



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

**КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ,
ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКА РАДА**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**84 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2024»**

23-24 травня 2024 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2024

ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ПОШКОДЖЕНЬ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Пошелюк Д.І.

Науковий керівник: к.фіз.вих., доц. Черненко О.Є.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

За даними багатьох досліджень, щорічна захворюваність опорно-рухового апарату становить приблизно 1 на 3500 осіб. Більшість травмувань відбувається під час активних занять різними видами спорту чи фітнесом. Спираючись на статистичні дані МОЗ, в Україні травми колінного суглоба становлять 42,2% в загальній структурі його патологій. Пошкодження зв'язок колінного суглоба, які найбільш часто діагностують, – розрив або надрив передньої хрестоподібної зв'язки. Ушкодження капсульно-зв'язкового апарату колінного суглоба є одними з найпоширеніших у травматології. Найчастіше уражаються його медіальні структури або передня хрестоподібна зв'язка – від 43% до 80% випадків, поєднання розривів передньої і задньої хрестоподібних зв'язок трапляється у 13-59% випадках.

Мета нашого дослідження – теоретично обґрунтувати та розробити комплексну програму фізичної реабілітації хворих з ушкодженням передньої хрестоподібної зв'язки при артроскопічних оперативних втручаннях.

Методи: огляд сучасної наукової літератури, синтез та узагальнення отриманих даних.

Результати дослідження. Хворі з патологією опорно-рухового апарату залишаються одними з найскладніших для системи медичної реабілітації. Успішно проведена реабілітація хворих з травмами опорно-рухового апарату визначає своєчасність та інтенсивність його проведення. Реабілітаційні заходи призначають в максимально ранній термін після травми або проведеного оперативного втручання.

Фізіотерапія та медикаментозне лікування, з одного боку, направлені на ліквідацію больового синдрому, м'язово-дистрофічних і нейроциркуляторних порушень, з іншого боку, призначені для створення фону, що полегшує проведення кінезотерапії, які є провідними у відновному лікуванні. Лікувальний масаж застосовується з елементами пасивної розробки для підвищення амплітуди рухів в ураженому суглобі та постізометричної релаксації.

Таким чином, ми можемо констатувати, що рання і комплексна реабілітація – найбільш перспективний метод відновлення.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ ФУТБОЛОМ

Буша А.С.

Науковий керівник: к.фіз.вих., доц. Сердюк Д.Г.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Зростаючий рівень травматизму та патології опорно-рухового апарату серед молодих спортсменів вимагає комплексного підходу до діагностики, лікування та реабілітації, з використанням спеціалізованих програм корекції, що сприяють якнайшвидшому поверненню до занять і відновленню оптимальної функціональності опорно-рухового апарату.

Метою дослідження було визначити переваги засобів фізичної терапії, зокрема масажу та терапевтичних вправ, при наявних порушеннях опорно-рухового апарату дітей, які займаються футболом, при застосуванні їх у якості самостійних методів реабілітації та/або у складі комплексної терапії.

Методологія дослідження включає теоретичний аналіз та синтез сучасної науково-методичної літератури та документальних джерел, а також застосування педагогічного спостереження та експерименту. Для обробки отриманих результатів використовуються методи математичної статистики та розрахунку узагальнюючих коефіцієнтів.

У ході наукового дослідження було встановлено, що у дітей, які займаються футболом наявна велика кількість травм та порушень опорно-рухового апарату, які пов'язані з особливостями ігрової діяльності. Доведено, що застосування комбінованих методів реабілітації є найбільш оптимальним та ефективним підходом.

Згідно з отриманими даними можна зробити висновок, що застосування комплексного підходу у проведенні реабілітаційних заходів з використанням сучасних видів фізіотерапії та масажу, які можна поєднувати також з іншими спеціалізованими методиками, дозволяє досягти кращих результатів у відновленні функцій опорно-рухового апарату та підвищенні спортивної підготовленості. Комбіновані методи реабілітації дозволяють розробляти індивідуальний підхід до кожного спортсмена, враховуючи його індивідуальні особливості (вік, рівень фізичної підготовленості, функціональні можливості, рівень спортивної кваліфікації). Вони також дозволяють забезпечити комплексний підхід до реабілітації, включаючи не лише фізичну, але й психологічну та соціальну підтримку.

ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ТРАВМ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА

Базаров І.О.

Науковий керівник: д. мед. н. , проф. Головаха М.Л.

Кафедра травматології та ортопедії

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Травматичні вивихи плеча займають 1 місце серед усіх вивихів. Це пояснюється анатомо-фізіологічними особливостями плечового суглоба: куляста головка плечової кістки та плоска суглобова западина лопатки, відсутність співвідношення в їх розмірах, велика порожнина суглоба, слабкість капсульно-зв'язкового апарату, особливо в його передніх відділах, найбільший об'єм рухів у суглобі. Причини, що приводять до травматичних вивихів ділять на дві групи: ті, що більш-менш сприяють; ті, що викликають. До перших, головним чином, відносяться взаємозв'язок будови і функції суглобів верхньої кінцівки. До причин, що викликають відноситься пряма і непряма зовнішня сила (травма).

Мета. Дослідження полягає у вивченні ефективності методів реабілітації плечового суглобу після травматичних вивихів, зокрема передніх, нижніх і задніх, враховуючи анатомо-фізіологічні особливості цього суглоба та основні принципи медичної реабілітації.

Матеріали і методи. Реабілітація при травмах плечового суглобу повинна бути спрямована на усунення болю та відновлення функціональних рухів за рахунок динамічної стабільності ротаторної манжети та м'язів лопатки. Під час усіх терапевтичних заходів слід уникати болючих рухів і положень. Терапевтичні вправи призначають на 2-й день після вправлення вивиху.

Виділяють основні найважливіші принципи медичної реабілітації:

- єдність психосоціальних і медичних методів реабілітації;
- ранній початок;
- системність, послідовність, безперервність;
- індивідуалізація реабілітації з урахуванням адаптаційних можливостей організму конкретного хворого;
- принципи партнерства, що передбачають активну участь хворого в реабілітаційному процесі;
- комплексність і динамічність;
- принцип закінченості, з досягненням стійкого рівня відновлення здоров'я;
- використання підтримуючих заходів в періоді залишкових явищ після травми або захворювання.