

**Міністерство освіти і науки України
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»
Національний університет фізичного виховання і спорту України
Полтавський державний медичний університет
Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка
Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника
ГО «Всеукраїнське об'єднання фізичних терапевтів»
Vrije Universiteit, Belgium
Strasbourg University, France**



**ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ:
РЕАЛІЇ І ПЕРСПЕКТИВИ**

**Збірник наукових матеріалів VIII Всеукраїнської науково-практичної
Інтернет-конференції з міжнародною участю**

24 листопада 2022 року

Полтава 2022

Literature

1. Block M. E., Fines A. Examining physical activity for individuals with disabilities through a social justice lens //Kinesiology Review. – 2021. – Т. 11. – №. 1. – С. 80-87.
2. Konuk Sener D., Karaca A. Use of complementary and alternative medicine treatments by mothers of children with developmental disabilities: a cross sectional study //Nursing & Health Sciences. – 2020. – Т. 22. – №. 2. – С. 328-338.
3. Ku B. The Effects of Motor Skill Interventions on Motor Skills in Children with Developmental Disabilities: A Literature Review //The Asian Journal of Kinesiology. – 2020. – Т. 22. – №. 4. – С. 11-22.
4. Ku B. Validity of the Developmental Coordination Disorder Questionnaire'07 and Its Association with Physical Activity in Young Children with Developmental Disabilities //The Asian Journal of Kinesiology. – 2021. – Т. 23. – №. 1. – С. 10-19.
5. Metzler M. J. et al. Goals of children with unilateral cerebral palsy in a brain stimulation arm rehabilitation trial //Developmental Medicine & Child Neurology. – 2021. – Т. 63. – №. 5. – С. 584-591.
6. Santiago J. A. et al. Kinesiology Students' Experiences in a Service-Learning Project for Children With Disabilities //Physical Educator. – 2020. – Т. 77. – №. 2. – С. 183-207.
7. Tahir J., Ahmad S., Rana A. A. Effects of Neuromuscular Electrical Stimulation with and without Kinesio Taping Application on Sitting Balance Among Children with Cerebral Palsy //The Healer Journal of Physiotherapy and Rehabilitation Sciences. – 2021. – Т. 1. – №. 2.

Акімов О.Є., доктор філософії
Полтавський державний медичний університет
Левков А.А. к.мед.н., доцент
*Національний університет «Полтавська політехніка
імені Юрія Кондратюка»*

РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ВИВИХУ КОЛІННОГО СУГЛОБУ

У разі пошкодження колінного суглоба зміститися може:

- надколінок;
- стегнова кістка;
- великогомілкова кістка.

Вивих надколінка вважається менш серйозною травмою. Зазвичай після вправлення достатньо накладання шини для іммобілізації ноги. При зрушенні стегнової або великогомілкової кістки багатьом пацієнтам потрібна операція.

Залежно від напрямку зміщеної кістки виділяють:
передній вивих; задній; зовнішній; внутрішній.

Також він може бути: повним; неповним (підвивих).

Залежно від виду травми вивих буває: закритий – зберігається цілісність шкірного покриву; відкритий – відповідно до відкритої рани.

Ускладнення вивиху колінного суглобу.

При травмуванні коліна дуже важливо пройти комплексну діагностику. Вивих вважається серйозною травмою, оскільки може супроводжуватися: розривом суглобової капсули; внутрішньосуглобовий перелом;

переломом чи тріщиною кісток; розривом зв'язок та сухожилля; пошкодженням судин та нервів.

Якщо одне з цих ускладнень своєчасно не виявити та не провести лікування, існує ризик серцево-судинних порушень, у тому числі ішемії ноги, погіршення чутливості у ній, втрати рухливості суглоба чи навпаки розхитаності.

Діагностика вивиху колінного суглобу.

Насамперед ортопед-травматолог оглядає пошкоджену ногу та призначає рентген. Знімок показує розташування кісток та дозволяє діагностувати вивихи та переломи. При легких травмах такого обстеження достатньо, але якщо є ймовірність пошкодження зв'язок, сухожиль або судин, лікар може призначити комп'ютерну або магніторезонансну томографію. При підозрі на судинну патологію потрібна консультація судинного хірурга.

При тяжких травмах іноді застосовують артроскопію – ендоскопічне обстеження колінного суглоба.

Реабілітація після вивиху колінного суглобу.

Період реабілітації починається після зняття гіпсу або фіксуючої пов'язки. Залежно від складності травми він може тривати кілька місяців і більше.

Для відновлення рухливості суглоба, а також зміцнення зв'язкового та м'язового апарату застосовують: фізіотерапевтичні процедури; масаж; лікувальну фізкультуру.

Програму реабілітації лікар розробляє індивідуально з огляду на стан пацієнта. Особливого значення при цьому приділяється лікувальній фізкультурі. Суглоб потрібно обережно розробляти, поступово збільшуючи навантаження.

Аравіцька М.Г., Саєнко О.В.

*Прикарпатський національний університет
імені Василя Стефаника, м. Івано-Франківськ*

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У КОРЕКЦІЇ ОЗНАК ЗАПАЛЬНО-ДИСТРОФІЧНИХ ПРОЦЕСІВ СКРОНЕВО- НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА

Вступ. Відновлення стану хворих із захворюваннями щелепно-лицьової ділянки, і, зокрема, скронево-нижньощелепного суглобу (СНЩС), привертає все більше уваги не тільки стоматологів, але й фахівців у галузі реабілітації, зокрема – фізичної терапії (ФТ). Її завданням у хворих із запально-дистрофічними процесами СНЩС є зниження навантаження на суглоб, усунення / зменшення болю, синовіту, міалгії, поліпшення функції суглоба, стимуляція / активація метаболічних процесів у хрящовій та кістковій тканинах, нормалізація кровотоку, і, таким чином, покращення якості життя.