



**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

плечового суглобу після травматичних вивихів. Робота над фізичною терапією відбувається у трьох періодах: іммобілізаційному, постіммобілізаційному (функціональному) та відновному (тренувальному). Розроблені методи реабілітації враховують особливості рухового апарату та сприяють швидкому та повному відновленню пацієнтів після травми.

ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДИК В РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ДЦП

Рудковський Є. В.

Науковий керівник: к.м.н. , ас.Пащенко І. В.

Кафедра пропедевтики дитячих хвороб

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження: оцінити ефективність застосування методики розвитку верхніх кінцівок та навички балансування тулуба в положенні сидючи та використання бігової доріжки в підвісній терапії у пацієнтів з ДЦП.

Матеріали та методи - Використовували наступні методи: вправи для розвитку координаційних можливостей в положенні сидючи, PBWSTT або "Partial Body-Weight-Supported Treadmill Training" та BWSTT, яке означає - "Body-Weight Supported Treadmill Training" поєднанні з кінезіотерапевтичною кабіною та підвісними системами. Із спорядження були використані фітбол діаметром 65см, вертикалізатор, бігова доріжка, кінезіотерапевтична кабіна з розвантажувальною системою та підвісна система "Павук". В дослідженні прийняли участь 13 дітей, із яких 5 проводились вправи для розвитку координаційних можливостей в положенні сидючи і 8 дітей проходили терапію з використанням методик PBWSTT та BWSTT.

Результати дослідження – Вихідний рівень дітей варіювався від 2 до 5 рівнів за шкалою GMFCS та відсоток за шкалою GMFM від 5,37% до 99%. Терапія на розвиток координації в положенні сидючи не дала позитивних результатів дітям із 2 та 3 рівнями GMFCS, проте завдяки поєднанню кабіни і цього методу вдалося досягти покращення у дітей 4 і 5 рівнів від 5% до 11% за шкалою GMFM. Суттю цієї комбінації засобів і методів були тренування стабільності тулуба, соматосенсорного та зорового сприйняття. Разом з вищезазначеною методикою проводилось поєднання систем "Павук" і бігової доріжки за допомогою методів частковою та повної підтримкою власної ваги (PBWSTT та BWSTT). Така система реабілітації корисна дітям з 3 по 5 рівень GMFCS, бо дозволила покращити руховий рівень 2 дітей з 4 до 3. Також було досягнуто підвищення відсотку великих моторних функцій від 13,75% до 29,1%.

Висновок. Виявлено, що поєднання сучасних методик в реабілітаційній кабіні та підвісній терапії з урахування індивідуальних потреб та можливостей суттєво підвищує результат від реабілітаційного втручання у дітей із ДЦП.

РЕЗУЛЬТАТИ ЕФЕКТИВНОСТІ ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ ПРИ ТЕНДИНОПАТІЇ АХІЛОВОГО СУХОЖИЛКА ТЕНІСІСТІВ

Пробачай О.О.

Науковий керівник: к. мед. н. , доц. Кожем'яка М.О.

Кафедра травматології та ортопедії

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Тендінопатія ахілового сухожилка – запальний процес у відповідь на невелике загоєння травми, яке супроводжується проліферацією теноцитів, ознаками дегенерації в клітинах сухожилка та руйнуванням колагенових волокон. За даними досліджень, поширення захворювання становить до 35% випадків розривів, які зафіксовані при занятті спортом. Медикаментозна терапія дозволяє купіювати ранні симптоми болю та