



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

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

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
«ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ – 2022»**

4 лютого 2022 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2022

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

ГОЛОВА ОРГКОМІТЕТУ:

ректор ЗДМУ, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Колесник Ю.М.

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:

проректор з наукової роботи, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Туманський В.О.;

голова Координаційної ради з наукової роботи студентів, проф. Беленічев І.Ф.;

голова наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, проф. Павлов С.В.;

секретар Координаційної ради з наукової роботи студентів, ст. викл. Абросімов Ю.Ю.;

голова студентської ради ЗДМУ Федоров А.І.

ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:

заступник голови студентської ради Будагов Р.І.; голова навчально-наукового сектору студентської ради Єложенко І.Л.

положень, що ґрунтуються на аналізі результатів вимірювань внутрішньокісткового та внутрішньосуглобового тиску та тазостегнового суглобі. Авторка методики довела, що лікування хвороби Легга-Кальве-Пертеса має проводитися диференційовано з урахуванням періодів клінічного перебігу захворювання. У докритичному та критичному періодах показано застосування лікувальної гімнастики в режимі ізометричного скорочення м'язів у поєднанні з виключенням опорного навантаження на уражену кінцівку, а також з масажем та фізіотерапевтичними процедурами, що покращують трофіку в області тазостегнового суглоба. Варто зазначити, що ізометрична гімнастика повинна проводитися у певних положеннях ураженої кінцівки, які забезпечують мінімальне навантаження на голівку стегнової кістки. У посткритичному періоді доцільно проведення «дозованої» вертикалізації з поступовим збільшенням опори на уражену кінцівку за рахунок зменшення площі опори.

Висновки. Аналіз, синтез і узагальнення наукових досліджень із зазначеної теми дозволяє стверджувати, що:

– раннє лікування та комплексна реабілітація хворих ХЛКП приводить до зменшення ризику ускладнень в подальшому житті, сприяє збереженню функції нижніх кінцівок та працездатності людей в майбутньому;

– ефективне відновлення хворих досягається при комбінованому лікуванні та застосуванні багатьох терапевтичних засобів функціонального характеру, таких як: спеціальна лікувальна гімнастика, масаж, гімнастика у воді, застосування фізіотерапевтичних методів.

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ЮНИХ ФУТБОЛІСТІВ З ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Ткаченко Д.І.

Науковий керівник: ст. викл. Олійник М.О.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичної виховання і здоров'я

Запорізький державний медичний університет

В Україні та за кордоном хронічні захворювання опорно-рухової системи є однією з найбільш частих проблем. Нажаль, нерідко у дитячому спорті ми зустрічаємось з порушеннями ОРА, які несприятливо позначаються на стані юних футболістів, викликаючи травми, хронічне перенапруження та структурні зміни з боку кістково-м'язової системи.

Мета – узагальнити теоретичні знання, а також вітчизняний та зарубіжний досвід щодо проблеми особливостей фізичної терапії футболістів 8-12 років з порушеннями ОРА.

Матеріали та методи дослідження. Нами був використаний метод аналізу та узагальнення даних науково-методичних літературних джерел і мережі «Інтернет» відносно застосування засобів фізичної терапії з юними спортсменами, які мають порушення ОРА.

Отримані результати. Футбол характеризується значною витратою енергії і призводить до значної перевтоми нервово-м'язового апарату юних спортсменів. Практика показує, що більшість травм виникає внаслідок організаційних і методичних помилок в навчально-тренувальному процесі і змагальній діяльності, а також з низькою міжм'язовою координацією.

Висновки. Аналіз науково-методичної літератури показав, що у планах навчально-тренувального процесу спортсменів 8 – 12 років хоч і відводиться місце для відновлювальних заходів та насправді цей компонент не використовується, що нерідко призводить до зниження зацікавленості в подальших тренувальних навантаженнях, втомі та порушень ОРА.