



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

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ, 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. Бєленічев 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.

обов'язково є фізичні вправи, а також додаткове використання кінезіотейпування, лікувального масажу, фізіотерапії, бальнеотерапії та ортопедичних технологій. Існуючі програми фізичної терапії мають високий рівень ефективності, а саме у покращенні показників: склепіння стопи – на 7,73%, висоти верхнього краю човноподібної кістки над опорою – на 15,22%, плеснового кута стопи – на 14,72%, п'яткового кута – на 9,82%, кута склепіння стопи – на 4,04%, індексу Фрідланда – на 11,04%; збільшення середнього значення показника тону м'язів на 7,0 %.

Висновки. Проведений аналіз науково-методичної літератури підтверджує думку ряду фахівців про те, що фізична терапія є важливим методом в профілактиці та корекції поздовжньої плоскостопості у дітей молодшого шкільного віку.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ МІОФАСЦІАЛЬНОМУ БОЛЬОВОМУ СИНДРОМІ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСУ У ОПЕРАТИВНИХ ПРАЦІВНИКІВ СИЛОВИХ СТРУКТУР ПІСЛЯ СТАТИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ

Крутоус С.О.

Науковий керівник : проф. Дорошенко Е.Ю.

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

Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Останнім часом значно підвищилась зацікавленість науковців до проблемних питань професійно-прикладної фізичної підготовки різних верств населення. У цьому контексті, окремої уваги заслуговують дослідження, які виконані на матеріалі професійної діяльності працівників силових структур ЗСУ, МВС, СБУ, прокуратури та інших спеціальних підрозділів у зв'язку зі збройним конфліктом і проведенням АТО-ООС на території окремих районів Донецької та Луганської областей. Такий стан речей пред'являє підвищені вимоги до стрілецької підготовки оперативних працівників і їх статичної витривалості. У процесі стрілецьких тренувань у працівників силових підрозділів спостерігаються прояви міофасціального больового синдрому, який локалізований у плечовому поясі та прилеглих тканинах. Це знижує як ефективність тренувань, так і якість професійної діяльності. Таким чином, дослідження стосовно фізичної терапії при міофасціальному больовому синдромі плечового поясу після тривалих статичних навантажень, які є характерними для вправ зі стрільби, є актуальними і своєчасними.

Мета – науково обґрунтувати і розробити комплексну програму фізичної терапії оперативних працівників силових структур після вправ зі стрільби з проявом міофасціального больового синдрому м'язів плечового поясу.

Матеріал і методи. Контингент – оперативні працівники силових структур Запорізької та Дніпропетровської області, 18 осіб. Методи: аналіз науково-методичної літератури; клінічні та педагогічні спостереження. контент-аналіз медичних карт, біоімпедансний аналіз складу тіла; електроміографія; динамометрія; методи математичної статистики.

Комплексна програма фізичної терапії оперативних працівників силових структур після тривалих статичних навантажень містить три періоди – міорелаксації, міокорекції та міотонізації.

У оперативних працівників силових структур за результатами дослідження встановлено наявність больового синдрому за чотирискладовою візуально-аналоговою шкалою болю у діапазоні від «1» до «8» балів (при max – 10) і достовірне зниження показників кистьової динамометрії правої та лівої верхніх кінцівок на рівні значущості ($p < 0,05$).

Висновок. Під впливом компонентів розробленої комплексної програми фізичної терапії у оперативних працівників силових структур після тривалих статичних навантажень (вправ зі стрільби) зареєстровано позитивну динаміку показників місця локалізації м'язового болю до застосування програми фізичної терапії та після неї. Використані засоби фізичної терапії сприяли зниженню прояву міофасціального больового синдрому у плечовому суглобі та прилеглих тканинах, підвищенню ефективності професійної діяльності оперативних працівників силових структур.