

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЗАПОРІЗЬКА ПОЛІТЕХНІКА»**

**СУЧАСНИЙ ОЗДОРОВЧИЙ ФІТНЕС
ЯК ІННОВАЦІЙНА ФОРМА ОРГАНІЗАЦІЇ
НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЗДОБУВАЧІВ
ВИЩОЇ ОСВІТИ**

Збірник тез доповідей
Всеукраїнської інтернет-конференції
здобувачів вищої освіти і молодих учених

21-22 листопада 2024 року

м. Запоріжжя

<i>Баршнік Н.О., Терьохіна О.Л., Рімар Ю.І.</i> РЕАБІЛІТАЦІЙНЕ ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ ТРАВМИ ЗА ДОПОМОГОЮ МАСАЖУ	33
<i>Руденко В.О., Гурєєва А.М.</i> ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З ІММОБІЛІЗАЦІЙНИМИ РОЗГИНАЛЬНИМИ КОНТРАКТУРАМИ КОЛІННОГО СУГЛОБУ	35
<i>Терьохіна О.Л., Савка Д.О.</i> КОНТРОЛЬ ТА САМОКОНТРОЛЬ В ПРОЦЕСІ САМОСТІЙНИХ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНИМИ ВПРАВАМИ	38
<i>Гринченко А.С., Гурєєва А.М.</i> ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З КОНСТРУКЦІЄЮ КЕЙДЖ	41
<i>Мироненко Є.С., Захарова О.М., Сметанін С.В.</i> АКТУАЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ НЕТРАДИЦІЙНОЇ СИСТЕМИ ОЗДОРОВЛЕННЯ ЗА МЕТОДОМ ПЛЕЙСТИК В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ	44
<i>Баклажова С.С., Кириченко О.В.</i> РОЛЬ КІННОГО СПОРТУ В ТЕРАПЕВТИЧНИХ ПРОГРАМАХ	46
<i>Коржавін О.С., Ванюк Д.В.</i> ПІДВИЩЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ СПРОМОЖНОСТІ СПОРТСМЕНІВ ПІСЛЯ ТРАВМ ПЕРЕДНЬОЇ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВ'ЯЗКИ	49
<i>Перегінець М.М., Черненко О.Є.</i> ВИКОРИСТАННЯ НЕТРАДИЦІЙНИХ СИСТЕМ ТА МЕТОДІВ ОЗДОРОВЛЕННЯ У РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ПРОЦЕСІ ...	51
<i>Черниш М.І., Путров О.Ю.</i> НЕТРАДИЦІЙНІ І СУЧАСНІ СИСТЕМИ ТА МЕТОДИ ОЗДОРОВЛЕННЯ	53
<i>Біловол М. О., Напалкова Т.В.</i> СУЧАСНІ МЕТОДИ ОЗДОРОВЛЕННЯ	55
ВІСЦЕРАЛЬНА ТЕРАПІЯ В ПРИКЛАДНІЙ КІНЕЗІОЛОГІЇ – ПЕРЕДОВИЙ ІНСТРУМЕНТ ЛІКУВАННЯ БОЛЮ В ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА	57

УДК 616.728.3-009.12-085.8

Руденко В.О.¹, Гурєєва А.М.²

¹студ.гр. ФТ-23/2-2, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

²наук. керівник – канд. наук фіз. вих., доц., Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З ІММОБІЛІЗАЦІЙНИМИ РОЗГІНАЛЬНИМИ КОНТРАКТУРАМИ КОЛІННОГО СУГЛОБУ

Імобілізаційні розгинальні контрактири колінного суглобу виникають внаслідок тривалого обмеження рухової активності та утримання суглоба в одному положенні, що призводить до значного скорочення м'язів, зв'язок та сухожиль. Такий стан може бути результатом травми, операційного втручання, неврологічних порушень або інших патологічних станів, що призводять до необхідності імобілізації кінцівки. Тривала відсутність руху призводить до порушення нормальної структури колагенових волокон у м'язах і зв'язках, відбувається процес ущільнення тканин, зокрема підвищення кількості і щільності фіброзних компонентів, що і призводить до формування контрактур. Крім того, зменшення обсягу синовіальної рідини в колінному суглобі та погіршення циркуляції крові сприяють подальшому прогресуванню цього патологічного стану. Деформація внаслідок контрактури перешкоджає нормальній біомеханіці рухів у колінному суглобі, що створює низку проблем для пацієнтів, серед яких – порушення ходьби, нездатність виконувати базові побутові дії, зниження якості життя та ризик розвитку вторинних ускладнень [3].

Фізична терапія в лікуванні імобілізаційних розгинальних контрактур колінного суглоба займає ключову роль. Вона спрямована на відновлення амплітуди рухів, усунення м'язового дисбалансу, зниження больового синдрому, відновлення функціональної активності кінцівки та профілактику подальшого погіршення стану. Ефективне лікування контрактур базується на

розумінні біомеханіки суглобів, фізіології тканин та особливостях реакції м'язової, кісткової та зв'язкової тканин на іммобілізацію та розтягнення.

Для досягнення оптимальних результатів у фізичній терапії важливо враховувати кілька ключових аспектів [5].

По-перше, необхідно детально оцінити ступінь контрактури та можливість пасивних і активних рухів у колінному суглобі. Під час огляду фізичний терапевт враховує як зовнішні ознаки деформації, так і суб'єктивні скарги пацієнта на біль або дискомфорт. Оцінка контрактури проводиться із використанням кутомірів або гоніометрів, що дозволяє точно визначити кут розгинання та ступінь обмеження рухів. Для більш глибокого розуміння стану суглоба можуть бути використані додаткові методи діагностики, такі як ультразвукове дослідження м'яких тканин, магнітно-резонансна томографія або рентгенографія, що допомагають візуалізувати патологічні зміни в тканинах.

Ключовим методом профілактики іммобілізаційних контрактур є рання активація пацієнтів, тобто, після операцій або травм необхідно якнайшвидше починати фізичну активність. Навіть за умов, коли колінний суглоб частково або повністю зафіксований, важливо стимулювати пацієнта виконувати вправи для інших частин тіла, що дозволить зберегти загальний рівень рухливості та підтримувати нормальний кровообіг у кінцівках. Навіть мінімальна активність може сприяти запобіганню утворенню контрактур та підвищенню загальної ефективності реабілітації.

Одним із основних завдань фізичної терапії є відновлення максимальної амплітуди рухів у суглобі [4]. Для цього використовуються методи пасивного розтягнення та мобілізації.

Пасивне розтягнення проводиться шляхом поступового збільшення амплітуди рухів з використанням зовнішніх сил, прикладених фізичним терапевтом або спеціальними пристроями. Такі методи включають мануальну терапію, при якій терапевт руками м'яко розтягує м'язи і зв'язки, а також механічні пристрої, такі як динамічні ортези, що забезпечують постійний тиск на суглоб і допомагають досягти поступового збільшення амплітуди розгинання.

Пасивні вправи сприяють розтягненню контрактурних тканин, що важливо для поступового збільшення обсягу руху в суглобі. Вони виконуються фізичним терапевтом, який обережно згинає та розгинає колінний суглоб пацієнта, уникає надмірних навантажень, щоб запобігти можливому пошкодженню тканин. Вправи проводяться регулярно, оскільки постійне навантаження є ключем до успіху в лікуванні контрактур.

Окрему увагу слід приділити активним вправам, які пацієнт виконує самостійно або з допомогою терапевта. Активні вправи стимулюють м'язову активність та покращують кровообіг у зоні ураженого суглоба, що сприяє

підвищенню еластичності тканин, дозволяють стабілізувати суглоб, знизити ризик повторної контрактури та поліпшити загальну функціональність кінцівки. Зазвичай такі вправи включають ізометричні скорочення м'язів, активні вправи з опором (еластичні стрічки) та кінетичні ланцюги, що дозволяють залучити до роботи кілька суглобів одночасно та сприяють поступовому нарощуванню м'язової сили і витривалості [2].

Для підтримки досягнутих результатів терапії та профілактики подальшого розвитку контрактури широко використовуються методи позиційного лікування. Позиційне лікування передбачає утримання кінцівки в оптимальному положенні протягом тривалого часу. Для цього застосовуються фіксатори, ортези або спеціальні подушки, які дозволяють утримувати суглоб у розтягнутому стані. Це особливо ефективно на ранніх етапах лікування, коли необхідно попередити подальший розвиток контрактури або після проведення хірургічних втручань, коли важливо зберегти результат операції [1].

Крім того, вітчизняні фахівці, рекомендують фізіотерапевтичні процедури, таких як електростимуляція м'язів, ультразвукова терапія, теплові процедури та інші методи фізичного впливу на тканини. Наприклад, електростимуляція м'язів може використовуватися для активізації ослаблених м'язових груп, які втратили функціональність через тривалу іммобілізацію. Ультразвукова терапія стимулює регенерацію тканин і покращує місцевий кровообіг, що сприяє прискоренню відновлювальних процесів у м'язах і зв'язках. Термотерапія – сприяє розслабленню м'язів і підвищенню еластичності сполучної тканини, що полегшує виконання фізичних вправ і робить їх більш ефективними. Такі процедури також допомагають зменшити біль, набряклість і спазми, що часто супроводжують контрактури.

Невід'ємною складовою фізичної терапії є навчання пацієнта правильній техніці виконання вправ і самостійного догляду за суглобом. Пацієнт повинен бути поінформований про необхідність регулярних занять і виконання вправ для підтримки досягнутих результатів реабілітації. Крім того, важливо вчити пацієнта адаптувати своє повсякденне життя під нові умови, пов'язані з обмеженням рухливості суглоба. Це включає правильну організацію простору, використання допоміжних засобів, таких як тростини або ходунки, а також навчання технікам безпечного пересування.

Підсумовуючи, фізична терапія при іммобілізаційних розгинальних контрактурах колінного суглоба є багатокомпонентним процесом, що вимагає індивідуального підходу до кожного пацієнта. Вона включає поєднання методів пасивного розтягнення, активних вправ, фізіотерапевтичних процедур та позиційного лікування. Успіх лікування залежить від своєчасного початку терапії, дотримання індивідуальних

особливостей пацієнта та міждисциплінарної співпраці фахівців. Навчання пацієнта та мотивація до активної участі в реабілітаційному процесі є ключовими складовими успішного відновлення та запобігання повторному розвитку контрактур.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Білевич Д. А. Фізична реабілітація при імобілізаційних розгинальних контрактурах колінного суглобу. Київ, 2018. 104 с.

2. Чеміріс А. Й. Гострі ушкодження сумково-зв'язкового апарата колінного суглоба. Харків, 2019. 34 с.

3. Травматологія і ортопедія: підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів. Вінниця, 2020. 416 с.

4. World Confederation for Physical Therapy. WCPT guideline for the development of a system of legislation regulation recognition of physical therapists. London. 2019. URL: www.wcpt.org/guidelines/regulation-legislation

5. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Regulation of the physical therapy profession. London. 2020. URL: www.wcpt.org/policy/ps-regulation.

УДК 796.5.8.9

Савка Д.О.¹, Терьохіна О.Л.²

¹ студ. гр. БТЕ-1214, НУ «Запорізька політехніка»

² наук. керівник – канд. пед. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

КОНТРОЛЬ ТА САМОКОНТРОЛЬ В ПРОЦЕСІ САМОСТІЙНИХ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНИМИ ВПРАВАМИ

У фізичній культурі велике значення приділяється формуванню всебічно і гармонійно розвинутої особистості як способу зміцнення здоров'я, підвищення працездатності. Контроль і самоконтроль є дуже важливими елементами процесу фізичного виховання та самостійних занять фізичними вправами. Вони забезпечують ефективність тренувального процесу, допомагають досягати поставлених цілей та підтримувати високий рівень мотивації. У сучасних умовах важливо досліджувати особливості контролю та самоконтролю під час самостійних занять, оскільки ці навички дозволяють спортсменам відповідально підходити до свого здоров'я та фізичного розвитку.

Заняття фізичними вправами і спортом чинить на організм молоді людини надзвичайно сильні, складні, багатогранні дії. Лише вірно організовані заняття, з дотриманням педагогічних принципів і оптимальних методик навчального процесу під наглядом викладача, лікаря позитивно можуть змінювати здоров'я, покращують фізичний розвиток, підвищують фізичну підготовність і працездатність організму людини.