

Тетяна Мельник,

студентка 2 курсу

Факультет фізико-математичної, комп'ютерної та технологічної освіти

Наук. керівник: **Р. І. Літус,**

ст. викладач (БДПУ)

ВІДНОВЛЕННЯ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ ДЕФОРМУЮЧОМУ АРТРОЗІ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА

Актуальність теми. Розвиток посттравматичного деформуючого артрозу гомілковостопного суглоба, характеризується вираженим больовим синдромом, значним обмеженням руху в ураженому суглобі, порушенням ходи і неможливістю пересуватися без додаткової опори, що значно погіршує якість життя цієї категорії пацієнтів. Незважаючи на активну розробку способів лікування посттравматичного деформуючого артрозу гомілковостопного суглоба, операцією вибору на сьогодні є артродез. Його виконання, залишається єдиною можливим втручанням, що дозволяє усунути болі, патологічну установку кінцівки і відновити її опороздібність.

Ступінь досліджуваної проблеми. Імовірність розвитку артрозу різко збільшується при неправильному або несвоєчасному лікуванні, в результаті якого залишаються навіть незначні не відкориговані анатомічні дефекти. Наприклад, при зміні взаємного розташування суглобових поверхонь гомілковостопного суглоба всього на 1 мм навантаження починає розподілятися не по всій поверхні суглобових хрящів, а всього по 30-40% від їх загальної площі. Це призводить до постійної значного перевантаження певних ділянок суглоба і викликає швидке руйнування хряща.

Мета та методи дослідження. Метою дослідження являється вивчення самої хвороби та методів її лікування. Для вирішення поставлених цілей використано такі методи наукового дослідження: теоретичний аналіз наукових літературних джерел, синтез, узагальнення.

Сутність дослідження. На початкових етапах виникає хрускіт і незначні або помірні болі, що посилюються при рухах. У спокої больовий синдром, як правило, відсутній. Характерною ознакою артрозу є "стартовий біль" – виникнення больових відчуттів і скороминуща тугоподвижність суглоба під час перших рухів після періоду спокою. У подальшому біль стає інтенсивнішою, виникає не лише при навантаженні, але і у спокої. Об'єм рухів в суглобі обмежується. Із-за постійних болів формується хронічний рефлекторний спазм м'язів кінцівки, іноді розвиваються м'язові контрактири. У спокої пацієнтів турбує дискомфорт, болі і м'язові судими. Суглоб поступово деформується. Із-за болю і обмеження рухів виникає кульгавість.

Артродез – втручання, при якому суглоб знерухомлюють і закріплюють штучним шляхом в потрібному положенні.

Лікування здійснюють ортопеди і травматологи. Основні цілі лікування – усунення або зменшення больового синдрому, відновлення функції і припинення подальшого руйнування суглоба. Хірургічні втручання можуть здійснюватися для відновлення конфігурації і стабільності суглоба.

Після операції відновлення може займати до 12 місяців. Для пересування пацієнт повинен використати милиці і уникати будь-яких навантажень на оперовану ногу. Прискорити відновлення можна за допомогою фізіотерапії, лікувальної фізкультури, масажу і електрофорезу. Виконувати лікувальну фізкультуру можна лише після зняття гіпсу і проведення діагностики. Термін реабілітації досягає 3-4 місяців. Найважливішою частиною відновлення після такої операції є лікувальна фізкультура. Комплекс вправ на різних етапах відновлення рекомендується лікарем. Пацієнт повинен пам'ятати про те, що навантаження на прооперовану ногу повинно збільшуватися поступово. Крім лікувальної фізкультури рекомендується проведення курсів масажу. Спочатку ця процедура повинна виконуватися фахівцем, а згодом пацієнт може навчитися техніці проведення масажу і робити його самостійно.

Основні висновки. Реабілітація після артродезу гомілковостопного суглоба припускає включення лікувальної фізкультури, масажу, електрофорезу, ультрафонофорезу та інших елементів в післяопераційний етап відновлення. Лікувальна фізкультура є найважливішим методом, оскільки саме завдяки ній пацієнти запобігають розвитку контрактури суглоба.

ЛІТЕРАТУРА

1. Омар Мухаммед Абдалла Аль-Боу. Артродез голеностопного сустава при посттравматическом деформирующем артрозе III-IV стадии: автореф. дис. канд. мед. наук 14.00.22 / Абдалла Аль-Боу О.М.; Москва, – 2005. – 28 с.
2. Артродез голеностопного сустава: показания, методика операции, осложнения, реабилитация [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://myfamilydoctor.ru/artrodez-golenostopnogo-sustava-pokazaniya-metodika-operacii-oslozhneniya-reabilitaciya>.

Анна Немічева,

студентка 1 курсу

Факультету філології та соціальних комунікацій

Наук. керівник: **Р. І. Літус,**

ст. викладач (БДПУ)

ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА ПРИ ЗАВОРОТІ КИШОК

Акутальність. Заворот кишок – це один з видів гострої непрохідності, яка виникає при порушенні нормального положення петель кишечника: їх перекручуванні між собою або навколо осі брижі. При такому закручуванні порушується вільне проходження по кишечнику його вмісту, він переповнюється, розтягується, відбувається зневоднення і інтоксикація організму. Якщо вчасно не вжити заходів, можливі розриви кишечника, перитоніт, запалення очеревини, інфаркт кишки. Найчастіше спостерігається заворот тонкого кишечника, а також заворот сигмоподібної і сліпий кишки [1, С. 77-78].

Мета і методи дослідження. Нерідко у людини може бути схильність до завороту кишок, за рахунок особливостей анатомії. Кишечник