

саморазрушающую стратегии. Следовательно, скука как черта является возможным психологическим фактором отклоняющегося поведения личности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Карпинский, К. В. Психологическая коррекция смысловой регуляции жизненного пути девиантной личности: Монография / К. В. Карпинский; (под. ред. Т. К. Комаровой). – Гродно: ГрГУ, 2002. – 139 с.
2. Тардые, Э. Скука. Психологическое исследование / Э. Тардые. – М.: Издательство ЛКИ, 2007. – 256 с.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ВРАЩАТЕЛЬНОЙ МАНЖЕТЫ ПЛЕЧА

Зубко О. Б.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ярош А. С.

Актуальность. Восстановление пациентов с повреждением вращательной манжеты плеча (ВМП) представляет серьезную задачу, так как несвоевременная диагностика и неполное комплексное лечение приводит к нарушению функции вращательной манжеты плеча и как следствие к увеличению сроков восстановления [1]. При тенопатиях и незначительных разрывах, когда движения в плечевом суставе сохранены, у пациента имеется ограничения в движении и наличие болевого синдрома производится консервативная терапия. В данном случае мы использовали магнитотерапию, кинезиотерапевтический комплекс, терапевтическое тейпирование. Магнитотерапия на практике дает отличный обезболивающий эффект. В результате действия магнитного поля в тканях возрастает нервная проводимость, улучшаются обменные процессы, уменьшается локальный отек тканей. Кинезиотерапевтический комплекс способствует укреплению связочного и мышечного аппарата, устраняет и предупреждает мышечную атрофию, со временем увеличивает объем движений в суставе [2]. Терапевтическое тейпирование обеспечивает физиологическое движение сустава и мышц, активируя процессы восстановления и контроля над движением, способствует расслаблению напряженных мышц и ускорению их восстановления а также уменьшает воспаление и как следствие уменьшение боли, благодаря этому тейпирование помогает делать повседневную работу менее болезненно.

Цель. Оценить эффективность комплексного метода медицинской реабилитации пациентов с повреждением вращательной манжеты,

включающего использование магнитотерапии, кинезиотерапевтического комплекса, терапевтического тейпирования.

Методы исследования. Материалом исследования явились 7 пациентов с травмами вращательной манжеты плеча, проходившие курс медицинской реабилитации на базе ГУ «Областной диспансер спортивной медицины». 3 девушки возрастом 22, 25, 20 лет, 4 мужчины возрастом 24, 28, 22, 26 лет.

Результаты и их обсуждение. Продолжительность курса медицинской реабилитации составила 15 дней. В течение этого времени пациентам проводилась магнитотерапия области плеча 1 раз в 2 дня, кинезиотерапевтический комплекс упражнений, как активных, так и пассивных движений, проводился 1 раз в 2 дня, наложение тейпа проводилась раз в три дня. На 5 день у 4 пациентов снижалось чувство дискомфорта и уменьшалась болезненность травмированной области. Болевой синдром оценивался по визуальной аналоговой шкале 0-10, 0 отсутствие боли, 10 нестерпимая боль. Согласно ВАШ до лечения у 2 пациентов боль 7 баллов, 4 пациента 4 балла, 1 пациент 5 баллов. После лечения у 5 пациентов 0 баллов, у 2 пациентов 2 балла.

Выводы. У пациентов наблюдалась положительная динамика, а именно уменьшение и полное исчезновение боли, увеличение активности мышц В МП. Можно сказать, что данные методы лечения повреждений вращательной манжеты плеча эффективны при тенопатиях и незначительных, небольших разрывах ВМП.

ЛИТЕРАТУРА

1. Котельников, Г. П. Травматология. Национальное руководство / Г. П. Котельников, С. П. Миронов. – М.: «Гэотар-медиа», 2008. – 808 с.
2. Thigpen, C. A. The American Society of Shoulder and Elbow Therapists' consensus statement on rehabilitation following arthroscopic rotator cuff repair / C. A. Thigpen, M. A. Shaffer, D. W. Gaunt // Journal of Shoulder and Elbow Surgery, 25(4). – P. 521-535.

ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ПЯТОЧНОЙ КОСТИ

Зубко О. Б.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Лашковский В. В.

Актуальность. Переломы пяточной кости не являются редкой травмой. Они составляют от 1 до 2% от всех переломов костей скелета и 60% от переломов костей стопы [1]. 75% переломов данной локализации являются внутрисуставными по отношению к подтаранному и пяточно-кубовидному суставам. Консервативному лечению подлежат переломы типа Сандерс I.