

Міністерство освіти і науки України
Північно-Східний науковий центр НАН України та МОН України
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Тези

74-ї наукової конференції професорів,
викладачів, наукових працівників,
аспірантів та студентів університету

Том 2

25 квітня – 21 травня 2022 р.

Полтава 2022

Література

1. Вовканич А. С. Вступ до фізичної реабілітації: навчальний посібник / А. С. Вовканич. – Львів: ЛДУФК, 2013. – 184 с.: табл., іл.
2. Карпунхіна Ю.В. Основи фізичної реабілітації / Ю.В. Карпунхіна – Херсон: Олді-плюс, 2016. – 308 с.
3. Мухін В. М. Фізична реабілітація / В. М. Мухін. – К.: Олімпійська література, 2009. – 488 с.
4. Основи фізичної реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії: підручник / [Л.О. Вакуленко, В.В. Клапчук, Д.В. Вакуленко та ін.]; за заг.ред. Л.О. Вакуленко, В.В. Клапчука. – Тернопіль: ТНМУ, 2021. – 372 с.
5. Швесткова О. Ерготерапія: підручник / Швесткова О., Свецена К. та кол. – К.: Чеський центр у Києві, 2019. – 280 с.
6. Швесткова О. Фізична терапія: підручник / Швесткова О., Сладкова П. та кол.. – К.: Чеський центр у Києві, 2019. – 272 с.

УДК 616.7

С.С. Трубнікова, студентка 2 курсу спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»
Науковий керівник: В.І. Горошко, к.мед.н., доцент
Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

ПРИНЦИПИ КОМПЛЕКСНОЇ ДІАГНОСТИКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Розвиток та збільшення використання високотехнологічних методів діагностики посунули необхідність клінічного огляду пацієнта, який залишається основним у точному визначенні першопричин виникнення больового синдрому, і відповідно, проведенні лікувальних та профілактичних заходів. Більша частина опублікованої інформації, обмежується аналізом одного або декількох методів діагностики, які є частиною величезної кількості можливих діагностичних дослідів. Більшість висвітлених статистичних даних не вказують на залежність від статі, віку, а лише незначно відрізняються між людьми різного роду діяльності. Залишений без належного лікування гострий больовий синдром в попереково-крижовому відділі хребта переходить в хронічний, і може рецидивувати.

Метою дослідження є обґрунтування необхідності комплексної діагностики функціонального стану поперекового відділу хребта.

Завдання дослідження: 1. проаналізувати та узагальнити наукові відомості щодо застосувань загальних та спеціальних методів діагностики функціонального стану поперекового відділу хребта; 2. за даними новітніх наукових досліджень систематизувати та сформулювати комплексні комбінації сучасних методів обстеження поперекового відділу хребта для статево-вікових груп з максимальною діагностичною ефективністю; 3. проаналізувати результати діагностики в процесі контрольованого відновлення.

Об'єкт дослідження – діагностика функціонального стану відділів хребта.

Предмет дослідження – методи загальної і спеціальної діагностики функціонального стану поперекового відділу хребта.

Функціональна стабільність хребтового стовпа забезпечується комплексом зв'язок, з'єднуючих тіла хребців і капсулою міжхребцевих з'єднань, а також тими, що з'єднують дужки хребців, остисті відростки; спроможність витримувати значні навантаження забезпечуються за рахунок міжхребцевих дисків.

Основною причиною міжхребцевих гриж є остеохондроз – патологічний стан характеризується дегенеративно-дистрофічними змінами хрящової тканини дисків. Грижами ускладнюються специфічні ураження хребта, найчастішим з яких є туберкульоз. Досить часто до дискових гриж призводять травми і пухлини хребта. Оцінка функціональної повноцінності хребта проводиться за двома показниками – статичної функції та динамічних властивостей. Для оцінки болювого синдрому доцільно використовувати візуально-аналогову шкалу болю (Quadruple Visual Analogue Scale (VAS)). Одним із ефективних методів оцінки - мануальне м'язове тестування – оцінюється функціональна здатність м'яза, здатність його розвивати силу, адекватну опору, що проявляється, а також здатність її до адаптації при нарощуванні опору і руху. **Спіральна комп'ютерна томографія** надає можливість більшої діагностичної інформації порівняно зі звичайною КТ за рахунок можливості значного зменшення товщини зрізу. МРТ дозволяє отримувати зображення тонких зрізів тіла людини в будь-якому перетині і на відміну від КТ добре відображати м'які тканини – м'язи, жирові масиви, хрящі, судини. Комбіновані тренажери – дозволяють моделювати не тільки окремі рухи, а й цілісні локомоторні акти, у тому числі й з використанням стабілографічних платформ і зворотнього зв'язку.

Висновок. Заняття на тренажерах проводять за принципом виконання циклічних стереотипних локомоторних актів верхніх або нижніх кінцівок. Особливість методу механотерапії є передумовою формування і закріплення більш фізіологічного патерну відносно існуючого патологічного.

Література

1. Бар-Ор О. *Здоровье детей и двигательная активность: от физиологических основ до практического применения* / О. Бар-Ор, Т. Роуланд; пер. с англ. И. Андреев. – К.: Олимп. література, 2009. – 528 с.: ил.
2. *Клинические исследование костей, суставов и мышц* / К. Букуп; пер. с англ. – М.: Мед. література, 2007. – 320 с., ил.
3. *Оцінка адапційних і функціонально-резервних можливостей організму дітей шкільного віку: мет. рек.* / Л. В. Квашина, Н. С. Польша, І. О. Калиниченко, Ю. А. Маковкіна – К., 2010. – 17 с.
4. Унанов Т. О. *Спорт і спортивна медицина: вибрані лекції* – О.: Асторопринт, 2003 – 228 с.
5. Coste J, Delecoeuillerie G, Cohen de LA, et al. *Clinical course and prognostic factors in acute low back pain: an inception cohort study in primary care practice. BMJ. 2014; 308: 577 – 80.*