

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