

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ
З КУРСОМ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА ЗДОРОВ'Я

Збірник матеріалів

студентської науково-практичної конференції

***«Актуальні питання
фізичної терапії та ерготерапії»***



13 листопада 2019 р. м. Харків



елементів логопедичного масажу і певних вправ лікувально-фізичної культури.

3. Формування навичок вмивання: для придбання необхідного досвіду треба правильно "нарощувати" ланцюжок дій. Дуже важливо, щоб найдоступніші для конкретного пацієнта навички вивчалися в першу чергу, а більш важкі - пізніше.

Розглянемо детально правильно побудований ланцюжок дій при митті рук: ерготерапевт відкриває кран, пацієнт підставляє руки під воду, потім лікар бере мило, вкладає його пацієнтові в руки і допомагає намилити їх. Пацієнт самостійно або за допомогою ерготерапевта натирає однією рукою іншу руку. Далі він самостійно повинен змити мило, потерши руки, одночасно підставивши їх під струмінь води. Після того, як терапевт вимкне кран, пацієнт сам бере рушник і витирає ним руки. Рушник терапевт і пацієнт вішають разом.

Отже, слід зазначити, що сьогодні існує ряд методів, які дійсно сприяють соціалізації та інтеграції в суспільство здорових людей дітей з обмеженими можливостями.

Тимбота М.О.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ РЕКОНСТРУКЦІЇ ПЕРЕДНЬОЇ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВ'ЯЗКИ КОЛІННОГО СУГЛОБА

Кафедра спортивної медицини та фізичної реабілітації
з курсом фізичного виховання та здоров'я,
Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна
Науковий керівник: Куций Д. В.

Передня хрестоподібна зв'язка є однією з важливих зв'язок, що забезпечують стабільність колінного суглоба.

Приживлення трансплантата в колінному суглобі відбувалося протягом 12 тижнів з моменту оперативного втручання. Протягом цього періоду виключалася будь-яка надмірна навантаження. Відновлювальний період поділено на кілька етапів.



Першим періодом був післяопераційний період, який хворий провів в стаціонарі. Метою реабілітації в даний час було відновлення тону м'язів. Для досягнення поставленої задачі хворий виконував сгибательно-розгинальні рухи в гомілковостопному суглобі, а також довільне напруження всіх груп м'язів стегна. Ходьба була дозволена тільки за допомогою милиць.

На другому тижні після операції була поставлена мета відновлення рухливості в колінному суглобі, а також поліпшення здатності опори ноги. Для досягнення цих цілей хворий повторював цикл вправ післяопераційного періоду, а також виконував активні згинальні і пасивні розгинальні рухи до появи перших хворобливих відчуттів в колінному суглобі, піднімання прямої ноги у висячому положенні. Хворому була дозволена ходьба на милицях, наступати на випрямлену ногу з можна навантаженням до 50%.

Протягом реабілітаційного періоду, протягом 3-5 тижнів після операції були поставлені наступні цілі: збільшення амплітуди рухів в колінному суглобі до прямого кута, відновлення опороспособности ноги, а також підвищення тону і еластичності м'язів стегна. Для цих цілей хворий виконував всі вправи 2 тижні з розгинанням колінного суглоба з обважнювачів, ходив по кімнаті без милиць.

Протягом 6-7 тижні після операції хворий з метою відновлення рухливості в колінному суглобі, відновлення навичок ходьби, а також повсякденної побутової діяльності хворий виконував всі вправи реабілітаційного періоду, а також рухи з опором в колінному, тазостегновому і гомілковостопному суглобах.

Протягом функціонального періоду, на 8-12 тижнях з метою повного відновлення функції колінного суглоба хворий виконував всі вправи 7 го тижня, а також заняття на велотренажері і напівприсідання під контролем реабілітолога.

В результаті проведеного 12-ти тижневого курсу фізіотерапії хворий повністю відновив функції колінного суглоба, який втратив свої функції внаслідок розриву передньої хрестоподібної зв'язки. Далі пацієнтові були показані регулярні тренування протягом наступних 18 тижнів.