

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і
молодих вчених**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

«НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗДМУ – 2020»

**в рамках I туру «Всеукраїнського конкурсу студентських
наукових робіт з галузей звань і спеціальностей
у 2019 – 2020 н.р.»**

06 – 07 лютого 2020 року

Запоріжжя – 2020

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету:

ректор ЗДМУ, проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови:

проректор з наукової роботи, проф. Туманський В.О., голова Студентської ради Турчиненко В.В., проф. Разнатовська О.М., голова Наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, д.біол.н. Павлов С.В.

Члени оргкомітету:

заступник голови Студентської ради Подлужний М.С., голова навчально-наукового сектору Студентської ради Москалюк А.С., заступники голови навчально-наукового сектору Будагов Р.І., Скоба В.С.

Секретар: Брезицька К.П.

ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ СПОРТСМЕНІВ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ РОЗРИВУ АХІЛЛОВОГО СУХОЖИЛЛЯ

Цикаленко А.О.

3 медичний факультет, 3 курс

Науковці вважають, що розрив ахіллового сухожилля є одним з найбільш частих пошкоджень великих нижніх кінцівок, особливо при заняттях спортом. Регенерація тканин після таких пошкоджень триває роками. Від 4 до 9 % пацієнтів з розривом ахіллового сухожилля мають повторні пошкодження протягом року після первинної травми, що свідчить про актуальність і своєчасність порушеної проблематики.

Післяопераційні програми фізичної терапії після хірургічного лікування розриву ахіллового сухожилля є творчим розвитком класичних, які використовували жорстку іммобілізацію нижче коліна, розвантаження кінцівки з подальшим відновленням амплітуди рухів гомілкового суглобу і використання терапевтичних вправ загальнозміцнювальної спрямованості. Сучасні функціональні протоколи передбачають можливість гравітаційного навантаження вже у перший день, раннє, але поступове, розширення амплітуди рухів, використання ортопедичного взуття. Проте, тактика ведення конкретного пацієнта в іммобілізаційному періоді також залежить від рівня сучасної хірургії та її принципів.

З іншого боку, результати підходу у веденні пацієнтів впродовж постіммобілізаційного періоду, значною мірою, детерміновані раціональним застосуванням засобів фізичної терапії,

що спрямовані на відновлення функціональних можливостей сухожильної та м'язової систем.

Результати досліджень науковців свідчать, що порівняльна оцінка і аналіз термінів відновлення фізіологічних параметрів за умови раціонального поєднання іммобілізаційного та функціонального методів ведення пацієнтів після оперативного втручання вказує на можливості більш раннього відновлення в останньому випадку. Відповідно до результатів аналізу літератури, пацієнти з раннім функціональним навантаженням мають значно менші терміни соціальної адаптації та повернення до попереднього рівня активності й якості життя.

В основу програми відновного лікування покладені індивідуальні заняття з фахівцем з фізичної терапії та самостійні заняття вдома. До змісту цих занять впродовж курсу фізичної терапії входили загальнозміцнювальні вправи, статичні і динамічні дихальні вправи, ізометричні та ідеомоторні вправи для травмованої кінцівки, спеціальні активні вправи для відновлення амплітуди рухів, для відновлення сили плантарної флексії (з прогресивним опором), коригувальні вправи, різновиди ходьби, вправи з фітболом, велотренажер, платформи типу BAPS, вправи у басейні, взуття зі збільшеною висотою каблука та зі закругленою підошвою, преформовані фізичні чинники, масаж.