

логічне тестування показало зниження рівня стресу у 60% студентів після курсу фізичних занять. Студенти відзначили покращення загального самопочуття, підвищення настрою та зниження тривожності. Це свідчить про позитивний вплив фізичної активності не лише на фізичне, але й на психоемоційне здоров'я.

Висновки: фізична підготовка студентів-медиків є важливою складовою їхньої професійної підготовки, особливо в умовах військових дій. Регулярна фізична активність сприяє підвищенню фізичної витривалості, що є необхідним для виконання медичних завдань в екстремальних умовах. Крім того, фізична підготовка допомагає знизити рівень стресу та покращити психоемоційний стан студентів, що є ключовим для збереження їхньої ефективності під час роботи в умовах високої емоційної напруги. Для підвищення рівня фізичної підготовки студентів медичних факультетів рекомендується: впровадити в навчальні програми регулярні фізичні тренування, адаптовані до потреб медичних працівників. Проводити тренування на витривалість, силу та швидкість, що необхідні в умовах військових дій. Створити можливості для студентів брати участь у спортивних секціях та фізичних активностях на регулярній основі. Підвищувати обізнаність студентів про важливість фізичної підготовки для їхньої професійної діяльності, особливо в умовах надзвичайних ситуацій.

Ключові слова: студенти-медики, фізична підготовка, військові дії, витривалість, психоемоційна стійкість, екстремальні умови.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ РОЗРИВУ ПЕРЕДНЬОЇ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВ'ЯЗКИ КОЛІННОГО СУГЛОБУ НА АМБУЛАТОРНОМУ ЕТАПІ

Мірчук А. Д., Овдій М. О.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Овдій М. О.

Кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Дорофєєва О. Є.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: колінний суглоб є одним з найбільших та складних суглобів в організмі людини. Через складність колінного суглобу, він схильний до ряду різних травм. Особливу увагу серед травм колінного суглоба привертає пошкодження передньої хрестоподібної зв'язки (ПХЗ), яка є ключовим стабілізатором цього суглоба. Вона містить до 50% пропріоцепторів зв'язкового апарату колінного суглоба, що є основною ланкою кінематичного ланцюга. Основним способом лікування розриву ПХЗ є артроскопічна аутоотрансплантація зв'язки. Оптимізація індивідуальні програми з фізичної терапії для пацієнтів після оперативного лікування ПХЗ є актуальним питанням реабілітації.

Мета роботи: оцінити ефективність програми фізичної терапії у пацієнтів після операційного лікування розриву передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглобу на амбулаторному етапі.

Матеріали та методи: для досягнення поставленої мети до дослідження було залучено 20 пацієнтів після пластики передньої хрестоподібної зв'язки, віковий діапазон 23–44 роки. Пацієнт були розділено на дві групи: основна група 10 пацієнтів з них 7 жінки та 3 чоловіки, та група порівняння також 10 пацієнтів з них 6 жінки та 4 чоловіки. Група порівняння займалася за стандартною методикою фізичної реабілітації, що застосовується в КНП «КДЦ Дніпровського району м. Києва». Основна група, займалася за авторською методикою, яка включала більше вправ на тренування балансу, що сприяє збільшенню сили м'язів нижніх кінцівок та розробки рухливості колінного суглоба. Для забезпечення об'єктивної оцінки ефективності розробленої програми фізичної терапії, були використані наступні методи дослідження: мануально-м'язове тестування (MMT), гоніометрія колінного суглоба, вимірювання обхватів стегна, оцінка інтенсивності болю за ВАШ (Visual Analogue Scale), шкала суб'єктивної оцінки пацієнта щодо функціонального стану колінного суглоба The Lysholm Knee Scoring Scale: Інструмент для оцінки функціонального стану коліна на основі суб'єктивних відчуттів пацієнта, шкала

WOMAC (Western Ontario and McMaster University Osteoarthritis Index). Оцінка ефективності проводилася перед початком реабілітаційного курсу та в останній день реабілітації.

Результати: На початку реабілітації ми отримали такі середні показники вимірювання по групах. Основна група: ММТ тест – 2,1 бали, об'єм стегна 10 см від колінної чашечки – 35см, об'єм стегна 20 см від колінної чашечки – 44см, об'єм гомілки – 31,9 см, гоніометрія активного згинання – 113 градусів, гоніометрія пасивного згинання – 123,8 градусів, шкала ВАШ – 5,6 балів, шкала The Lysholm knee Scoring – 88%, шкала WOMAC – 58,2%. Група порівняння ММТ тест – 2 бали, об'єм стегна 10 см від колінної чашечки – 38,6 см, об'єм стегна 20 см від колінної чашечки – 44,6 см, об'єм гомілки – 31,6см, гоніометрія активного згинання – 112 градусів, гоніометрія пасивного згинання – 123,8 градусів, шкала ВАШ – 5,7 балів, шкала The Lysholm knee Scoring – 84,9%, шкала WOMAC – 58,4%. Після проведення реабілітації ми отримали приріст показників за групами. Основна група показник ММТ зріс на 38%, що свідчить про значне покращення сили чотириголового м'яза стегна. Об'єм стегна на 10 см від колінної чашечки збільшився на 8 %, а на 20 см від колінної чашечки на 11%, що свідчить про зростання м'язової маси. Об'єм гомілки також збільшився на 10 %. Активне згинання покращилося на 31%, а пасивне згинання – на 39%, що вказує на відновлення рухливості в колінному суглобі. Рівень болю за шкалою ВАШ зменшився на 30%, що відображає зменшення дискомфорту під час руху. Покращення функціонального стану колінного суглоба на 5%. Індекс WOMAC знизився на 25%, що вказує на зменшення симптомів та покращення загального самопочуття. Група порівняння показник ММТ зріс на 36%, об'єм стегна на 10 см від колінної чашечки збільшився на 4 %, а на 20 см від колінної чашечки на 7,6%, об'єм гомілки також збільшився на 5,8%. Активне згинання покращилося на 33%, а пасивне згинання – на 39%. Рівень болю за шкалою ВАШ зменшився на 28%, що відображає зменшення дискомфорту під час руху. Покращення функціонального стану колінного суглоба на 4,1%. Індекс WOMAC знизився на 22,6%.

Висновки: Авторська програма реабілітації зі збільшенням кількості вправ на тренування балансу була більш ефективною за показниками: сили м'язів, зростання м'язової маси, рухливості колінного суглобу, зменшення дискомфорту під час руху, функціональний стан колінного суглоба, покращення загального самопочуття.

Ключові слова: колінний суглоб, травма колінного суглоба, пошкодження передньої хрестоподібної зв'язки (ПХЗ), основна група, порівняльна група, фізична реабілітація, авторська методика, вправи на тренування балансу, мануально-м'язове тестування (ММТ), гоніометрія колінного суглоба, вимірювання обхватів стегна, оцінка інтенсивності болю (ВАШ), The Lysholm Knee Scoring Scale, WOMAC (Western Ontario and McMaster University Osteoarthritis Index).

ВПЛИВ СПЕЦІАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПОЛІЦЕЙСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Мороз В. О.

Науковий керівник: викладач кафедри Порохнявий А. В.

Кафедра спеціальної фізичної підготовки

Завідувач кафедри: к.ю.н., доцент Богуславський В. В.

Дніпровський державний університет внутрішніх справ

м. Дніпро, Україна

Актуальність: спеціальна фізична підготовка є ключовим компонентом професійної підготовки працівників поліції, забезпечуючи їх готовність до виконання службових обов'язків в екстремальних умовах. Проте, існує потреба у вдосконаленні методик підготовки відповідно до сучасних викликів у правоохоронній діяльності.

Мета роботи: дослідити вплив спеціальної фізичної підготовки на ефективність виконання службових обов'язків працівниками поліції та розробити рекомендації щодо оптимізації навчального процесу.

Методи дослідження: аналіз наукової літератури, анкетування діючих працівників поліції, педагогічний експеримент, методи математичної статистики.

Результати: встановлено, що регулярні заняття зі спеціальної фізичної підготовки значно підвищують рівень професійної готовності поліцейських. Виявлено пряму кореляцію між рівнем фізичної підготовленості