



ISSN 2522-1116

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ, 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. Бєленічев 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.

Мета дослідження. Запропонувати та дослідити ефективність програми фізичної терапії при гіпертонічній хворобі.

Матеріали і методи дослідження. аналіз наукової і науково-методичної літератури, функціональні методи, 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 (КГ) n=15 та групу порівняння (ЕГ) n=15.

Отримані результати. на початку дослідження скарги за методикою А. Саїнчук у відсотковому відношенні складали: головний біль на початку дослідження в КГ – 100%, в ЕГ – 100%, в кінці дослідження в КГ – 45,4%, в ЕГ – 5,7%, різниця в КГ – 45,4%, в ЕГ – 94,3% ; запаморочення – на початку дослідження в КГ – 43,2%, в ЕГ – 44,3%, в кінці дослідження в КГ – 14,8%, в ЕГ – 5,4%, різниця складала в КГ – 28,4%, в ЕГ – 38,9%; порушення сну на початку дослідження в КГ – 31,3%, в ЕГ – 30,5%, в кінці дослідження в КГ – 12,6%, в ЕГ – 0%, різниця складала в КГ – 18,7%, в ЕГ – 30,5%; дратівливість – на початку дослідження в КГ – 25,2%, в ЕГ – 24%, в кінці дослідження в КГ – 14,5%, в ЕГ – 0%, різниця складала в КГ – 10,7%, в ЕГ – 24%.

Висновки. У процесі дослідження обґрунтовано та експериментально перевірено ефективність застосування програми фізичної терапії студентів, хворих на гіпертонічну хворобу, про що свідчить порівняльний аналіз результатів функціональної діагностики на початку та в кінці дослідження з позитивною динамікою.

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ РЕКОНСТРУКЦІЇ КОЛІННОГО СУГЛОБУ

Пошелюк Д.І

Науковий керівник: доц. Черненко О.Є.

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

Актуальність проблеми. У зв'язку зі збільшенням кількості випадків високоенергетичної травми в структурі загального травматизму, розриви передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглоба стали «популярні», що призвело до значної кількості оперативних втручань з цього приводу. Колінне зчленування – найбільше і рухливе в скелеті людини. На нього припадає навантаження, що в 4 рази перевищує власну вагу тіла, а при вчиненні високо енергетичних рухів воно збільшується в 2 рази.

Мета. Вивчити особливості відновлення функцій колінного суглоба після реконструкції передньої хрестоподібної зв'язки під впливом засобів фізичної реабілітації в післяопераційному періоді.

Матеріали та методи. огляд наукової літератури, синтез та узагальнення.

Результати. Розриви передньої хрестоподібної зв'язки виникають при ротаційних рухах коліна при зафіксованій стопі, боковому ударі в коліно.

Відновити розірвану хрестоподібну зв'язку **неможливо**, тому здійснюється пластика передньої хрестоподібної зв'язки зі сухожилкових трансплантатів. Відразу після хірургічного втручання суглоб іммобілізують в жорсткому прямому ортезі на 5 тижнів. Рекомендовано ходіння на милицях, без осьового навантаження на прооперовану кінцівку. Виконуються перев'язки післяопераційних ран 2-3 рази на тиждень. Через 14 днів видаляють шви. Іммобілізаційний термін сприяє загоєнню зони забору сухожилків, зменшує ризик післяопераційної кровотечі. Призначається комплекс ізометричних вправ для покращення тонусу м'язів стегна та гомілки. З 5 тижня до 6 місяців – період повноцінної реабілітації для відновлення рухливості, опорної здатності, відновлення щоденної побутової працездатності та закачування м'язів прооперованої кінцівки. Наступний період реабілітації – відновлення фізичних навантажень. Основна увага приділяється спортивно-специфічним видам спортивних навантажень, які включають заняття в спортивному залі на біговій доріжці, в басейні. Спортсменам дозволяється повернутись до занять спортом.

Висновок. рання і комплексна реабілітація – найбільш перспективний метод відновлення ушкодженого суглоба в післяопераційному періоді. В комплексному відновлювальному лікуванні широко використовуються ЛФК, масаж, фізіотерапевтичні процедури, які є обов'язковими ланками лікування та реабілітації.