



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

**КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ,
ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКА РАДА**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**84 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2024»**

23-24 травня 2024 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2024

ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ПОШКОДЖЕНЬ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Пошелюк Д.І.

Науковий керівник: к.фіз.вих., доц. Черненко О.Є.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

За даними багатьох досліджень, щорічна захворюваність опорно-рухового апарату становить приблизно 1 на 3500 осіб. Більшість травмувань відбувається під час активних занять різними видами спорту чи фітнесом. Спираючись на статистичні дані МОЗ, в Україні травми колінного суглоба становлять 42,2% в загальній структурі його патологій. Пошкодження зв'язок колінного суглоба, які найбільш часто діагностують, – розрив або надрид передньої хрестоподібної зв'язки. Ушкодження капсульно-зв'язкового апарату колінного суглоба є одними з найпоширеніших у травматології. Найчастіше уражаються його медіальні структури або передня хрестоподібна зв'язка – від 43% до 80% випадків, поєднання розривів передньої і задньої хрестоподібних зв'язок трапляється у 13-59% випадках.

Мета нашого дослідження – теоретично обґрунтувати та розробити комплексну програму фізичної реабілітації хворих з ушкодженням передньої хрестоподібної зв'язки при артроскопічних оперативних втручаннях.

Методи: огляд сучасної наукової літератури, синтез та узагальнення отриманих даних.

Результати дослідження. Хворі з патологією опорно-рухового апарату залишаються одними з найскладніших для системи медичної реабілітації. Успішно проведена реабілітація хворих з травмами опорно-рухового апарату визначає своєчасність та інтенсивність його проведення. Реабілітаційні заходи призначають в максимально ранній термін після травми або проведеного оперативного втручання.

Фізіотерапія та медикаментозне лікування, з одного боку, направлені на ліквідацію больового синдрому, м'язово-дистрофічних і нейроциркуляторних порушень, з іншого боку, призначені для створення фону, що полегшує проведення кінезотерапії, які є провідними у відновному лікуванні. Лікувальний масаж застосовується з елементами пасивної розробки для підвищення амплітуди рухів в ураженому суглобі та постізометричної релаксації.

Таким чином, ми можемо констатувати, що рання і комплексна реабілітація – найбільш перспективний метод відновлення.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ ФУТБОЛОМ

Буша А.С.

Науковий керівник: к.фіз.вих., доц. Сердюк Д.Г.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Зростаючий рівень травматизму та патології опорно-рухового апарату серед молодих спортсменів вимагає комплексного підходу до діагностики, лікування та реабілітації, з використанням спеціалізованих програм корекції, що сприяють якнайшвидшому поверненню до занять і відновленню оптимальної функціональності опорно-рухового апарату.

Метою дослідження було визначити переваги засобів фізичної терапії, зокрема масажу та терапевтичних вправ, при наявних порушеннях опорно-рухового апарату дітей, які займаються футболом, при застосуванні їх у якості самостійних методів реабілітації та/або у складі комплексної терапії.