



ISSN 2522-1116

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**науково-практичної конференції з міжнародною участю
молодих вчених та студентів**

**«Актуальні питання сучасної медицини і
фармації - 2021»**

15 – 16 квітня 2021 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2021

УДК: 61

А43

Конференцію зареєстровано в Укр ІНТЕІ (посвідчення № 163 від 12.02.2021).

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Голова оргкомітету: проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови: проф. Туманський В.О., проф. Беленічев І.Ф.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Павлов С.В., доц. Лур'є К.І., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., д.біол.н., проф. Разнатовська О.М., ст.викл. Абросімов Ю.Ю., голова студентської ради Турчиненко В.В.

Секретаріат: ас. Данукало М.В., ст.викл. Борсук С.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2021» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 15 – 16 квітня 2021 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – 202с.

ISSN 2522-1116

Запорізький державний медичний
університет, 2021.

ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ФУТБОЛІСТІВ ПІСЛЯ ТРАВМ АХІЛЛОВОГО СУХОЖИЛЛЯ

Пробачай О.О.

Наукові керівники: проф. Дорошенко Е.Ю., ст.викл.Сазанова І.О.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізькій державний медичний університет

Мета – узагальнення даних наукової літератури стосовно програм фізичної терапії футболістів після травм ахіллового сухожилля.

Матеріали і методи. Аналіз наукової та науково-методичної літератури, клінічні та педагогічні спостереження, контент-аналіз медичних карток.

Отримані результати. Серед основних причин, які призводять до травм ахіллового сухожилля у футболістів – падіння, удари і необережні повороти і різкі рухи в процесі тренувальної та змагальної діяльності.

У 1-му періоді фізичної терапії (три тижні), у заняттях з лікувальної гімнастики використовують загальнорозвивальні, спеціальні та дихальні вправи. Через 3 тижні до занять додають активні згинання і розгинання ноги в колінному суглобі, ізометричні напруження м'язів стегна і гомілки. Вправи виконують лежачи і сидячи.

Через 6 тижнів після зняття гіпсової пов'язки (2-й період фізичної терапії) протягом найближчих 2 тижнів здійснюють рухи стопою в теплій воді (за допомогою лямок, тощо). У подальшому до занять включають активні рухи стопою, перекачування стопами м'яча і гімнастичної палиці. Також показаний масаж кінцівок.

Період відновлення опорної функції оперованої кінцівки розпочинається через два місяця після операції (3-й період фізичної терапії). Він спрямований на відновлення функції триголового м'язу та обсягу рухів у гомілковостопному суглобі. Тривалість від двох до п'яти тижнів у залежності від особливостей оперативного втручання та наявності або відсутності післяопераційних ускладнень. У процесі фізичної терапії рекомендується ходьба по рівній місцевості, по сходах, їзда на велосипеді, плавання. Функціональна стадія реабілітації при розриві ахіллового сухожилля націлена на відновлення повного об'єму рухів, еластичності сухожилля та поступовому зміцненні м'язів гомілки. Фізична терапія спрямована на прогресивне зміцнення триголового м'язу. До цієї стадії переходять через 6-8 тижнів після операції, при повному загоєнні сухожилля.

Висновки. У процесі формування програм фізичної терапії для футболістів з травмами ахіллового сухожилля значущим є врахування принципів систематичності та індивідуальності, поступове збільшення фізичних навантажень і складності терапевтичних вправ.

КІНЕЗІОТЕРАПЕВТИЧНА ПРОГРАМА ПРИ PES PLANUS З УРАХУВАННЯМ AAOS РЕКОМЕНДАЦІЙ

Рябко К. ., Філяк Ю.О., Красновський В.М.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сулима В. С.

Кафедра травматології та ортопедії

Івано-Франківський національний медичний університет

Вступ. Плоска стопа є поширеною патологією серед дітей та дорослих. Несвоєчасне виявлення веде до появи скарг на стійкий больовий синдром у стопах, м'язах гомілки та колінних суглобах, що суттєво погіршує якість життя людини. Для деформації властиве опущення поздовжньої арки стопи, що веде до її часткового чи повного розпластання та контакту підшви з поверхнею.

Мета. Створити кінезіотерапевтичну програму реабілітації пацієнтів з симптоматичною плоскою стопою з урахуванням міжнародних рекомендацій AAOS та використанням результатів пошуку наукових матеріалів.

Матеріали та методи. Пошук проводили за останні 10 років в наукових джерелах, за ключовими словами: “симптоматична плоска стопа”, “вправи”, “flatfoot”, “exercise”, “pesplanus” в наукометричних базах GoogleScholar, NCBI Pubmed, Cochranelibrary. Були виявленні 20 статей, які відповідали критеріям доказовості та ефективні в реабілітації симптоматичної плоскої стопи.

Результати. Аналіз кінезіотерапевтичних заходів наведених в рекомендаціях AAOS дозволив створити необхідний комплекс 9 вправ без використання специфічного інвентаря. Чотири статичні ізотонічні вправи на розтягнення та п'ять ізометричних силових, можна виконувати самостійно в домашніх умовах. Позитивна динаміка кінезіотерапевтичних заходів передбачається після 4-6 тижнів регулярних реабілітаційних занять.