

scientific and practical conference “International scientific innovations in human life” (August 4-6, 2022) Cognum Publishing House, Manchester, United Kingdom. 2022. 441 p. ISBN 978-92-9472-195-2

4. Глоба О. П. Сучасні технології в системі надання корекційно-реабілітаційних послуг / О. П. Глоба // Вісник Львівського університету. Збірник наукових праць. Серія педагогіка. Випуск 31. – Львівський національний університет ім. Івана Франка, 2016. – С.399-408.
5. Офіційний сайт Espri (Emergenze Sociali Psicologiche Ricerca Intervento) <https://www.espri.network/>

УДК 616.728.3-007.24-085.82/.84

ГОНАРТРОЗ: ОСОБЛИВОСТІ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ТА ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

- ¹**І.Л. Довгий**, к. мед. н., доц. каф. неврол. і рефлексотерап., бойовий медик в/ч ТРО ЗСУ
²**О.В. Кучерява**, виклад., аспір. каф. фіз. терап. та ерготерап.
А.В. Федосенко, лікар ФРМ, військовий лікар в/ч ЗСУ
- *Національний університет охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика*
Національний університет фізичного виховання і спорту України, м. Київ

Розповсюдженість на остеоартроз в різних регіонах земної кулі сягає близько 30 %, причому 40 % уражаються саме коліні суглоби, викликаючи гонартроз. Люди «особливих» професій і певного виду спорту у групі ризику. Часто ураження суглоба/суглобів поєднується з порушенням кровообігу, суглоб починає «крутити» і серед ночі, найчастіше при зміні погоди.

Мета роботи

Висвітлити найбільш ефективні комбіновані методи лікування пацієнтів з гонартрозом І-ІІ ст.

Матеріали та методи

Досліджувались 27 пацієнти з гонартрозом І-ІІ ст. віком від 28 до 64 років. 1-а група (9 пацієнтів) використовувала кінезотерапію (фізичні вправи) головним чином для великих м'язевих груп нижніх кінцівок з метою покращання кровообігу в ділянці ураженого суглоба, збільшення сили м'язів + пристрої аплікаційні Ляпка (стрічки «Здоров'я» та «Ромашку»). 2-а група (9 пацієнтів) отримували лазеротерапію (BTL-6000 Super Inductive System) в поєднанні з пристроями аплікаційними Ляпка. У 3-ї групи (9 пацієнтів) використовували кінезотерапію в поєднанні з лазеротерапією та пристроями

аплікаційними Ляпка. У всіх груп лікування проходило № 10-12 сеансів. Оцінювали зменшення скарг, інтенсивність болю в ділянці колінного суглобу, контрольні УЗД, РТГ, МРТ колінних суглобів, методи інформаційної медицини та біорезонансної терапії (КСД, Діакор).

Результати дослідження та їх обговорення

У 1-й групі покращання наступило у 6 пацієнтів (66,7%), у 2-й групі у 5 пацієнтів (55,5%), у 3-й групі (77,8%).

Доцільно, при потребі, застосовувати акупунктуру, електроакупунктуру, обезболюючий компрес, наколінний бандаж, бокову клиноподібну устілку, гірудотерапію, апітерапію.

Висновки

При лікуванні пацієнтів з гонартрозом I-II ст. ефективно використовувати кінезотерапію в поєднанні з лазеротерапією (VTL-6000 Super Inductive System) та пристроями аплікаційними Ляпка.

УДК 616.833.5-008.6-085.81/.84

ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З РЕФЛЕКТОРНИМИ СИНДРОМАМИ ПРИ ВЕРТЕБРОГЕННИХ РАДИКУЛОПАТІЯХ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

- **І.Л. Довгий**, к. мед. н., доц. каф. неврол. і рефлексотерап. бойовий медик в/ч ТРО ЗСУ
К.Е. Улинець, асист. каф. неврол. і рефлексотерап.
- *Національний університет охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика*

При дискогенній патології утворюються тріщини/розриви фіброзного кільця м/х диска, що стимулює утворення зони порушення мікроциркуляції з набряком і асептичним запаленням. При цьому порушується фіксаційна здатність м/х диска і може виникнути нестабільність хребцево-рухового сегменту. Це залежить від рефлексорного спазму м'язів. Виникає подразнення синувертебрального нерва, що сприяє формуванню рефлексорних больових синдромів.

Мета роботи

Стисло охарактеризувати рефлексотерапевтичне, мануальне, фізіотерапевтичне, медикаментозне лікування, реабілітаційні заходи у пацієнтів з рефлексорними синдромами при вертеброгенних радикулопатіях попереково-крижового відділу хребта.