

ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ТА ФУНКЦІОНУВАННЯ КРУПНИХ СУГЛОБІВ ТА ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПІСЛЯ ЇХ ТРАВМУВАННЯ

Берловський Дмитро, Гладченко Олег.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Вступ. Проблеми з суглобами в світі та в Україні не підвладні ні часу, ні віку, ні способу життя. Вони зустрічаються у молодих, дорослих і літніх людей, як у професійних спортсменів, так і у людей які рідко займаються спортом. Найбільш частою патологією опорно-рухового апарату є травми колінного гомілкового та плечового суглобів, які складають 10-25% всіх пошкоджень кінцівок, а серед останніх на долю пошкоджень менісків та зв'язкового апарату колінного суглоба доводиться 80,7-84,8%. Найуразливішими ланками пошкодження опорно-рухового апарату, особливо у спортсменів, є область колінного суглоба – 60-67% всій патології опорно-рухового апарату. Враховуючи значне переважання серед опорно-рухового апарату травми колінного, гомілкового суглобів та ушкоджень зв'язкового апарату вивчення цієї патології є надзвичайно актуальним.

Мета дослідження. Проаналізувати значення анатомії та фізіології для реабілітації травмованих крупних суглобів. Провести дослідження особливостей фізичної терапії, сучасних методик відновлення пошкоджених крупних суглобів (колінного, тазостегнового, ліктьового, плечового) після травм в залежності від їх особливостей їх будови та функціонування.

Матеріал та методи дослідження: дослідження та аналіз сучасної наукової та науково-методичної літератури з даної проблеми. Розглянути завдання, форми та засоби фізичної терапії після ушкоджень крупних суглобів.

Результати дослідження та їх обговорення. В останні роки одним із найбільш ефективних методів реконструкції суглобів після травм є артроскопічна операція. Більшість дослідників рекомендує застосування ранніх засобів і методів фізичної реабілітації для зменшення ускладнень і підвищення якості відновлення рухової функції. На основі діагностичних даних підбирається персональна схема фізичної реабілітації. Вона може складатися як з одного метода так і мати комплексний підхід. Застосування сучасного обладнання та новітніх методів фізичної терапії (декомпресійна терапія, нейро-м'язова активація (Neuras), механотерапія, фізіотерапія) забезпечує відновлення втраченої /пошкодженої функції опорно-рухового апарату. Щоб такі дії принесли бажані результати, всі вправи повинні виконуватися в умовах повної відсутності болю протягом всього періоду фізичної реабілітації.

Висновки. На основі вивчення літератури визначено, що використання засобів фізичної терапії в реабілітації ушкоджень крупних суглобів сприяють усуненню набряку та больового синдрому, відновленню повної амплітуди рухів у травмованих суглобах.

ФІЗІОЛОГІЯ БОЛЮ

Марцун Богдан, Гладченко Олег.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Вступ. В даний час найбільш популярним вважається визначення болю, дане Міжнародною асоціацією з вивчення болю (Merskey, Bogduk, 1994): "Біль це неприємне відчуття і емоційне переживання, що виникає у зв'язку з реальною або потенційною загрозою пошкодження тканин або зображування термінами такого пошкодження". Біль може впливати на активне існування індивіда. Природні процеси, що протікають в організмі актуально переносити на штучні системи. Перші наукові концепції фізіології болю з'явилися в перших десятиліттях 19-го сторіччя. Це було століття проривів у вивченні механізмів болю, що дозволили вченим не тільки краще зрозуміти біль, але іноді і полегшити її.

Мета дослідження: Проаналізувати актуальність фізіології болю. Перші успіхи.

Матеріал та методи дослідження: дослідження та аналіз сучасної наукової та науково-методичної літератури з даної проблеми.

Результати дослідження та їх обговорення. У 20-му столітті досягнення імуногістохімії, нейрофармакології та нейрофізіології дозволили зробити найбільші відкриття в анатомії, фізіології і патофізіології болю. Протягом останніх 20 років помітно підвищується інтерес до фундаментальних механізмів болю. Знахідки, виявлені в результаті цих досліджень, знайшли застосування в клініці і ряді прикладних програм різних галузей медицини. Ідентифікація рецепторів і процесів, що беруть участь у формуванні та передачі болю привели до застосування нових засобів і методів, що забезпечують нові і все більш ефективні підходи до контролю над болем. Вони включають використання попередньої аналгезії опіоїдами або ненаркотичними (нестероїдними протизапальними) засобами, агоністами альфа-2-адренергічних рецепторів та місцевими анестетиками, контрольовану пацієнтом аналгезію в післяопераційному періоді або введення опіоїдів допомогою керованого пацієнтом пристрою, модуляцію болю біогенними амінами, такими як ендогенні опіоїдні пептиди, використання інтратекального введення препаратів при