



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

**КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ,
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

плечового суглобу після травматичних вивихів. Робота над фізичною терапією відбувається у трьох періодах: іммобілізаційному, постіммобілізаційному (функціональному) та відновному (тренувальному). Розроблені методи реабілітації враховують особливості рухового апарату та сприяють швидкому та повному відновленню пацієнтів після травми.

ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДИК В РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ДЦП

Рудковський С. В.

Науковий керівник: к.м.н. , ас. Пащенко І. В.

Кафедра пропедевтики дитячих хвороб

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження: оцінити ефективність застосування методики розвитку верхніх кінцівок та навички балансування тулуба в положенні сидячи та використання бігової доріжки в підвісній терапії у пацієнтів з ДЦП.

Матеріали та методи - Використовували наступні методи: вправи для розвитку координаційних можливостей в положенні сидячи, PBWSTT або "Partial Body-Weight-Supported Treadmill Training" та BWSTT, яке означає - "Body-Weight Supported Treadmill Training" поєднанні з кінезіотерапевтичною кабіною та підвісними системами. Із спорядження були використані фітбол діаметром 65см, вертикалізатор, бігова доріжка, кінезіотерапевтична кабіна з розвантажувальною системою та підвісна система "Павук". В дослідженні прийняли участь 13 дітей, із яких 5 проводились вправи для розвитку координаційних можливостей в положенні сидячи і 8 дітей проходили терапію з використанням методик PBWSTT та BWSTT.

Результати дослідження – Вихідний рівень дітей варіювався від 2 до 5 рівнів за шкалою GMFCS та відсоток за шкалою GMFM від 5,37% до 99%. Терапія на розвиток координації в положенні сидячи не дала позитивних результатів дітям із 2 та 3 рівнями GMFCS, проте завдяки поєднанню кабіни і цього методу вдалося досягти покращення у дітей 4 і 5 рівнів від 5% до 11% за шкалою GMFM. Суттю цієї комбінації засобів і методів були тренування стабільності тулуба, соматосенсорного та зорового сприйняття. Разом з вищезазначеною методикою проводилось поєднання систем "Павук" і бігової доріжки за допомогою методів частковою та повної підтримкою власної ваги (PBWSTT та BWSTT). Така система реабілітації корисна дітям з 3 по 5 рівень GMFCS, бо дозволила покращити руховий рівень 2 дітей з 4 до 3. Також було досягнуто підвищення відсотку великих моторних функцій від 13,75% до 29,1%.

Висновок. Виявлено, що поєднання сучасних методик в реабілітаційній кабіні та підвісній терапії з урахування індивідуальних потреб та можливостей суттєво підвищує результат від реабілітаційного втручання у дітей із ДЦП.

РЕЗУЛЬТАТИ ЕФЕКТИВНОСТІ ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ ПРИ ТЕНДИНОПАТІЇ АХІЛОВОГО СУХОЖИЛКА ТЕНІСІСТІВ

Пробачай О.О.

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

Кафедра травматології та ортопедії

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Тендінопатія ахілового сухожилка – запальний процес у відповідь на невелике загоєння травми, яке супроводжується проліферацією теноцитів, ознаками дегенерації в клітинах сухожилка та руйнуванням колагенових волокон. За даними досліджень, поширення захворювання становить до 35% випадків розривів, які зафіксовані при занятті спортом. Медикаментозна терапія дозволяє купіювати ранні симптоми болю та

є лікуванням першої лінії, але питання стосовно подальшої реабілітації та кінезіотерапії після травм ахілового сухожилка є актуальним.

Мета. Визначити ефективність програми реабілітації пацієнтів із розривом ахілового сухожилка шляхом аналізу існуючої системи лікування та реабілітації.

Матеріали та методи. У дослідженні брали участь 6 пацієнтів із розривом ахілового сухожилка. Проведено реабілітаційне дослідження шляхом використання гоніометрії, ММТ та ВАШ на початку 3-х місячної програми реабілітації та наприкінці.

Отримані результати. Показники дослідження на першому тижні склали підшовне згинання: $10,3 \pm 1,2$; тильне розгинання: $2,1 \pm 0,7$. ВАШ: 5,0 (95% СІ = 4,2 - 5,8). ММТ литкового м'язу: 4,5 (95% СІ = 2,4 - 5,6). Наприкінці 12 тижня оцінки становлять підшовне згинання: $22,8 \pm 1,7$; тильне розгинання: $9,1 \pm 1,1$. ММТ: 6,0 (95% СІ = 5,2 - 6,8). ВАШ: 1,5 (95% СІ = 1 - 1,5).

Висновки. В дослідженні продемонстровано ефективність кінезіотерапії в реабілітації пацієнтів із тендінопатіями ахілового сухожилка. Також, можна стверджувати, що формування рухового режиму, терапевтичні вправи та кінезіотерапія продемонстрували свою ефективність у відновленні об'єму рухів та купіюванні больового синдрому.

ВПЛИВ ЛІКУВАЛЬНОГО МАСАЖУ НА ПАЦІЄНТІВ 45-55 РОКІВ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ

Полова М.

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

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

Останнім часом спостерігається неухильне зростання захворювань органів опорно-рухової системи, у тому числі великих суглобів. Щороку в Україні реєструється до 330 тис. первинних захворювань суглобів серед дорослого населення. Одним з найефективніших методів лікування патології суглобів є операції ендопротезування, кількість яких щороку зростає. Статистика різних країн світу засвідчує, що в середньому щорічно ендопротезувань суглобів потребують 500-1000 хворих і травмованих на 1 млн населення.

Найпоширенішим стало ендопротезування кульшового суглоба, яке дозволяє усунути больовий синдром, відновити об'єм рухів у суглобі, достатній для повноцінного життя, скорегувати довжину кінцівки і у відносно короткі терміни повернути пацієнта до повноцінного життя.

Мета дослідження – оцінити вплив лікувального масажу на пацієнтів 45-55 років після ендопротезування кульшового суглобу.

Для досягнення мети дослідження, ми використовували наступні методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури та інформаційних джерел; методи математичної статистики; педагогічні (педагогічне спостереження, педагогічний експеримент).

У дослідженні брали участь 10 пацієнтів після ендопротезування кульшового суглобу у віці 45-55 років. Було розроблено спеціальну програму масажу, для даної категорії досліджуваних. При виконанні прийомів ухилялися від прямого тиску на осередок ушкодження. Перед початком процедури аби уникнути больових відчуттів, масажували м'язи навколо суглоба.

При первинному обстеженні у пацієнтів відзначався незначний біль в прооперованій кінцівці, знижена амплітуда рухів, зменшення м'язової сили та мобільності. Також була виявлена легка набряклість кінцівки.

На початку та в кінці дослідження, було проведено ряд функціональних проб, застосовано шкали для оцінки загального стану після ендопротезування.

Таким чином, після проведеного курсу масажу у всіх пацієнтів почала зникати набряклість кінцівки, також це сприяло відтоку лімфи і поліпшенню трофіки прооперованого суглоба. Результати контрольних вимірів підтвердили наявність позитивної динаміки у відновлювальному процесі пацієнтів.