

- Мануальне і м'язове тестування (ММТ)

Методика проведення ММТ:

- Пацієнт у зручному та стабільному положенні
- Якщо із стартового положення є біль, виконуємо з безболісного положення
- Стабілізуємо проксимальний сегмент протиставляємо силі пацієнта свою силу,

даємо вказівку: «Виконуйте рух»

- Терапевт має мати біомеханічну перевагу над пацієнтом
- Зусилля перекладається до дистальної частини дистального сегменту
- Зусилля нарощувати повільно, зменшувати також повільно
- Для точності повторити 3-5 разів
- Оцінку розпочинати із здорової кінцівки

• Ізометричне напруження м'язів: напруження м'язу, коли його довжина залишається незмінною; виконується в нещільно-укладеному положенні; використовується для оцінки скорочувальних структур

- Пальпація. Пальпація – використовується для локалізації ушкодженої структури

Шукаємо: болючість тканин; гіпертонію; гіпотонію; зміну температури тканин; сухість або вологість шкіри; крепітус.

• Візуальна аналогова шкала Візуально-аналогова шкала (ВАШ) призначена для вимірювання інтенсивності болю. Вона являє собою безперервну шкалу у вигляді горизонтальної або вертикальної лінії довжиною 10 см (100 мм) і розташованими на ній двома крайніми точками: «відсутність болю» і «сильна біль, яку можна тільки уявити». Методика Візуально-аналогової шкали. Пацієнту пропонують розмістити лінію, перпендикулярно перетинає візуально-аналогову шкалу в тій точці, яка відповідає його інтенсивності болю. За допомогою лінійки, вимірюється відстань (мм) між «відсутність болю» і «сильна біль, яку можна тільки уявити», забезпечуючи діапазон оцінок від 0 до 10. Більш високий бал вказує на велику інтенсивність болю.

Висновки. Отже, ретельне обстеження пацієнтів після травм опорно-рухового апарату є ключовим етапом у розробці ефективних реабілітаційних програм. Застосування різноманітних методів обстеження дозволяє отримати повну картину стану пацієнта та визначити оптимальний підхід до його відновлення.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ЕНДОПРОТЕЗУВАННІ КОЛІННОГО СУГЛОБУ

Сорока В.М.

Науковий керівник: Кононенко Н.М.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
viktorias.0017@gmail.com

Вступ. Ендопротезування суглобів міцно зайняло своє місце в ряду ортопедичних втручань. Щорічно в світі виконується до 1,5 млн операцій з тотального ендопротезування. За оцінками експертів, ця цифра збільшуватиметься з кожним роком та досягне до 2030 р. 3 млн операцій на рік, що пов'язано з технічним прогресом, розширенням показань до ендопротезування та збільшення тривалості життя популяції.

Колінний суглоб є одним з найважливіших і найбільш навантажених суглобів у людському організмі, і проблеми з ним можуть призвести до серйозних функціональних

обмежень та болі в щоденному житті. Ендопротезування колінного суглобу є ефективним методом лікування для пацієнтів із артрозом та іншими захворюваннями цього суглобу. У США щорічно проводиться близько 580 тисяч первинних ендопротезувань колінного суглоба. Проте, успішність операції та подальше відновлення функції суглобу в значній мірі залежать від якості та інтенсивності реабілітації. Дане дослідження спрямоване на вивчення методів та результатів фізичної реабілітації пацієнтів після ендопротезування колінного суглобу.

Мета дослідження. Оцінка ефективності реабілітаційних заходів після ендопротезування колінного суглобу, визначення впливу фізичних вправ, фізіотерапії та інших методів на відновлення функціональності суглобу та покращення якості життя пацієнтів.

Матеріали та методи. Виконання даного дослідження проводилося шляхом аналізу широкого кола джерел, зокрема PubMed і Web of Knowledge. У даному дослідженні використані теоретичні методи дослідження – узагальнення та системний аналіз.

Результати дослідження. В післяопераційному періоді, реабілітація після ендопротезування колінного суглобу базується на індивідуальному підході та включає безперервні заняття зі строгою послідовністю. Основний список вправ, які використовуються найчастіше:

1. Згинання ноги в коліні: лежачи на спині, повільно згинаючи ногу в коліні, притягніть п'яту до сидниці. Поступове збільшення кута згинання.
2. Розгинання ноги в коліні: лежачи на спині, почніть повільно розгинати ногу в коліні, розсуваючи її від себе. Знову ж таки, поступово збільшуйте діапазон руху.
3. Згинання-розгинання ноги в коліні у сидячому положенні: сідайте на стілець з п'ятами на підлозі і повільно згинайте та розгинайте ногу в коліні.
4. Підйом ноги вгору: сідайте на стілець або лежачи на ліжку, підіймайте ногу вгору, утримуючи коліно прямим. Поступово піднімайте ногу вище.
5. Ходьба з підтримкою: використовуйте милиці, тростинку або ходунки для підтримки і почніть ходити, звертаючи увагу на рівномірність кроку та збільшення часу ходьби.
6. Занурення в басейні: плавання або аеробні вправи в басейні можуть бути корисними для реабілітації колінного суглобу, оскільки вони зменшують навантаження на суглоб та полегшують рух.
7. Вправи для м'язів стегна: включають у себе статичні та динамічні вправи, такі як підйоми ноги, статичні стиснення, а також прокачка стегнових м'язів.

Реабілітація розпочинається негайно після операції. Перший етап полягає у виконанні рухів, спрямованих на попередження тромбозу судин, зменшення набряку та профілактику пролежнів у п'ятковій області. Особлива увага приділяється відновленню м'язів стегна, які часто стають атонічними після операції.

Важливим кроком є відновлення нормального стереотипу ходи, що включає в себе ходьбу з опорою на костиль, підтримку, а також застосування технік пілатесу та гідротерапії. Крім того, застосовуються дихальні вправи для профілактики легневих ускладнень.

Реабілітація включає в себе ряд фаз, які охоплюють різні аспекти відновлення рухової функції суглобу, з урахуванням виду ендопротеза та виду фіксації. Наприкінці реабілітаційного процесу рекомендуються активності, такі як плавання, підводна гімнастика та велосипедне тренування. Окрім фізичної реабілітації, велике значення має ерготерапія, спрямована на покращення якості життя пацієнтів та навчання їх самостійності у щоденних справах.

Висновки. Реабілітація після ендопротезування колінного суглобу має важливу роль у відновленні функціональності та покращенні якості життя пацієнтів. Інтенсивна фізична реабілітація показала свою ефективність у покращенні результатів, і вона рекомендується для пацієнтів, яким проведено ендопротезування колінного суглобу. Системний аналіз наукової літератури підтверджує важливість індивідуального підходу до реабілітації та постійного моніторингу пацієнтів для досягнення найкращих результатів у лікуванні.

ОНОВЛЕНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ МОЗ УКРАЇНИ ЩОДО ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ COVID-19

Ступак А.О.

Науковий керівник: Жаботинська Н.В.

stupakanastasia@icloud.com

Вступ. У жовтні в Україні почався епідемічний сезон вірусних інфекцій: серед населення зростає захворюваність на ГРВІ, грип та COVID-19. Лише за жовтень 2023 року було зареєстровано 119 063 випадки захворювань. Протягом жовтня місяця в Україні зафіксували 9 827 нових випадків COVID-19, з яких 51 призвели до смерті від ускладнень.

Мета дослідження. Вивчити та ознайомити здобувачів вищої освіти НФаУ з оновленими рекомендаціями МОЗ України про вакцинацію проти COVID-19.

Матеріали та методи. В ході дослідження було вивчено Наказ МОЗ України від 27.09.2023 № 1700, яким було затверджено оновлені рекомендації з вакцинації проти COVID-19.

Результати дослідження. Основною метою оновлення рекомендацій є запобігання тяжким випадкам COVID-19, особливо серед груп ризику, та захист системи охорони здоров'я. Національна технічна група експертів з імунізації (НТГЕІ) відзначає важливість вакцинації раніше нещеплених осіб, що входять до групи ризику для тяжкого перебігу COVID-19. Оновлені рекомендації є тимчасовими та можуть змінюватися залежно від оновлених даних.

НТГЕІ визначила пріоритетні групи для вакцинації проти COVID-19 та введення бустерних доз у 2023-2024 роках. Перший курс вакцинації включає дві дози за різними схемами або одну дозу, яку визначено інструкцією до вакцини, і додаткова доза враховується до першої вакцинації. Завершений первинний курс щеплень включає проведену первинну вакцинацію та отримання першої бустерної дози вакцини. Додаткові бустерні дози можуть бути введені після отримання першої бустерної дози будь-якою доступною вакциною, з врахуванням пріоритету вакцини, адаптованої під варіант Omicron. Особи з порушеннями схеми вакцинації та без другої дози чи першої бустерної дози повинні їх отримати при першій можливості, дотримуючись мінімального інтервалу. Для різних груп, таких як літні люди, особи з серйозними захворюваннями, імунокомпрометовані, вагітні та медичні працівники, визначені конкретні інтервали для бустерних доз відповідно до віку та стану здоров'я.

Висновки. Оновлені рекомендації з вакцинації проти COVID-19 дозволять зменшити захворюваність, захистити населення від важких форм перебігу COVID-19 та знизити ризик розвитку ускладнень.