

- Сухожилльні рефлекс
- РКВ-тест
- SLAMP-тест
- Шкала Стратфорда (The Back Pain Function Scale of Stratford, BPFS)
- Мануально-м'язове тестування

Програма фізичної терапії: Фізична терапія при радикулопатіях попереково-крижового відділу хребта включає в себе: лікувальну фізкультуру з технічними засобами та без них; кінетотерапію; REDCORD; масаж; кінезотейпування; щадні методики мануальної терапії та фізіотерапевтичні процедури (голкорексфлексотерапія, вакуумна терапія, щадні методики мануальної терапії (постізометрична релаксація), лазеротерапія, фармакопунктура, сухе витягування, магнітопунктура, водні процедури, мобілізація нервових тканин (Флосінг).

Кінезотерапевтичні вправи є одним із найважливіших компонентів лікування при радикулопатіях. Кінезотерапевтичні вправи покращують м'язовий тонус навколо ураженої зони, формують м'язовий корсет хребта, сприяють розробці суглобів та м'язів, поліпшують трофіку, збільшують вертикальний розмір міжхребцевих отворів.

Масаж – ефективний метод лікування радикулопатії попереково-крижового відділу хребта. Його завдання – підвищення тонусу та еластичності м'язів спини. Масаж покращує перерозподіл крові і лімфи у м'язах, що сприяє притоку кисню і поживних речовин. За рахунок зниження гіпертонусу поліпшується рухливість поперекового відділу.

Кінезотейпування допомагає покращити кровообіг та лімфообіг, зменшує набряк та больовий синдром, допомагає збільшити рухливість хребта.

Фізіотерапевтичні процедури: імпульсні струми низької напруги і частоти (синусоїдальні модульовані струми, діадинамічні струми); постійні струми (електрофорез); змінне магнітне поле; ультразвук;

Redcord: це підвісна система, що змушує активізувати нейро-м'язовий контроль формувати каркас з них, стабілізувати суглоби.

Висновки. Підбиваючи підсумки можна сказати що фізична терапія виконує основну роль в відновленні пацієнта з радикулопатією. Проблеми відновлення та фізичної терапії хворих на радикулопатію залишаються невирішеними, незважаючи на існування великої кількості фізичних методів і засобів реабілітації тому що кожен пацієнт є індивідуальним.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ РАН

Гуторка М.О.

Науковий керівник: Белік Г.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

nikita04gutorka@gmail.com

Вступ. Великі рани в сучасних умовах війни є однією із найбільш складних, трудних і актуальних проблем медицини, які набувають соціально-екологічного значення в масштабах держави. Збільшення числа гнійно-некротичних уражень, післяопераційних гнійних ускладнень, випадків генералізації інфекції та різноманітних токсико-алергічних реакцій значно ускладнює проведення лікування ран. Рани по всьому тілу можуть супроводжуватися руйнівними ушкодженнями з тривалим періодом відновлення. Неліковані рани закінчуються некрозом та клітинною загибеллю поверхні. Незалежно від попередньої події, всі рани

демонструють спільний набір параметрів, які формують ризик, пов'язаний як з початковим порушенням шкірного бар'єру, так і з перешкодами для успішного загоєння та репарації. Більшість з цих факторів є проявами відносної ішемії: недостатній приплив або відтік крові, пошкодження мікросудин та вазоконстрикція. Фізіологічне загоєння гострих ран включає наступні етапи: альтерація, запалення, проліферація. Рани, які не проходять через нормальні фази і залишаються в нерегульованому запальному стані, переходять з категорії гострих в категорію хронічних. Завдяки сучасним дослідженням та інноваціям були розроблені сучасні методи технологій і лікарські засоби для лікування ран.

Мета дослідження. Метою нашого дослідження було провести аналіз сучасних методів лікування ран: застосування лікарських препаратів, біологічних продуктів, біоматеріалів. Аналіз може допомогти військовим полегшити їх лікування та зменшити період відновлення після поранень.

Матеріали та методи. Нами був проведений аналіз даних наукової наукової Google, Google Scholar, PubMed.

Результати дослідження. Сучасний стандарт лікування ран полягає у підготовці життєздатного ранового ложа, здатного до загоєння. Це можна зробити за допомогою очищення, включаючи видалення сторонніх предметів і некротичних тканин. В останні десятиліття хірургічне лікування ран доповнюється допоміжними технологіями: рани, що піддаються первинному закриттю, можуть бути полегшені будь-якою комбінацією скоб, швів, включаючи численні абсорбуючі продукти: поліглекапрон 25, полідіаксон 910, ціанакрилатні клеї, лейкопластирі. Всі методи використовуються для усунення мертвого простору та мінімізації натягу на рану, сприяючи відновленню та регенерації тканин. Травми, спричинені тиском, є серйозною проблемою для пацієнтів, які перебувають на стаціонарному лікуванні. В якості засобу пом'якшення застосовують пінні пов'язки та спеціальні клінічні матраци, що складаються з піни, води, що позбавляє медперсонал від необхідності частого перекидання пацієнта з боку на бік. Для лікування відкритих хронічних ран застосовують наступні методи: очищення ран, баланс вологи, профілактику інфекцій та лікування супутніх захворювань периферичних судин. Класичне лікування складається з гострого видалення некротичних або фібринозних уламків, після чого зазвичай накладають пов'язки з тканинної марлі для тривалого мікродебридування. При сильному забрудненні можуть бути додані додаткові протиінфекційні засоби – гіпохлорит натрію та розчин Дейкіна, циклічні ліпопептиди, матеріали, просочені сріблом та ферментативні засоби.

У сильно ексудативних ранах надлишок вологи може спричинити мацерацію ранового дна та навколишніх тканин, що перешкоджає процесу загоєння. Альгірати, гідроколоїди, гідроволокна і гідрогелі здатні утримувати різну кількість рідини. На сучасному етапі з'явилися нові методи лікування ран: для виявлення підвищеної активності протеази, системи збору та суспензії епідермісу, прицільна імпульсна електромагнітна терапія, місцева оксигенотерапія ран та ультразвукова терапія. У складному середовищі загоєння ран було описано кілька факторів росту, включаючи епідермальний фактор росту, фактор росту фібробластів, трансформуючий фактор росту- β і тромбоцитарний фактор росту (PDGF). Постійний розвиток технологій призвів до появи таких факторів росту, як добавка PDGF, як допоміжних засобів для лікування ран, що не загоюються, включаючи діабетичні нейропатичні виразки. Комерційно доступні біоматеріали для загоєння ран зазвичай спрямовані на полегшення симптомів (ексудація рідини, баланс вологи, рубцювання, зменшення тиску, інфекції тощо). На противагу цьому, сучасні біоматеріали для загоєння ран розробляються для забезпечення біофізичних сигналів, натхненних позаклітинним матриксом

(ЕСМ), і модуляції імунної відповіді для адекватного усунення запалення. Ці методи лікування, як правило, розробляються як ін'єкційні системи доставки або системи на основі біоматеріалів і можуть включати в себе інтеграцію лікарських засобів і біологічних продуктів. При гострих ранах (наприклад, хірургічних і травматичних) пов'язки зупиняють кровотечу, поглинають ексудат і ефективно закривають рани, сприяючи загоєнню. Тому останні досягнення в області перев'язувальних матеріалів для гострих ран зосереджені на щільному закритті рани для гемостазу, поглинання ранового ексудату та контролю інфекції. Наприклад, сильно адгезивна ранова пов'язка з альгінату і N-ізопропілакриламідом активно скорочувала рани завдяки своїм термореактивним властивостям, високій міцності і прискореному скороченню ран. Інфекція є поширеним явищем при гострих і хронічних ранах з потенційно летальними наслідками. Різноманітні протиінфекційні пов'язки показали багатообіцяючі результати в доклінічних дослідженнях. Полімерний гідрогель, виготовлений з поліакрилової кислоти і полі-акриламідом, наповнений антимікробними частинками срібла/графена, показав надзвичайно високий коефіцієнт набухання завдяки гідрофільному поліакриламідом і сприяв загоєнню ран. Таким чином, нові гемостатичні, абсорбуючі та антимікробні перев'язувальні матеріали, а також перев'язувальний матеріал, заснований на новій механобіологічній стратегії, показали свою перспективність у моделях загоєння хірургічних ран.

Висновки. Таким чином, перев'язувальні матеріали для гострих і хронічних ран з імуномодулюючими, антиінфекційними, шкірозамінними і герметизуючими властивостями продемонстрували багатообіцяючі результати в моделях загоєння ран на тваринах. Ці дослідження, що підтверджують концепцію, вказують на доцільність доклінічних досліджень і підкреслюють потенціал використання ключових властивостей у патофізіології та клінічній патології гострих і хронічних ран. Сотні перев'язувальних матеріалів з новими механізмами дії перебувають на стадії доклінічних і клінічних досліджень для лікування гострих і хронічних ран. Їхні механізми дії дуже різноманітні і стосуються багатьох фаз загоєння ран, потенційно дозволяючи щільно закрити рану для гемостазу, імуномодуляції під час фази запалення і замінників на фазах проліферації і ремоделювання. Різноманітність цих стратегій вселяє впевненість у тому, що незабаром у розпорядженні з'являться нові методи для покращення загоєння ран.

СКРИНІНГ НОВИХ ТІОПІРАНО[2,3-D]ТІАЗОЛІВ НА ПРОТИСУДОМНУ АКТИВНІСТЬ

Давидов Е.М.

Науковий керівник: Штриголь С.Ю.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
farmacol@nuph.edu.ua

Вступ. Лікування епілепсії залишається складною проблемою сучасної неврології та фармакології. Значна тривалість фармакотерапії (часто пожиттєвої), побічні ефекти більшості відомих протиепілептичних препаратів (ПЕП), почастищення випадків фармакорезистентних форм захворювання вимагають вдосконалення лікування, створення нових протисудомних засобів. Попередні дослідження показали, що перспективними ПЕП можуть стати похідні тіазолідинону, що вдало поєднують низку фармакологічних властивостей [Міщенко М.В., 2022]. Нашу увагу привернули близькі до зазначених сполук тіопірано[2,3-d]тіазоли, що їх