



**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

є лікуванням першої лінії, але питання стосовно подальшої реабілітації та кінезіотерапії після травм ахілового сухожилка є актуальним.

Мета. Визначити ефективність програми реабілітації пацієнтів із розривом ахілового сухожилка шляхом аналізу існуючої системи лікування та реабілітації.

Матеріали та методи. У дослідженні брали участь 6 пацієнтів із розривом ахілового сухожилка. Проведено реабілітаційне дослідження шляхом використання гоніометрії, ММТ та ВАШ на початку 3-х місячної програми реабілітації та наприкінці.

Отримані результати. Показники дослідження на першому тижні склали підшовне згинання: $10,3 \pm 1,2$; тильне розгинання: $2,1 \pm 0,7$. ВАШ: 5,0 (95% СІ = 4,2 - 5,8). ММТ литкового м'язу: 4,5 (95% СІ = 2,4 - 5,6). Наприкінці 12 тижня оцінки становлять підшовне згинання: $22,8 \pm 1,7$; тильне розгинання: $9,1 \pm 1,1$. ММТ: 6,0 (95% СІ = 5,2 - 6,8). ВАШ: 1,5 (95% СІ = 1 - 1,5).

Висновки. В дослідженні продемонстровано ефективність кінезіотерапії в реабілітації пацієнтів із тендінопатіями ахілового сухожилка. Також, можна стверджувати, що формування рухового режиму, терапевтичні вправи та кінезіотерапія продемонстрували свою ефективність у відновленні об'єму рухів та купіюванні больового синдрому.

ВПЛИВ ЛІКУВАЛЬНОГО МАСАЖУ НА ПАЦІЄНТІВ 45-55 РОКІВ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ

Полова М.

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

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

Останнім часом спостерігається неухильне зростання захворювань органів опорно-рухової системи, у тому числі великих суглобів. Щороку в Україні реєструється до 330 тис. первинних захворювань суглобів серед дорослого населення. Одним з найефективніших методів лікування патології суглобів є операції ендопротезування, кількість яких щороку зростає. Статистика різних країн світу засвідчує, що в середньому щорічно ендопротезувань суглобів потребують 500-1000 хворих і травмованих на 1 млн населення.

Найпоширенішим стало ендопротезування кульшового суглоба, яке дозволяє усунути больовий синдром, відновити об'єм рухів у суглобі, достатній для повноцінного життя, скорегувати довжину кінцівки і у відносно короткі терміни повернути пацієнта до повноцінного життя.

Мета дослідження – оцінити вплив лікувального масажу на пацієнтів 45-55 років після ендопротезування кульшового суглобу.

Для досягнення мети дослідження, ми використовували наступні методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури та інформаційних джерел; методи математичної статистики; педагогічні (педагогічне спостереження, педагогічний експеримент).

У дослідженні брали участь 10 пацієнтів після ендопротезування кульшового суглобу у віці 45-55 років. Було розроблено спеціальну програму масажу, для даної категорії досліджуваних. При виконанні прийомів ухилялися від прямого тиску на осередок ушкодження. Перед початком процедури аби уникнути больових відчуттів, масажували м'язи навколо суглоба.

При первинному обстеженні у пацієнтів відзначався незначний біль в прооперованій кінцівці, знижена амплітуда рухів, зменшення м'язової сили та мобільності. Також була виявлена легка набряклість кінцівки.

На початку та в кінці дослідження, було проведено ряд функціональних проб, застосовано шкали для оцінки загального стану після ендопротезування.

Таким чином, після проведеного курсу масажу у всіх пацієнтів почала зникати набряклість кінцівки, також це сприяло відтоку лімфи і поліпшенню трофіки прооперованого суглоба. Результати контрольних вимірів підтвердили наявність позитивної динаміки у відновлювальному процесі пацієнтів.