

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



запропонованих навантажень: якщо на першому етапі тестування (після перших 30 днів щоденних занять) хворий міг пройти лише 600 м тричі на тиждень, то вже на другому етапі (60 днів занять), відстань, яку хворий міг долати три рази на тиждень досягла 1 км, і вже наприкінці третього етапу (90 днів занять) хворий долав 2 км. На початку дослідження відновний період після 25-30 хвилин занять був в межах 10-15 хвилин, а після трьох місяців систематичного виконання – 5-7 хвилин.

Висновки. Таким чином, результати наших досліджень показали, що запропоновані засоби і методи фізичної реабілітації, такі як кінезотерапія, узгоджена з дієтотерапією та інсулінотерапією, різні види фізіотерапії і масажу значно підвищують ефективність медикаментозного підтримуючого лікування цукрового діабету I типу, надають профілактичну дію на розвиток ускладнень, які пов'язані з основним захворюванням, що свідчить про ефективність запропонованої нами комплексної програми фізичної реабілітації хворих на цукровий діабет I типу.

Лисюк М.О.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ПОШКОДЖЕННЯХ КІСТОК ТАЗУ

Кафедра спортивної медицини та фізичної реабілітації
з курсом фізичного виховання та здоров'я,
Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна
Науковий керівник: ас. Медовець О.І.

Актуальність: Пошкодження таза (переломи кісток, розриви тазових зчленувань) можна віднести до категорії важких травм опорно-рухового апарату, оскільки вони супроводжуються високим рівнем летальності, тривалою непрацездатністю та інвалідністю. Консервативне лікування хворих з пошкодженням кісток тазу має на меті виведення хворого зі стану шоку, проведення медикаментозної терапії, правильне виконання укладання та, при показаннях, накладання витягнення. При відсутності протипоказань, з перших днів після травми призначають лікувальну гімнастику, методика якої



характеризується розділенням на три періоди. Тривалість кожного періоду залежить від локалізації та характеру перелому, стану хворого, методу терапії та динаміки відновлюючих процесів.

Мета : Визначення задач фізичної реабілітації при пошкодженнях кісток тазу залежно від періоду лікування.

Матеріали та методи : Вивчення праць з фізичної реабілітації, які містять інформацію про фізичну терапію при пошкодженнях кісток тазу.

Результати : До основних завдань фізичної реабілітації першого періоду (8-10 тиж.) відноситься підвищення загального тону хворого, профілактика можливих ускладнень зі сторони органів дихання, серцево-судинної системи та травного тракту, нормалізація метаболізму, покращення кровообігу в ділянці пошкодження з метою активізації процесів регенерації, профілактика зниження сили та тону м'язів тазового поясу і кінцівок, ригідності у суглобах. До головних завдань фізичної реабілітації другого періоду (1-1,5 тиж.) відносяться: укріплення м'язів тулуба, кінцівок, тазового поясу, підвищення амплітуди рухів у суглобах кінцівок, тренування опорної функції нижніх кінцівок. У третьому періоді фізичної реабілітації виділяють наступні цілі: відновлення змоги ходити та працездатності хворого; адаптація всіх систем організму до зростаючого фізичного навантаження; тренування м'язів кінцівок, тулуба і тазового поясу; відновлення опорної функції нижніх кінцівок, збільшення рухливості в кульшовому та колінному суглобах.

Висновки: Фізична реабілітація при пошкодженні кісток тазу ділиться на декілька періодів. На кожному етапі терапії фізичні вправи мають свої завдання. На першому етапі терапії гімнастика необхідна для підтримки нормального обміну речовин, запобігання зниження м'язового тону і швидкого загоєння ушкодження. Під час другого періоду, коли знімають іммобілізацію, гімнастика спрямована на зміцнення м'язів пояса, кінцівок і тулуба. У третій період лікування важливо відновити опорну функцію і рухливість суглобів нижніх кінцівок. Фізична терапія сприяє прискоренню та



поліпшенню процесу реабілітації хворого з пошкодженням кісток тазу та є однією з головних ланок терапії цієї патології.

Лісова Є.М., Шарун С.Н.

ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З ТАВМАМИ КОЛІННОГО СУГЛОБУ

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

Травми колінного суглоба у спортсменів різних спеціалізацій зустрічаються найбільш часто. Зв'язковий апарат колінного суглоба грає вирішальну роль в забезпеченні стабільності суглоба, тому його розрив, особливо передньої хрестоподібної зв'язки, може мати незворотні наслідки – порушення стабільності веде до зниження працездатності суглоба, а втрата пропріорецепції, викликана пошкодженням зв'язки, впливає на функцію всієї м'язово-зв'язкової-суглобової системи.

Відомо, що під впливом систематичного застосування фізичних вправ поліпшується трофіка опорно-рухового апарату і кровопостачання в м'язах, збільшується число капілярів, підвищується біоелектрична активність м'язів, що веде до поліпшення їх скорочувальних властивостей. За механізмом моторно-вісцеральних рефлексів фізичні вправи тренують не тільки кісткову мускулатуру, але і всі вегетативні функції, сприяючи регенерації органів і тканин. Лікувальну гімнастику при пошкодженні колінного суглоба призначають на 2-3 день після травми.

Альтернативною, і вельми популярною технікою зміцнення м'язів, є використання вправ із закритим кінематичним ланцюгом, які рекомендується виконувати відразу ж після операції. Кінематичний ланцюг нижньої кінцівки складається з тазостегнового суглоба, колінного і гомілковостопного і сегментів між ними. Цей ланцюг є закритим коли кінцівка (стопа) знаходиться в контакті з поверхнею, наприклад, при осьовому навантаженні або якщо стопа