

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ: Том 16, Випуск 4 (56) ЧАСТИНА 3,
2016
ВІСНИК Української медичної стоматологічної академії

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Заснований в 2001 році

Виходить 4 рази на рік

Зміст

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА БІОЛОГІЯ

Kashperuk-Karpiuk I.S., Oliinyk I.Yu., Tsyhykalo O.V...... *Ошибка! Закладка не определена.*
MORPHOMETRIC CHARACTERISTICS OF THE URETHRA AND VESICourethRAL SEGMENT IN THE PERINATAL PERIOD OF ONTOGENESIS

Акимов О.Е., Мищенко А.В., Костенко В.А. *Ошибка! Закладка не определена.*
ВЛИЯНИЕ СУСПЕНЗИИ НАНОДИСПЕРСНОГО КРЕМНЕЗЕМА НА ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ЦИКЛА ОКСИДА АЗОТА В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЖЕЛУДКА КРЫС ПРИ СОЧЕТАННОЙ НИТРАТНОЙ И ФТОРИДНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Біда О.В...... *Ошибка! Закладка не определена.*
ХАРАКТЕР ПАТОМОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН АЛЬВЕОЛЯРНОЇ КІСТКИ НА ФОНІ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ СУДИННОГО РУСЛА

Вавріневич О.П., Антоненко А.М., Омельчук С.Т., Карюченко Р.М. *Ошибка! Закладка не определена.*
ПРОГНОЗУВАННЯ НЕБЕЗПЕЧНОГО ВПЛИВУ НАЙБІЛЬШ ПОШИРЕНИХ КЛАСІВ ІНСЕКТИЦИДІВ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ ПРИ ВИКОРИСТАННІ ГРУНТОВИХ ТА ПОВЕРХНЕВИХ ВОД ДЛЯ ПИТНИХ ПОТРЕБ

Гаврелюк С.В...... *Ошибка! Закладка не определена.*
ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ СИМПАТИКОТОНИИ НА РАЗВИТИЕ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Гладких Ф. В., Степанюк Н. Г., Вернигородський С. В. *Ошибка! Закладка не определена.*
ДОСЛІДЖЕННЯ АПОПТОЗМОДУЛЮЮЧИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ВІНБОРОНУ ПРИ ІБУПРОФЕН-ІНДУКОВАНІЙ ГАСТРОПАТІЇ У ЩУРІВ З АД'ЮВАНТНИМ АРТРИТОМ

Гнатюк В.В., Кононенко Н.М. *Ошибка! Закладка не определена.*
ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ТЕСТОСТЕРОНУ У ЩУРІВ РІЗНОЇ СТАТІ ТА ВІКУ НА ТЛІ ДЕСИНХРОНОЗУ ТА ВИРАЗКОВОГО УРАЖЕННЯ ШЛУНКУ

Дев'яткіна Н. М. *Ошибка! Закладка не определена.*
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ НОВОГО КОМБІНОВАНОГО ГЕЛІЮ В УМОВАХ ЗИМОЗАНОВОГО НАБРЯКУ

Джалілова Е. А. *Ошибка! Закладка не определена.*
МІКРОСТРУКТУРНА ПЕРЕБУДОВА ЛАНОК ГЕМОМІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА МІОКАРДА ЩУРІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ

Исмайылов И.Ю...... *Ошибка! Закладка не определена.*
РОЛЬ ВЕЩЕСТВА ДИСБА-01 ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖ

Kant Sh., Davydova N.V...... *Ошибка! Закладка не определена.*
INFLUENCE OF LOW ETHANOL CONCENTRATIONS ON ACTIVITY OF SALIVARY A-AMYLASE OF HEALTHY PERSONS FROM DIFFERENT ETHNIC GROUPS OF INDIA

Малко Н.В. *Ошибка! Закладка не определена.*
ОЦІНКА ВПЛИВУ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО КОМПЛЕКСУ НА БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН

Онуп Н.М...... *Ошибка! Закладка не определена.*
ВМІСТ МІДІ В СИСТЕМІ «ГРУНТ – АТМОСФЕРНЕ ПОВІТРЯ – ВОДА – ХАРЧОВІ ПРОДУКТИ» В УМОВАХ ПРОМИСЛОВОГО МІСТА

Скляр Н.І., Сімонова-Пушкар Л.І., Саркіс-Іванова В.В., Гертман В.З...... *Ошибка! Закладка не определена.*
МІКРОБІОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ФОТОДИНАМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ МОДЕЛІ ІНФІКОВАНОЇ ПРОМЕНЕВОЇ ВИРАЗКИ ШКІРИ

Ставицький С.О., Криничко Л.Р...... Ошибка! Закладка не определена.
ГІСТОХІМІЧНІ ТА ІМУНОГІСТОХІМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНТАКТНОЇ ШКИРИ ШИЇ ЛЮДИНИ В ПОРІВНЯЛЬНОМУ АСПЕКТІ

Ступак О.П...... Ошибка! Закладка не определена.
ВПЛИВ ФІТОПРЕПАРАТІВ НА СТАН КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ПАРОДОНТУ ЩУРІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Фаустова М.О., Ананьєва М.М., Басараб Я.О...... Ошибка! Закладка не определена.
БАКТЕРИЦИДНА ТА ФУНГІЦИДНА АКТИВНІСТЬ ЕКСТРАКТУ ПРОТЕФЛАЗИДУ ЩОДО МУЗЕЙНИХ ШТАМІВ МІКРООРГАНІЗМІВ
STAPHYLOCOCCUS AUREUS ATCC 25923, STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS ATCC 14990, ESCHERICHIA COLI ATCC 25922,
STREPTOCOCCUS FAECALIS ATCC 29212, MICROCOCCUS LUTEUS ATCC 4698, CANDIDA ALBICANS ATCC10231

Федосєєва О. В...... Ошибка! Закладка не определена.
ДИНАМІКА СТРОМАЛЬНО-ПАРЕНХІМАТОЗНИХ ВЗАЄМВІДНОСИН У ЩИТОПОДІБНІЙ ЗАЛОЗІ ЗА УМОВ ПРЕНАТАЛЬНОЇ
АНТИГЕННОЇ СТИМУЛЯЦІЇ

Шаталін Б.О., Костенко В.О...... Ошибка! Закладка не определена.
ВПЛИВ ІНГІБІТОРА АКТИВАЦІЇ ЯДЕРНОГО ФАКТОРА KB НА ОКИСНИЙ МЕТАБОЛІЗМ У СІМ'ЯНИКАХ ЩУРІВ ЗА УМОВ
ПОЄДНАНОЇ ДІЇ НА ОРГАНІЗМ НІТРАТУ НАТРІУ ТА РЕНТГЕНІВСЬКОГО ОПРОМІНЕННЯ

Школьніков В.С...... Ошибка! Закладка не определена.
ВИПАДОК МАКРОМЕТРИЧНОГО ТА ОРГАНОМЕТРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ СІАМСЬКИХ БЛИЗНЮКІВ

Яковцова И.И., Ткаченко П.В., Долгая О.В., Данилюк С.В., Ивахно И.В...... Ошибка! Закладка не определена.
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОПЕРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ

КЛІНІЧНА ТА ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА

Іващенко Д.М...... Ошибка! Закладка не определена.
МІКРОБІОЛОГІЧНА ДИНАМІКА ЗАГОСННЯ РАН ПРИ ВИКОРИСТАННІ БАКТЕРІОФАГІВ У ХВОРИХ З ПОЛІВАЛЕНТНОЮ
АЛЕРГІЄЮ ДО АНТИБІОТИКІВ

Скрипніков А.М., Герасименко Л.О., Ісаков Р.І., Рудь В.О., Кидонь П.В...... Ошибка! Закладка не определена.
ОСОБЛИВОСТІ РЕАКТИВНОЇ ТА ОСОБИСТОЇ ТРИВОЖНОСТІ У ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ФОРМУ ШИЗОФРЕНІЇ,
ПОЄДНАНУ З ВЖИВАННЯМ КАНАБІНОЇДІВ

Беловол А.Н., Запровальная О.Е...... Ошибка! Закладка не определена.
ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЕ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ
СЕРДЦА

Бойчук О.Г...... Ошибка! Закладка не определена.
ПАТОГЕНЕТИЧНО СПРЯМОВАНИЙ КОМПЛЕКС ПРОФІЛАКТИКИ РЕПРОДУКТИВНИХ ТА ПЕРИНАТАЛЬНИХ ВТРАТ У ЖІНОК З
ПАТОЛОГІЄЮ ПЕЧІНКИ

Визир М.А...... Ошибка! Закладка не определена.
ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ УРОВНЯ НЕСФАТИНА-1 У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С СОПУТСТВУЮЩИМ
ОЖИРЕНИЕМ

Голованова І. А., Касинець С. С...... Ошибка! Закладка не определена.
ФАРМАКОЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА РАННІЙ СТАДІЇ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ

Ємченко Я.О...... Ошибка! Закладка не определена.
ПОКАЗНИКИ СИСТЕМНОГО ЗАПАЛЕННЯ У ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ З СУПУТНИМ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Канюка Є. В., Абрамов В.В., Неханевич О. Б., Хомяков В. М...... **5**
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З НАСЛІДКАМИ ТРАВМ ДИСТАЛЬНИХ ВІДДІЛІВ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК З ВИКОРИСТАННЯМ
КРУГОВОГО МЕТОДУ ДОЗУВАННЯ НАВАНТАЖЕННЯ У ФУНКЦІОНАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ

Касумов Н.А., Джамалов Ф.Г., Мамедов А.М...... Ошибка! Закладка не определена.
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЙ, ПРОВЕДЕННЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
УЛЬТРАЗВУКОВОЙ И ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ЭНЕРГИИ

Лиманець Т.В...... Ошибка! Закладка не определена.
РОЛЬ L-АРГІНІНУ У ПРОФІЛАКТИЦІ РОЗВИТКУ АНТРАЦИКЛІНОВОЇ КАРДІОТОКСИЧНОСТІ У ХВОРИХ НА ГОСТРІ ЛЕЙКЕМІЇ
ВИСОКОГО КАРДІОЛОГІЧНОГО РИЗИКУ

Мандрика Я.А...... Ошибка! Закладка не определена.
ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ЕНТЕРОПАТІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ II ТИПУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПРИРОДНИХ І
ПРЕФОРМОВАНИХ ФАКТОРІВ КУРОРТУ «МИРГОРОД»

Олешко В.Ф., Сюдмак О.Р...... Ошибка! Закладка не определена.
ПЕРИНАТАЛЬНІ АСПЕКТИ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ І ПОЛОГІВ ПРИ ОБТУРАЦІЙНИХ ПОРУШЕННЯХ ШИЙКИ МАТКИ

Пасєшвили Л.М...... Ошибка! Закладка не определена.
РОЛЬ АДИПОКИНІВ І МЕМБРАНОСТАБИЛИЗАЦИОННЫХ ФАКТОРОВ В ТЕЧЕНИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ
РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ОЖИРЕНИИ

Плужнікова Т.В...... Ошибка! Закладка не определена.
АНАЛІЗ ЗВ'ЯЗКУ МІЖ ПІДВИЩЕННЯМ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ТА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИМИ ЧИННИКАМИ У
НАСЕЛЕННЯ М. ПОЛТАВИ

Радіонова Т.О...... Ошибка! Закладка не определена.
РОЛЬ ЛАКТАЗНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ В РОЗВИТКУ СИМПТОМАТИКИ НЕПЕРЕНОСИМОСТІ МОЛОКОВІСНИХ ПРОДУКТІВ У
ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

Танцура Л.М., Пилипець О.Ю., Сало С.В., Трембовецька О.В...... *Ошибка! Закладка не определена.*
РОЛЬ ОСОБЛИВОСТЕЙ РАНЬОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З НАСЛІДКАМИ РАННІХ ОРГАНІЧНИХ УРАЖЕНЬ ЦЕНТРАЛЬНОЇ
НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ В ПРОГНОЗУВАННІ ВИНИКНЕННЯ ТА ПЕРЕБІГУ СИНДРОМУ ДЕФІЦИТУ УВАГИ З ГІПЕРАКТИВНІСТЮ

Ткаченко М.В., Безуглова С.С., Боряк Х.Р., Подробаха А.С...... *Ошибка! Закладка не определена.*
ОСОБЛИВОСТІ ВИНИКНЕННЯ НЕФРОЛІТІАЗУ У ПАЦІЄНТІВ З ПОДАГРОЮ

Топчий И.И., Кириченко А.Н., Денисенко В.П., Герасименко Ж.М., Цыганков А.Н...... *Ошибка! Закладка не определена.*
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РАСТИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Хорош М.В., Голованова І.А., Касинець С.С., Краснова О.І...... *Ошибка! Закладка не определена.*
ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В АСПЕКТІ ПЕРВИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ
СИСТЕМИ КРОВООБІГУ

Шумко Г.І...... *Ошибка! Закладка не определена.*
ГОРМОНАЛЬНО-ВЕГЕТАТИВНИЙ СТАТУС ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Щербак О.В...... *Ошибка! Закладка не определена.*
РОЛЬ L – КАРНІТИНУ У ПІДВИЩЕННІ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ У ПОСДНАННІ З
НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ

СТОМАТОЛОГІЯ

Аветіков Д.С., Баштан В.П., Айперт В.В...... *Ошибка! Закладка не определена.*
СУЧАСНИЙ СТАН ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ЗЛОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ ПОРОЖНИНИ РОТА В ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА
2010-2014 РОКИ

Бойченко О.М...... *Ошибка! Закладка не определена.*
АНТИГПОКСАНТИ ЯК ЗАСІБ ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ У ХВОРИХ НА ІХС

Довженко А.В., Курасдова В.Д...... *Ошибка! Закладка не определена.*
ОРТОДОНТИЧНИЙ БІЛЬ В ПЕРІОД АДАПТАЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ЗНІМНИМИ ТА НЕЗНІМНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ

Дубовая Л.И., Бублий Т.Д...... *Ошибка! Закладка не определена.*
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Коробейнікова Ю.Л...... *Ошибка! Закладка не определена.*
ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ЗА ДАНИМИ КОНУСНО-ПРОМЕНЕВОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ
У ПАЦІЄНТІВ ІЗ НЕЗНІМНИМИ МЕТАЛОКЕРАМІЧНИМИ МОСТОПОДІБНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ

Локес К.П., Аветіков Д.С...... *Ошибка! Закладка не определена.*
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ДІАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ
НІТРАТНОЮ ІНТОКСИКАЦІЄЮ

Назарян Р.С., Фоменко Ю.В., Щерблякина Н.А., Колесова Т.А., Голик Н.В...... *Ошибка! Закладка не определена.*
АНАТОМИЧЕСКАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К ОДОНТОГЕННУМУ ГАЙМОРИТУ ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ
ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Новошицький В. С...... *Ошибка! Закладка не определена.*
РІВЕНЬ ВІТАМІНУ D У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ

Патлякевич О.А., Макарова О.М...... *Ошибка! Закладка не определена.*
ЕСТЕТИЧНІ ПАРАМЕТРИ ОБЛИЧЧЯ У ДІТЕЙ ІЗ ДИСТАЛЬНИМ ПРИКУСОМ

Риберт Ю. О., Кінаш Ю.М., Магера Н. С...... *Ошибка! Закладка не определена.*
ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ АКСІОГРАМ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНИМИ РОЗЛАДАМИ ТА ОКЛЮЗІЙНИМИ
ПОРУШЕННЯМИ (ЧАСТИНА 2)

Скрипник В.М., Аветіков Д.С...... *Ошибка! Закладка не определена.*
КЛІНІЧНІ ЗМІНИ РУБЦЕВОЗМІНЕНИХ ТКАНИН

Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Ступак О.П...... *Ошибка! Закладка не определена.*
ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ПРОБІОТИКІВ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ГЕРПЕТИЧНОГО СТОМАТИТУ

Смаглюк Л.В., Шундрік Л.С...... *Ошибка! Закладка не определена.*
АНАЛІЗ ВИВЧЕННЯ ЧАСТОТИ ВІДРИВІВ БРЕКЕТІВ ПІД ЧАС ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ
ЗУБОЩЕЛЕПНИМИ АНОМАЛІЯМИ В ПОСДНАННІ ІЗ ФЛЮОРОЗОМ ЗУБІВ І БЕЗ ПРОЯВІВ ФЛЮОРОЗУ

Солдатюк В.М...... *Ошибка! Закладка не определена.*
РЕЗУЛЬТАТИ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ КОМПЛЕКСНОЇ ПІДГОТОВКИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

Сорокієвський І.С., Готь І.М...... *Ошибка! Закладка не определена.*
НОВІ МЕТОДИКИ УСУНЕННЯ ГОСТРИХ ОРОАНТРАЛЬНИХ СПОЛУЧЕНЬ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ СПОСІБ ЗМЕНШЕННЯ
ПІСЛЯЕКСТРАКЦІЙНОЇ АТРОФІЇ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ВІДРОСТКА

Аветіков Д.С., Стебловський Д.В...... *Ошибка! Закладка не определена.*
ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ КОСМЕТИЧНОЇ ОТОПЛАСТИКИ З УРАХУВАННЯМ БІОМЕХАНІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ШКІРИ
СОСКОПОДІБНОЇ ДІЛЯНКИ

Тончева К.Д., Король Д.М., Кіндій Д.Д., Калашніков Д.В., Малюченко М.М...... *Ошибка! Закладка не определена.*
ВИЗНАЧЕННЯ ЖУВАЛЬНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАТІ ПРИ ЗВИЧНОМУ ТИПІ ЖУВАННЯ

Шешукова О.В., Бауман С.С., Падалка А.І., Поліщук Т.В., Бойко В.В...... *Ошибка! Закладка не определена.*
ОСОБЛИВОСТІ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ У ДІТЕЙ ЗІ СКОЛІОЗОМ

Шульженко А.Д...... Ошибка! Закладка не определена.
СТОМАТОЛОГИЧНИЙ СТАТУС ЖІНОК ІЗ БАКТЕРІАЛЬНИМ ВАГІНОЗОМ

ГУМАНІТАРНІ ПРОБЛЕМИ МЕДИЦИНИ ТА ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ

Бондар О.Г., Корпан А.С., Невойт Г.В., Потяженко М.М...... Ошибка! Закладка не определена.
КАФЕДРАЛЬНА НАВЧАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНА СТРАТЕГІЯ «ЛІКАР У БОРОТБІ З НЕІНФЕКЦІЙНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ: ПОЧНИ ІЗ СЕБЕ». ОБҐРУНТУВАННЯ І МЕТОДОЛОГІЯ.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Мороз В.С., Оришин Н.Д., Кушта О.Ю., Флис А.Я., Оришин І.Я., Титюк В.А...... Ошибка! Закладка не определена.
Куртяк З.З., Бігун І.М...... Ошибка! Закладка не определена.
ПІСЛЯІНФАРКТНІ РОЗРИВИ МІЖШЛУНОЧКОВОЇ ПЕРЕГОРОДКИ: АНАЛІЗ ПЕРЕБІГУ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ РАНЬОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ

ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

Єлінська А.М., Удальцова К.О., Костенко В.О...... Ошибка! Закладка не определена.
МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ ЯК ПРИКЛАД ДИЗРЕГУЛЯТОРНОЇ ПАТОЛОГІЇ

ОГЛЯДИ ЛІТЕРАТУРИ

Бубир Л. М., Пода О. А., Несіна І. М...... Ошибка! Закладка не определена.
ЗАХВОРЮВАННЯ КИШЕЧНИКА У ДІТЕЙ: СУЧАСНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ.

Панасенко С.М., Саричев Я.В...... Ошибка! Закладка не определена.
СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА КОНСЕРВАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ СИМПТОМІВ НИЖНІХ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ ПРИ ДГПЗ

Попович І.Ю., Петрушанко Т.А., Расин М.С...... Ошибка! Закладка не определена.
ДВУСТОРОННЯ СВЯЗЬ МЕЖДУ ПАРОДОНТИТОМ И ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ: ГДЕ ВЫХОД ИЗ КРУГА?

Хитрик А.И...... Ошибка! Закладка не определена.
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РАЗВИТИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В ПРЕНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ

Ярмыш Н.В., Андреева А.А., Шаковицкая О.С., Плужникова О.В...... Ошибка! Закладка не определена.
НОВЫЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МИШЕНИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ

УДК 615.825

Канюка Є. В., Абрамов В.В., Неханевич О. Б., Хомяков В. М.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З НАСЛІДКАМИ ТРАВМ ДИСТАЛЬНИХ ВІДДІЛІВ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК З ВИКОРИСТАННЯМ КРУГОВОГО МЕТОДУ ДОЗУВАННЯ НАВАНТАЖЕННЯ У ФУНКЦІОНАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ

ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України», м. Дніпро

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпро

У статті розглянуто проблему дозування фізичних навантажень у хворих та інвалідів з наслідками ушкоджень дистальних відділів верхніх кінцівок в післяопераційному періоді лікування. Рекомендований до застосування метод кругового навантаження для відновлення функції пошкодженого сегмента кінцівки у функціональному періоді лікувальної фізкультури даної категорії пацієнтів. За допомогою даного методу можна контролювати і дозувати навантаження на область травмованого сегмента верхньої кінцівки в динаміці. Отримано позитивні функціональні результати.

Ключові слова: лікувальна фізкультура, інвалідність, травма верхньої кінцівки.

Дана робота виконувалась на базі ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України» як ініціативна науково-дослідна тема «Оптимізація лікувальної фізкультури в реабілітації хворих з наслідками травм верхніх кінцівок» (державний реєстраційний номер 0113U005496), затвердженої рішенням проблемної комісії «Курортологія і фізіотерапія» від 13.09.2013 р., та у відповідності з планом ініціативної науково-дослідної теми «Медико-біологічне забезпечення фізичної реабілітації, спортивних та оздоровчих тренувань» (номер державної реєстрації – 0113U007653, термін виконання – 2014-2016 рр.) кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини та валеології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України».

Вступ

Травми опорно-рухового апарату (ОРА) продовжують впливати на показники здоров'я населення, що визначається ростом їхньої поширеності, збільшенням частки несприятливих соціальних наслідків – тимчасової й стійкої втрати працездатності (інвалідності). Згідно з показником первинної інвалідності травми ОРА займають третє місце після хвороб системи кровообігу та новоутворень, склавши в загальній структурі первинної інвалідності близько 18,0 %, що показує їх медико-соціальне значення, при цьому від 76,0 % до 86,0 % хворих перебувають у працездатному віці. Рука в силу своєї специфіки як органу праці та, особливо, дистальні її відділи, які відповідають за тонкі, координаційні рухи, дрібну моторику, дуже часто піддається пошкодженню в повсякденній, виробничій та побутовій діяльності людини. В Україні травми верхніх кінцівок посідають друге місце серед усіх травм опорно-рухового апарату [5]. Лікування наслідків самої травми у вигляді відновлення анатомічної цілісності пошкоджених структур має велике значення також і відновлення порушених функцій кінцівки. Повнота відновлення втрачених функцій при травмах ОРА у більшості випадків залежить не лише від якості надання первинної допомоги, а і від подальшої функціональної реабілітації [4]. Тільки п'ята частина ускладнень, що виникають після травм верхньої кінцівки пов'язують з тяжкістю самої травми, більшу ж частину – з відсутністю комплексних, адекватних програм фізичної реабілітації [1,2]. Зберігається необхідність підвищення ефективності відновного лікування хворих та інвалідів з

наслідками травм і захворювань дистальних відділів верхніх кінцівок, створення індивідуальних програм реабілітації, об'єктивізації критеріїв обмеження життєдіяльності і їх впровадження в практичну роботу лікувально-профілактичних закладів, а також медико-соціальних експертних комісій.

Мета дослідження

Розробити та обґрунтувати методику лікувальної фізкультури в функціональному періоді відновного лікування, яка включає круговий метод навантаження та відновлення функції у пацієнтів з наслідками травм дистальних відділів верхніх кінцівок.

Матеріали та методи дослідження

Під нашим спостереженням перебувало 156 пацієнтів з травмами дистальних відділів верхніх кінцівок, які в період з 2005 р. по 2015 р. проходили стаціонарне лікування в кабінеті лікувальної фізкультури та спортивної медицини клініки ДУ «Укр Держ НДІ МСПІ МОЗ України». Пацієнти були розділені на 3 клінічні групи, в залежності від анатомічної структури пошкодження дистальних відділів верхньої кінцівки (ДВВК): I клінічна група хворих – пацієнти з наслідками травм кісток ДВВК (n=34), II – клінічна група хворих – пацієнти з наслідками травм динамічних структур (сухожилків) ДВВК (n=68), III – клінічна група хворих – пацієнти з наслідками поєднаних травм ДВВК (n=54). Кожна клінічна група спостереження, в свою чергу, нами була розподілена на основну А (n=102) та контрольну В (n=54) підгрупи. До основної підгрупи спостереження у всіх 3-х клінічних групах були залучені пацієнти, що отримали оперативне лікування у відділенні

травматології та ортопедії клініки інституту. Після оперативного втручання хворим основних підгруп ми рекомендували отримувати процедури лікувальної фізкультури за розробленою нами програмою відновного функціонального лікування. Пацієнти, які проходили курс ЛФК за стандартними методиками, були віднесені до контрольних підгруп.

Специфічною організаційно-методичною формою методу комбінованої вправи є метод кругового тренування. Круговий метод тренування – це організаційно-методична форма роботи, що передбачає послідовне виконання спеціально підбраного комплексу фізичних вправ для розвитку, вдосконалення та відновлення фізичних якостей [3]. Характерною рисою методу кругового тренування є почергове дозоване виконання комплексу із 5-10 вправ (станцій), тренувальний вплив яких спрямований на розвиток конкретної рухової якості чи певних функціональних систем організму. Тренувальне завдання складається із 2-4 разового повторення певного комплексу за точно визначений час. При цьому в залежності від завдання 2-3 рази виконується одна вправа, а потім у тому ж режимі 2-га, 3-тя та інші вправи, і по такій схемі весь комплекс вправ повторюється кілька разів. Засобами при круговому тренуванні є прості за технікою і добре засвоєні пацієнтом фізичні вправи. Результати оцінювали за допомогою антропометричних, клініко-функціональних, статистичних методів дослідження.

Результати досліджень та їх обговорення

На момент початку дослідження пацієнти мали однакові показники за віком з основної підгрупи $A_{(осн.)} = 37,1 \pm 1,22$ років та контрольної підгрупи $B_{(контр.)} = 38,4 \pm 1,69$ років ($p > 0,05$).

Відчуття больового синдрому за шкалою ВАШ в обох підгрупах складало $A_{(осн.)} = 2,09 \pm 0,14$ балів; $B_{(контр.)} = 1,91 \pm 0,19$ балів, ($p > 0,05$), що не мало статистичної достовірності між контрольною та основною підгрупами. Показники амплітуди рухів вимірювались у суглобах ДВБК в обох підгрупах на початку дослідження. В п'ястнофалангових суглобах (ПФС): $A_{(осн.)} = 32,0 \pm 3,64^0$; $B_{(контр.)} = 40,2 \pm 5,46^0$, ($p > 0,05$). В проксимальних міжфалангових суглобах (ПМФС): $A_{(осн.)} = 28,3 \pm 4,00^0$; $B_{(контр.)} = 40,3 \pm 5,90^0$, ($p > 0,05$). В променевозап'ястковому суглобі (ПЗС): $A_{(осн.)} = 84,4 \pm 18,79^0$; $B_{(контр.)} = 74,0 \pm 15,30^0$, ($p > 0,05$), що не мало статистичної достовірності між підгрупами. В дистальних міжфалангових суглобах (ДМФС): $A_{(осн.)} = 20,3 \pm 2,89^0$; $B_{(контр.)} = 52,3 \pm 6,24^0$, ($p < 0,05$) показники мали статистично достовірну різницю між контрольною та основною підгрупами за критерієм Стьюдента, але не мали статистично достовірної різниці за критерієм Фішера (0,37). За бальною оцінкою функціонального стану кисті отримані на початку дослідження результати

мали наступні показники $A_{(осн.)} = 41,5 \pm 1,98$ балів; $B_{(контр.)} = 44,7 \pm 2,33$ бала, ($p > 0,05$), що не мало статистичної достовірності між підгрупами. Оцінка функціонального стану пальців кисті за шкалою ТАМ (TotalActiveMotion) у градусах на початку дослідження складала в основній підгрупі $A_{(осн.)} = 141,1 \pm 7,47^0$; в контрольній підгрупі $B_{(контр.)} = 129,2 \pm 10,85^0$, ($p > 0,05$) та не була статистично достовірною. Результати функціонального стану ДДВК після попередніх етапів відновного лікування в обох підгрупах спостереження складала $A_{(осн.)} = 3,16 \pm 0,12$ балів; $B_{(контр.)} = 3,28 \pm 0,15$, ($p > 0,05$), що не мало статистичної достовірності.

Після проведення курсу реабілітаційного лікування в клініці ДУ «Укр Держ НДІ МСПІ МОЗ України» пацієнти обох підгруп мали позитивну динаміку функціонального стану ДВБК. Пацієнти основної підгрупи за показниками больового синдрому за шкалою ВАШ на початку дослідження мали $A_{(осн.)} = 2,09 \pm 0,14$ балів; після курсу лікування $A_{(осн.)} = 1,00 \pm 0,08$ ($p < 0,01$). За динамікою до та після лікування больовий синдром за ВАШ регресував на 52%. Динаміка показників амплітуди рухів в суглобах ДВБК в основній підгрупі складала: в ПФС: $A_{(осн.)} = 32,0 \pm 3,64^0$; $A_{(осн.)} = 64,9 \pm 2,83^0$, ($p < 0,01$). В ПМФС: $A_{(осн.)} = 28,3 \pm 4,00^0$; $A_{(осн.)} = 74,1 \pm 3,11^0$ ($p < 0,01$). В ДМФС: $A_{(осн.)} = 20,3 \pm 2,89^0$; $A_{(осн.)} = 57,2 \pm 1,72^0$, ($p < 0,01$). В променевозап'ястковому суглобі (ПЗС): $A_{(осн.)} = 84,4 \pm 18,79^0$; $A_{(осн.)} = 122,5 \pm 12,06^0$, ($p < 0,01$). Показники амплітуди рухів мали статистично достовірну різницю між результатами до та після курсу лікування. Результати спостережень функціонального стану кисті за бальною оцінкою, отримані на початку дослідження, наступні: показники $A_{(осн.)} = 41,5 \pm 1,98$ балів; після курсу лікування $A_{(осн.)} = 68,6 \pm 1,14$ ($p < 0,01$). В динаміці покращення результатів функціонального стану кисті за бальною оцінкою в основній підгрупі складало 65,3%. Оцінка функціонального стану пальців кисті за шкалою ТАМ (TotalActiveMotion) у градусах на початку дослідження в основній підгрупі складала $A_{(осн.)} = 141,1 \pm 7,47^0$; в динаміці $A_{(осн.)} = 222,2 \pm 4,52^0$ ($p < 0,01$), що на 57,5% більше попередніх показників. Результати функціонального стану ДДВК після попередніх етапів відновного лікування та після курсу лікування в клініці інституту в підгрупі $A_{(осн.)}$ складала $3,16 \pm 0,12$ та $1,55 \pm 0,10$ балів, ($p < 0,01$), з позитивною динамікою на 49,1%.

В контрольній підгрупі за показниками больового синдрому за шкалою ВАШ на початку дослідження пацієнти мали $B_{(контр.)} = 1,91 \pm 0,19$ балів; після курсу лікування $B_{(контр.)} = 1,04 \pm 0,12$ балів ($p < 0,01$). За динамікою до та після лікування больовий синдром за ВАШ регресував на 45,5%. Динаміка показників амплітуди рухів в суглобах ДВБК в контрольній підгрупі складала: в ПФС: $B_{(контр.)} = 40,2 \pm 5,46^0$; $B_{(контр.)} = 53,5 \pm 4,98^0$, ($p < 0,01$). В ПМФС: $B_{(контр.)} = 40,3 \pm 5,90^0$; $B_{(контр.)} =$

59,1±6,12⁰ (p<0,01). В ДМФС: V_(контр.) – 38,1±6,44⁰; V_(контр.) – 52,3±6,24⁰, (p<0,01). В променевоzap'ястковому суглобі (ПЗС): V_(контр.) – 73,0±15,30⁰; V_(контр.) – 89,5±13,55⁰, (p<0,01). Показники амплітуди рухів мали статистично достовірну різницю між результатами до та після курсу лікування. Результати спостережень функціонального стану кисті за бальною оцінкою, отримані на початку дослідження, мали наступні показники: V_(контр.) – 44,7±2,33 балів; після курсу лікування V_(контр.) – 54,3±1,71 балів (p<0,01). В динаміці покращення результатів функціонального стану кисті за бальною оцінкою в контрольній підгрупі склало 21,5%. Оцінка функціонального стану пальців кисті за шкалою TAM (TotalActiveMotion) у градусах на початку дослідження в контрольній підгрупі складала V_(контр.) – 129,2±10,85⁰; в динаміці V_(контр.) – 161,7±10,50⁰ (p<0,01), що на 25,1% більше попередніх показників. Результати функціонального стану ДДВК після попередніх етапів відновного лікування та після курсу лікування в клініці інституту в підгрупі V_(контр.) складала 3,28±0,15 та 2,87±0,18, (p<0,01), с позитивною динамікою на 12,5%.

При порівняльному аналізі показників основної та контрольної підгруп після курсу лікування було отримано наступні дані. Показники ВАШ складала A_(осн.) – 1,00±0,08 та V_(контр.) – 1,04±0,12, (p>0,05), що не мало статистичної достовірності між контрольною та основною підгрупами. Динаміка показників амплітуди рухів в суглобах ДВБК в основній підгрупі після курсу реабілітації складала: в ПФС: A_(осн.) – 64,9±2,83⁰, та в контрольній підгрупі V_(контр.) – 53,5±4,98⁰ (p<0,05). Амплітуда рухів у ПФС статистично достовірно більше відновилась у пацієнтів основної підгрупи. В ПМФС: A_(осн.) – 74,1±3,11⁰; V_(контр.) – 59,1±6,12⁰ (p<0,05). В ДМФС: A_(осн.) – 57,2±1,72⁰; V_(контр.) – 52,3±6,24⁰, (p>0,05), що не мало статистичної достовірності між підгрупами. В ПЗС: A_(осн.) – 122,5±12,06⁰; V_(контр.) – 89,5±13,55⁰, (p=0,09), що має статистичну тенденцію достовірності розбіжностей показників змін амплітуди рухів у ПЗС хворих основної та контрольної підгруп. Результати спостережень функціонального стану кисті за бальною оцінкою, отримані після завершення дослідження, мали наступні показники: A_(осн.) – 68,6±1,14; V_(контр.) – 54,3±1,71 (p<0,01), що говорить про статистично достовірний приріст функції ДВБК у хворих основної підгрупи спостереження в більшому об'ємі ніж у пацієнтів контрольної підгрупи. Оцінка функціонального стану пальців кисті за шкалою TAM (TotalActiveMotion) у градусах після курсу лікування показала більш виражений приріст функції пальців верхніх кінцівок в основній підгрупі складала A_(осн.) – 222,2±4,52⁰, у контрольній підгрупі V_(контр.) – 161,7±10,50⁰ (p<0,01), статистичні дані достовірні. Результати функціонального стану ДДВК після курсу

лікування в клініці інституту в основній підгрупі статистично достовірно більш виражені позитивно ніж в контрольній підгрупі і складала A_(осн.) – 1,55±0,10 балів, та V_(контр.) – 2,87±0,18 (p<0,01) відповідно.

Також результати відновного лікування досліджувались за допомогою соціологічної методики двомірного аналізу «важливість-задоволення», який враховує той факт, що задоволеність наданою допомогою – це багатомірне (багатокомпонентне) явище. Одні компоненти важливі для людей і впливають на їхню задоволеність, а інші – ні. Тому для оцінки пропонується виміряти не тільки ступінь задоволеності пацієнтів – споживачів медичних послуг у вигляді відновного лікування наслідків травм ДВБК, але й важливість кожної компоненти. Після курсу лікування показники A_(осн.) складала: «важливості» – 35,6±0,18 балів, «задоволення» – 33,5±0,35. Показники V_(контр.) складала: «важливості» – 34,4±0,37 балів, «задоволення» – 26,9±0,89, (p<0,01). Співвідношення між показниками «важливості», та «задоволення» в основній підгрупі складала 1,06, в контрольній підгрупі 1,27. Отримані результати методики двомірного аналізу вказують на те, що пацієнти основної підгрупи були більше задоволені результатами проведеної реабілітації, ніж пацієнти контрольної підгрупи.

Висновки

1. Згідно з показником первинної інвалідності травми опорно-рухового апарату займають третє місце після хвороб системи кровообігу та новоутворень, склавши в загальній структурі первинної інвалідності близько 18%, що показує їх медико-соціальне значення, при цьому від 76% до 86% хворих перебувають у працездатному віці. Тільки п'ята частина ускладнень, що виникають після травм верхньої кінцівки пов'язують з тяжкістю самої травми, більшу ж частину – з відсутністю комплексних, адекватних програм фізичної реабілітації.

2. круговий метод тренування – це організаційно-методична форма роботи, що передбачає послідовне виконання спеціально підібраного комплексу фізичних вправ для розвитку, вдосконалення та відновлення фізичних якостей. Засобами при круговому тренуванні є прості за технікою і добре засвоєні пацієнтом фізичні вправи.

3. За показниками за шкалою ВАШ больовий синдром регресував на 52% в основній підгрупі, та на 45,5% в групі контролю. В динаміці покращення результатів функціонального стану кисті за бальною оцінкою в основній підгрупі склало 65,3%, контрольній підгрупі склало 21,5%. Оцінка функціонального стану пальців кисті за шкалою TAM (TotalActiveMotion) у градусах більше попередніх показників на 57,5% в основній підгрупі, на 25,1% в контрольній

підгрупі. Результати функціонального стану ДДВК після попередніх етапів відновного лікування та після курсу лікування в клініці покращились на 49,1% в основній підгрупі, на 12,5% в контрольній підгрупі. Різниця показників між основною та контрольною підгрупами була статистично достовірною.

4. Отримані результати методики двомірного аналізу вказують на те, що пацієнти основної підгрупи були більше задоволені результатами проведеної реабілітації, ніж пацієнти контрольної підгрупи (1,06 та 1,27 відповідно).

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні ефективності традиційних засобів фізичної реабілітації пацієнтів з наслідками ушкоджень дистальних відділів верхніх кінцівок.

Література

1. Абрамов В. В. Фізична реабілітація, спортивна медицина / В. В. Абрамов. – Дніпропетровськ : «Журфонд», 2014. – 455 с.
2. Епифанов В. А. Восстановительное лечение при повреждениях опорно-двигательного аппарата / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. – Москва : «Авторская академия», 2009. – 479 с.
3. Круцевич Т.Ю. Теорія і методика фізичного виховання / Т.Ю. Круцевич – Київ : «Олімпійська література», 2012. - Т.1. – 391 с.
4. Хирургия сухожилий пальцев кисти [Текст] / [С. С. Страфун, И. Н. Куриной, А. А. Безуглый и др.]. – К. : Макрос, 2012. – 320 с.
5. Хобзей М. К. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2014 рік / М. К. Хобзей // Аналітико-інформаційний довідник. – Дніпропетровськ : «Пороги», 2015. – 150 с.

Реферат

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТРАВМ ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КРУГОВОГО МЕТОДА ДОЗИРОВАНИЯ НАГРУЗКИ В ФУНКЦИОНАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ
Канюка Е. В., Абрамов В. В., Неханевич О. Б., Хомяков В. Н.

Ключевые слова: лечебная физкультура, инвалидность, травма верхней конечности.

В статье рассмотрена проблема дозирования физических нагрузок у больных и инвалидов с последствиями повреждений дистальных отделов верхних конечностей в послеоперационном периоде лечения. Рекомендован к применению метод круговой нагрузки для восстановления функции поврежденного сегмента конечности в функциональном периоде лечебной физкультуры данной категории пациентов. С помощью данного метода можно контролировать и дозировать нагрузку на область травмированного сегмента верхней конечности в динамике. Получены положительные функциональные результаты.

Summary

PHYSICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH CONSEQUENCES OF DISTAL UPPER LIMB INJURIES BY CIRCULAR LOAD METERING METHOD IN FUNCTIONAL PERIOD

Kanyuka E. V., Abramov V. V., Nehanevych O. B., Khomyakov V. M.

Key words: physiotherapy, therapeutic exercise, disability, injury of the upper limb.

Orthopaedic injuries continue to affect the health indicators, defined by their increasing prevalence, increasing the share of adverse social consequences – temporary and permanent disability. In Ukraine upper limb injuries rank second among all the injuries of the locomotor system. Treatment effects of the trauma in the form of restoring the integrity of damaged anatomical structures are important also to restore disturbed functions limb. The continuing need to improve the efficiency of rehabilitation of patients with traumas and diseases of the distal upper limb, creating individual programs of rehabilitation, disability objectification criteria and their implementation in practice of medical institutions and medical-social expert commissions. The aim of our study was to develop and substantiate the method of physical therapy in the functional period that includes the circular method of loading and recovery of function in patients with traumas of distal upper extremities. Under our supervision there were 156 patients with injuries of the distal upper extremities. Patients were divided into test (n = 102) and control (n = 54) subgroups. The test group involved patients who received surgical treatment in the Clinic of Traumatology and Orthopaedics Institute. These patients took physical therapy procedures according to our program of functional restorative treatment. Circular method of training included consistent implementation of specially selected set of physical exercises. A characteristic feature of the method of circular training is dosed alternate implementation of the complex of 5 – 10 exercises, training effect which aims at developing specific motor abilities or specific functional systems. Practice tasks consist of 2 – 4-fold repetition of certain complex at an exact time. Thus, depending on the task 2 – 3 times each exercise is performed, and then in the same mode 2nd, 3rd and other exercises, and in this scheme the entire exercise program is repeated several times. Patients, who underwent a course of conservative treatment in the clinic of the Institute, were assigned to the control and treated subgroups procedures for the exercise standard methods. Results. In terms of a VAS scale pain has regressed by 52% in the test subgroup, and by 45.5% in the control group. Assessment of functional status of fingers by Total Active Motion scale has increased over the previous indices by 57.5% in the test subgroup, and by 25.1% in the control subgroup. The results of the functional state of the upper limbs after a stage of rehabilitation and after treatment in the clinic have improved by 49.1% in the basic subgroup, and by 12.5% in the control subgroup. The difference between the basic and control subgroups have been statistically significant. The results of two-dimensional analysis techniques demonstrate that patients of the test subgroups are more satisfied with the results of rehabilitation than the patients of the control subgroups.