результати реабілітації пацієнтів з патологіями плечового суглобу шляхом використання вправ ексцентричного характеру

Матеріал і методи. У дослідженні брали участь 10 пацієнтів с тендінопатією ротаторної манжети плеча. Пацієнти були поділені на дві групи: в першій використовували виключно вправи ексцентричного характеру (n=5), в другій – класичну програму реабілітації з переважанням концентричних вправ (n= 5). Проводилась оцінка за допомогою шкали болю ВАШ (Візуальна аналогова шкала) та методу гоніометрії на початку реабілітації та через 3 місяці.

Результати. Медіана оцінки больових відчуттів за шкалою ВАШ в першій та другій групі на першому тижні реабілітації складала 7,0 (95 % CI=6,1-7,8) та 8,0 (CI=7,1-8,8) відповідно. Середній показник гоніометрії на початку відновлення в першій групі: згинання 70,6°±3,6°; розгинання 30,6°±1,5°; відведення 55,4°±1,3° та другій групі: згинання 65,0°±4,0°; розгинання 29,2°±1,3°; відведення 47,2°±6,4°. Отримані показники не мають статистично значущої різниці (p=0,733730; p=0,116075; p=0,200257; p=0,094694, відповідно). Через 3 місяці медіана оцінки болю була 2,0 (95 % CI=1,1-2,8) для першої та 4,0 (95 % CI=3,1-4,8) для другої відповідно і середній показник збільшення амплітуди активних рухів в обох групах виріс: згинання 133,4°±6,6°; розгинання 49,4°±3,3°; відведення 124,6°±4,8° в першій і згинання 109,2°±1,4°; розгинання 39,8°±1,7°; відведення 101,8°±3,0° в другій групі відповідно, що було статистично значущо меншим. Статистичний аналіз наведених даних продемонстрував, що оцінка за ВАШ в першій групі була меншою p=0,018866, об'єм активних рухів, а саме: згинання, розгинання та відведення більшим – p=0,011926; p= 0,011926; p= 0,012186, відповідно. Отримані данні свідчать про ефективність використання ексцентричних вправ в реабілітації тендінопатій.

Висновки. Дослідження вправ з ексцентричним типом м'язового скорочення продемонстрували вищу ефективність у порівнянні з концентричними вправами в покращенні активності у пацієнтів з тендінопатією ротаторної манжети плеча і ці вправи можна вважати першочерговими для використання в реабілітаційному процесі патологій плечового суглобу.

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

Пробачай О.О.

*Науковий керівник – к.мед.н., доц. М.О. Кожем'яка
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет
Кафедра травматології та ортопедії
м. Запоріжжя, Україна, e-mail: probachai.a.a@zsmu.edu.ua*

Актуальність. Тенденцією розвитку сучасного спорту є підвищений травматизм, що пов'язаний з високими вимогами до результативності та великою конкуренцією на міжнародній арені. Проаналізувавши сучасні наукові дослідження, очевидним є той факт, що одними з найбільш травматичних є командні спортивні ігри взагалі та футбол зокрема. Травматизм у спортсменів постійно зростає та становить до 50 % у загальній структурі, тому питання діагностики, лікування та реабілітації мають особливе значення у спортивній медицині.

Мета. Покращити ефективність програми реабілітації після хірургічного лікування пацієнтів із травмами гомілковостопних суглобів шляхом аналізу існуючої системи лікування та реабілітації.

Матеріал і методи. Проведено аналіз результатів фізіотерапевтичного лікування 12 пацієнтів із розривом ахіллового сухожилка. Хворі були поділені на дві групи: в першій використовували кінезіотейпування та лікувальний масаж, в другій - фізіотерапевтичні процедури та кінезіотерапію. Лікування охоплювало 3-х місячну програму реабілітації. Аналіз проводився на початку 1 тижня та в кінці 12 тижня реабілітації відповідно. Оцінка результатів реабілітаційних заходів проводилась шляхом гоніометрії, шкали ММТ та ВАШ.

Результати. Результати першої групи 1 тиждень : підшовне згинання: 9,3±1,2, тильне розгинання: 2,0±0,8. ВАШ: 6,0 (95 % CI = 5,2 - 6,8); ММТ литкового м'язу: 4,5 (95 % CI = 3,2 - 4,8). Показники другої групи 1 тиждень : підшовне згинання : 10,3±1,2; тильне розгинання: 2,1±0,7. ВАШ: 5,0 (95 % CI = 4,2 - 5,8). ММТ литкового м'язу: 4,5 (95 % CI = 2,4 - 5,6), що не має статистично значущої різниці (p=0,218989, p=798041, p=0,557422, p=1,0).

Результати першої групи 12 тиждень: підшовне згинання: 16,3±1,3; тильне розгинання: 6,5±1,3. ММТ: 4,5 (95 % CI = 2,4 – 5,6). ВАШ: 3,0 (95 % CI = 2,2 – 3,8). Друга група 12 тиждень: підшовне згинання: 22,8±1,7; тильне розгинання: 9,1±1,1. ММТ: 6,0 (95 % CI = 5,2 – 6,8). ВАШ: 1,5 (95 % CI = 1 – 1,5). Під час статистичного аналізу було визначено, що для даних першої та другої групи є статистично значуща різниця (p=0,004772, p=0,011221, p=0,008011, p=0,015468).

Висновки. Фізіотерапевтичне лікування та кінезіотерапія – методи реабілітації після розриву ахіллового сухожилка, що з дотриманням принципів комплексності та систематичності, демонструє результативність у відновленні нижньої кінцівки. Звіт пацієнтів другої групи включав покращення функції нижньої кінцівки та зменшення больового синдрому, що свідчить про ефективність складання програми реабілітації.

АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ СТАРЕЧОЇ НЕМІЧНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ З ПОСТКОВІДНИМ СИНДРОМОМ ПІД ВПЛИВОМ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ВТРУЧАННЯ

Ракаєва А.С.

*Науковий керівник – к.мед.н., доц. М.Г. Аравіцька
Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника
Кафедра терапії, реабілітації та морфології
м. Івано-Франківськ, Україна, ifrehabplus@gmail.com*

Актуальність теми. Група пацієнтів похилого віку хворих на COVID-19 в основному складається зі ослаблених людей похилого віку з декількома патологіями, які мають поєднання довгострокових преморбідних станів і часто вже (частково) залежали від офіційної та/або неофіційної медичної допомоги ще до початку захворювання на COVID-19. Через дуже гетерогенну