

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



розвитку таких дітей. Створюються спеціальні умови для навчання дітей з вадами, а реабілітологи, логопеди, дефектологи, психологи та лікарі розробляють індивідуальні програми розвитку для кожної особливої дитини, що сприятиме досягненню найкращих результатів.

Висновок. Діти з церебральним паралічем та іншими порушеннями не мають бути відокремленими, вони повинні знаходитися в соціумі, навчатися та розвиватися як особистість і мати можливість контактувати з оточуючими, а не перебувати у своєму обмеженому середовищі.

Яхно Ю.Е.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ - КРОК ДО ЗВИЧАЙНОГО ЖИТТЯ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ

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

Однією з основних причин глибокої і тривалої інвалідизації населення в сучасному суспільстві є інсульти. Актуальність даної проблеми визначається великою поширеністю інсульту в популяції (щорічно в Україні відбувається близько 100 тис. інсультів) та високим ступенем інвалідизації хворих, що вижили після інсульту- це пов'язано з розвитком рухових, мовних та інших порушень, що призводять до соціальної та психічної дезадаптації, втрати працездатності та зниження якості життя. Відсутність своєчасного і адекватного відновного лікування хворих після інсульту веде до виникнення незворотних анатомічних і функціональних змін, а також соціальної та побутової дезадаптації людини.

У багатьох випадках інсульт призводить до порушення фізіологічних функцій в результаті паралічу і обмеження діапазону руху суглобів, а також до психологічних проблем, в тому числі до постінсультної депресії. Час відновлення після інсульту залежить від фізіологічних особливостей кожної людини, від типу самого інсульту (ішемічного або геморагічного), зони і обсягу



ураження. Реабілітаційний процес слід починати якомога раніше, бажано відразу після того, як стан потерпілого стабілізується. Комплексне лікування інсульту ґрунтується на розумінні того, що інсульт є хронічним захворюванням і включає кілька важливих елементів: модифікацію способу життя, контроль факторів серцево-судинного ризику, вторинну профілактику, реабілітацію та відлення рухових функцій.

Основними наслідками інсульту, які вимагають реабілітаційних заходів, є наступні види порушень: • пошкодження, дефекти (плегії, парези, атаксія, афазія і спастичність, скутість у м'язах,); • порушення координації та/або рівноваги, ходьби, самообслуговування, комунікації; • порушення соціального функціонування (порушення побутових навичок, працездатності, соціальної активності і т.д.).

Метою фізичної реабілітації є допомога особі з інсультom у здобуванні навиків, що вона втратила внаслідок ураження частини мозку, повернення хворого до звичної діяльності, створення умов для його активного життя. До методів реабілітації відносяться:

1. лікарська терапія: патогенетичні засоби (гіпотензивні, антиаріtmічні препарати), саногенетичні препарати (що підвищують метаболізм і мікроциркуляцію в тканинах головного мозку), симптоматичні засоби;
2. лікувальна фізкультура: лікування положенням, індивідуальні заняття, навчання правильної ходьби; механотерапія з використанням настільних тренажерів для кистей і пальців, спеціальних пристроїв для зниження м'язового тону;
3. фізіотерапія: масаж сегментарних зон, виборчий і точковий масаж паретичних кінцівок, апаратна фізіотерапія - електрофорез судин на шийно-комірцеву зону з метою поліпшення мозкового кровообігу, електрофорез калію або магнію при порушенні серцевого ритму;
4. психотерапія: індивідуальні або групові (комунікативна дискусія) заняття, аутогенне тренування, психогімнастика;



5. інші спеціальні методики лікування: логопедичні заняття, спиртоновокаїнові блокади спастичних м'язів, голкорексфлексотерапія і ін.

Таким чином, в лікуванні пацієнтів, які перенесли інсульт, використовують поєднання медикаментозних і немедикаментозних методів, в комплексі вони дозволяють поліпшити функціональний статус хворого, знизити тягар хвороби для людини і його сім'ї, суспільства в цілому.

Карабунт К.В.

ТРАВМАТИЗМ И МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ В ВОРКАУТЕ

Кафедра физической реабилитации и спортивной медицины

с курсом физического воспитания и здоровья

Харьковский национальный медицинский университет, г.Харьков, Украина

Научный руководитель: Сушечкая А.С.

Актуальность. В последнее время начал набирать популярность воркаут – новый любительский вид спорта. Проблема травматизма в спорте всегда актуальна, а в данном виде спорта особенно, так как атлеты часто сталкиваются с повреждениями опорно-двигательного аппарата вследствие нехватки знаний, опыта или пренебрежительного отношения к соблюдению правил и техники выполнения спортивных элементов.

Цель. Изучение возможных травм при занятии воркаутом, выявление причин травматизации и разработка рекомендаций по профилактике.

Результаты. В данном виде спорта наиболее часто возникают травмы пояса верхних конечностей, которые могут быть получены вследствие выполнения силовых упражнений с высокой нагрузкой, частого повторения конкретного упражнения, что приводит к износу суставов, растяжениям и разрывам связок и сухожилий. В отдельную категорию можно вынести травмы, полученные при падениях со снарядов. Причинами травматизма являются: неготовность организма к высокой физической нагрузке, неполное восстановление между тренировочными сессиями, неверная техника упражнений, неправильный подход к изучению элементов. Профилактика