



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

НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
«НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗДМУ – 2021»**

**В РАМКАХ І туру «ВСЕУКРАЇНСЬКОГО КОНКУРСУ СТУДЕНТСЬКИХ
НАУКОВИХ РОБІТ З ГАЛУЗЕЙ ЗВАНЬ І СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ
У 2020 – 2021 Н.Р.»**

5 лютого 2021 року

Запоріжжя – 2021

ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ПРОТРУЗІЇ МІЖХРЕБЕТНИХ ДИСКІВ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Прохорова А.О., III медичний факультет, 3 курс
(наук. кер. доц. Шаповалова І.В.)

Актуальність теми. Значущість проблеми протрузії міжхребетних дисків нажалі не зменшується в сучасному світі, а навпаки, з кожним роком все частіше привертає увагу фахівців охорони здоров'я, а саме фізичних терапевтів. Згідно даних ВООЗ – 80% населення земного шару страждає на різноманітні захворюваннями ОРА та велика частка припадає на протрузію міжхребетних дисків. За статистичними даними рентгенлогічних знімків у 50-80% випадків наявності протрузій міжхребетних дисків, людина навіть не підозрює про її існування, що створює загрозу для повсякденного життя. Складно переоцінити своєчасність діагностики, лікування та застосування засобів фізичної терапії на початкових стадіях захворювання.

Мета дослідження: дослідити ефективність програми фізичної терапії при протрузії міжхребетних дисків поперекового відділу хребта.

Завдання дослідження: 1) аналіз наукової та науково-медичної літератури; 2) складання програми фізичної терапії при протрузії міжхребетних дисків поперекового відділу хребта; 3) оцінка ефективності складеної програми фізичної терапії.

Матеріали та методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури, мануально-м'язове тестування (далі ММТ), сантиметрія, оцінка за візуальною аналоговою шкалою ВАШ, педагогічні методи, методи математичної статистики. Дослідження проводилося на базі кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я ЗДМУ. Пацієнти були розподілені на дві однорідні групи: основну (ОГ) $n=15$ та групу порівняння (ПГ) $n=15$. Програма фізичної терапії складалась з кінезіотерапії, йога-терапії та лікувального масажу з елементами акупресури, з урахуванням індивідуальних особливостей кожного пацієнта (больових відчуттів, загального стану, віку, статі та фізичної підготовки). Порівняльна група отримувала стандартні методи та засоби фізичної терапії, які включали комплекс терапевтичних вправ та курс лікувального масажу. Програма фізичної терапії складалася з 3 періодів, в залежності від стану пацієнтів: гострий, підгострий і відновний.

У гострому періоді завдання полягало у зменшенні больового синдрому у поперековому відділі хребта. Кінезіотерапія складалась із загальнорозвивальних, ізометричних, ідеомоторних, дихальних, статичних вправ, спрямованих на розслаблення паравертебральних м'язів та покращення загального самопочуття пацієнтів. Кількість вправ 5-6 по 10 повторів кожна, паузи між вправами, тривалість заняття 30 хвилин. Проводилась йога-терапія 3 рази на тиждень, тривалість 25-30 хв.

У підгострому періоді збільшувалась різноманітність, складність, обсяг та кількість виконуваних вправ на відміну від гострого періоду. Застосовувалось до 8 вправ по 10 повторів, паузи скорочуються, заняття тривали 45 хвилин. Проводилась йога-терапія 3 рази на тиждень, тривалість 45 хв. Впроваджувався лікувальний масаж спини та нижніх кінцівок з елементами акупресури одразу після виконаних вправ. Масаж паравертебральних зон всіх спинномозкових сегментів, рефлексогенних зон спини, області тазу, клубових кісток, тазостегнових суглобів, виборчий масаж больових зон і точок з елементами акупресури. Тривалість лікувального масажу 25-30 хвилин.

Відновний період був спрямований на зміцнення організму та покращення функціонального стану опорно-рухового апарату, відновлення рівня тонуусу та сили м'язів. Комплекс вправ кінезотерапії в цьому періоді складав 15 вправ тривалістю 60 хвилин, по 10

повторів. Збільшується силове навантаження та амплітуда рухів при виконанні вправ. Заняття йогого-терапією збільшується до 60 хвилин. Лікувальний масаж з елементами акупресури виконувався протягом 35-45 хвилин.

Отримані результати. При початковому обстеженні пацієнтів обох груп показники значно не відрізнялись між собою. На початку дослідження результати складалі: ММТ клубово-поперекового м'яза в ОГ та ПГ складало $3 \pm 0,3$ бали ($p > 0,05$); ММТ квадратного м'яза попереку в ОГ та ПГ складало $3 \pm 0,3$ бали ($p > 0,05$); ММТ найширшого м'яза спини в ОГ складало $3 \pm 0,3$ бали, в ПГ складало $4 \pm 0,23$ бали ($p > 0,05$); бічні нахили в ОГ вправо $18 \pm 0,45$ см, вліво $17 \pm 0,34$ см в ПГ - вправо $19 \pm 0,27$ см, вліво $18 \pm 0,12$ см ($p > 0,05$), оцінка за візуальною аналоговою шкалою ВАШ в ОГ - $6 \pm 0,35$ балів, в ПГ $5 \pm 0,23$ бали ($p > 0,05$). В кінці дослідження: ММТ клубово-поперекового м'яза в ОГ складало $5 \pm 0,23$ бали ПГ - $3 \pm 0,18$ бали ($p < 0,05$); ММТ квадратного м'яза попереку в ОГ складало $5 \pm 0,23$ бали, ПГ складало $4 \pm 0,18$ бали ($p < 0,05$); ММТ найширшого м'яза спини в ОГ складало $5 \pm 0,23$ бали, в ПГ складало $3 \pm 0,23$ бали ($p < 0,05$); бічні нахили в ОГ вправо $23 \pm 0,35$ см, вліво $22 \pm 0,17$ см в ПГ - вправо $20 \pm 0,24$ см, вліво $19 \pm 0,25$ см ($p < 0,05$), оцінка за візуальною аналоговою шкалою ВАШ в ОГ - $1 \pm 0,12$ балів, в ПГ $4 \pm 0,26$ бали ($p < 0,05$).

Висновки: згідно порівняльної характеристики показників на початку та в кінці дослідження можна стверджувати, що проведена програма фізичної терапії виявилася ефективною, сприяла зменшенню больового синдрому та підвищенню сили м'язів у поперековому відділі хребта, про що свідчить математичний аналіз.

АКТУАЛЬНІСТЬ ЗБЕРІГАННЯ ПРАВИЛЬНОЇ ПОСТАВИ У СТУДЕНТОК

Савчук А. III медичний факультет 4 курс
(наук. кер. доц. Черненко О.Є.)

Актуальність. Проблема порушень постави у сучасному світі є однією зі складних і досить поширених проблем. Сколіотична хвороба є одним з найбільш поширених ортопедичних захворювань. Незважаючи на те, що питання корекції порушень постави присвячена велика кількість робіт, дані про стан постави у дівчат на сьогоднішній день свідчать про досить високий відсоток порушень, особливо у студенток закладів вищої освіти. Функціональні порушення постави є одним з найпоширеніших відхилень в скелетно-м'язовій системі серед дітей, підлітків та молоді. В першу чергу, це пов'язано зі зниженням рівня рухової активності і змінами способу життя сучасної людини, зумовленими науково-технічним прогресом. Порушення постави негативно позначаються на функціях внутрішніх органів, серцево-судинної, дихальної та травної систем, чинять негативний вплив на рівні фізичної і розумової працездатності людини. За даними різних авторів, до 60% випадків порушення постави призводять до формування стійких деформацій опорно-рухового апарату.

Мета дослідження – визначити особливості постави у студенток 4 курсу спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» Запорізького державного медичного університету

Матеріали та методи. Нами використовувалися наступні методи: аналіз сучасних джерел наукової літератури, педагогічні спостереження, методи математичної статистики. Для визначення особливостей постави нами було застосовано гоніометрію. Під час візуального огляду ми використовували карту рейтингу постави Хоулі і Френкса. У дослідженні приймали участь 33 дівчини 19-22 років, які навчаються в Запорізькому державному медичному університеті за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія». Обстеження проводилося у