



**Волинський національний
університет імені Лесі Українки**



**СУЧАСНІ
ЗДОРОВЧО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІ
ТЕХНОЛОГІЇ**



**Збірник
наукових
праць**

СУЧАСНІ ОЗДОРОВЧО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ

**Матеріали II Регіональної науково-практичної
конференції молодих учених**

Випуск 11



Луцьк – 2021

**Свідоцтво про державну реєстрацію
друкованого засобу масової інформації:
серія КВ № 24863-14803 Р видане 25.06.2021 р.**

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

- | | |
|-----------------|--|
| Андрійчук О.Я | – доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор. |
| Валецький Ю.М. | – доктор медичних наук, професор. |
| Колесник Г.В. | – доктор медичних наук, професор. |
| Сітовський А.М. | – кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент. |
| Цюпак Т.Є. | – кандидат педагогічних наук, доцент. |
| Ульяницька Н.Я. | – кандидат біологічних наук, доцент. |
| Усова О.В. | – кандидат біологічних наук, доцент. |
| Якобсон О.О. | – кандидат медичних наук, доцент. |
| Грейда Н.Б. | – кандидат педагогічних наук, доцент. |
| Лавринюн В.Є. | – кандидат медичних наук, доцент. |
| Гайдучик П.Д. | – кандидат психологічних наук. |

Сучасні оздоровчо-реабілітаційні технології : матеріали II Регіональної науково-практичної конференції молодих учених / ВНУ ім. Лесі Українки, каф. фіз. терапії та ерготерапії ; редкол.: О. Я. Андрійчук [та ін.]. – Луцьк, 2021. – Вип. 11. – 54 с.

У збірнику вміщено наукові статті, що висвітлюють сучасні технології оздоровчої та реабілітаційної роботи з різними категоріями населення.

Збірник розрахований на фізичних терапевтів, аспірантів, магістрантів й студентів галузі знань «Охорона здоров'я».

*Видається за рішенням кафедри фізичної терапії та ерготерапії
(протокол № 6 від 03 грудня 2021 року).*

7. Шаповал О. В. Частота, характер і ризик розвитку ранових ускладнень у постраждалих з термічною травмою / О. В. Шаповал // Експериментальна і клінічна медицина. – 2015. - № 2. - С. 133.

Галенц Світлана

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ ЗРІЛОГО ТА ЛІТНЬОГО ВІКУ ПРИ ІШЕМІЧНОМУ ІНСУЛЬТІ

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Вступ. Протягом останнього десятиліття у нашій країні та за кордоном спостерігається зростання кількості цереброваскулярних захворювань. Найбільш тяжким з них є інсульт, який щорічно вражає понад 5 мільйонів людей по всій планеті, а в Україні – більше ніж 170 тисяч. При цьому збільшується захворювання осіб працездатного віку – до 60 років. Інсульт посідає друге місце в структурі загальної смертності населення, поступаючи лише серцево-судинній патології. В ранньому відновлювальному періоді летальність становить 35 %, а впродовж року вмирає близько 50 % хворих, тобто кожен другий хворий.

Саме тому **метою** нашого дослідження оцінити ефективність засобів та методів фізичної реабілітації, які використовуються для відновлення моторних функцій у хворих після перенесеного ішемічного інсульту головного мозку.

Методи дослідження. Для досягнення вищеуказаних завдань нами були використані наступні методи досліджень: аналіз науково-методичної літератури; оцінка функціонального стану серцево-судинної системи (за частотою серцевих скорочень (ЧСС), показниками систолічного і діастолічного тиску); оцінка порушень рухових функцій (за шкалою Прохорової і за модифікованою шкалою спастичності Ашворта), статистичні методи.

Результати дослідження. Дослідження проводилося на базі неврологічного відділення “Бродівського районного центру комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю”. До експерименту було залучено 18 хворих на ішемічний інсульт зрілого та літнього віку.

Реабілітаційна програма була запропонована залежно від виду рухових порушень та ступеню проявів спастичності вибирають засоби і методи проведення фізичної реабілітації. Одним з найбільш ефективних методів, який використовується при вказаних симптомах, є лікувальна фізична культура. Вона повинна бути спрямована на тренування рухів в паретичних кінцівках і попередження розвитку контрактур. Для попередження розвитку спастичності м’язів та закріплення патологічної пози Верніке-Манна використовувалося лікування положенням та застосування спеціальних ортезів.

Лікувальний масаж також використовувався для відновлення рухових функцій та нормалізації тону м'язів, але при його виконанні треба пам'ятати, що для спастичних м'язів паретичних кінцівок можна використовувати тільки поглажування, для м'язів – антагоністів використовують розтирання та неглибоке розминання в швидкому темпі. З фізіотерапевтичних методів для відновлення рухової активності паретичної кінцівки застосовували теплові впливи на спастично скорочені м'язи та електорстимуляцію окремих груп м'язів.

При аналізі даних, які були зібрані при дослідженні функціонального стану серцево-судинної системи, отримані наступні результати: більшість обстежених хворих (83,3%) після проведення фізичної терапії мали показники ЧСС в межах норми, тоді, як частота серцевих скорочень у хворих на ішемічний інсульт до початку реабілітаційних заходів в більшості випадків змінювалася у бік тахікардії або брадикардії, не зважаючи на адекватне медикаментозне лікування. На рівень показників артеріального тиску – САТ і ДАТ – відсутність або проведення реабілітаційних заходів протягом стаціонарного періоду майже не впливає. В основному, рівень тиску у цей період регулюється медикаментозною терапією.

При проведенні оцінки порушень рухової активності хворих за шкалою Прохорової було виявлено, що після проведення реабілітаційних втручань у 41,7 % хворих спостерігається I ступень порушення моторних функцій, у 25% - II ступень, III ступень ураження рухових функцій також спостерігався у 25 % пацієнтів, IV – у 8,3%. Хворих з останнім, V ступенем порушення рухової активності в нашому дослідженні виявлено не було. 66,7 % пацієнтів мають ознаки парезу легкого ступеню (I-II ступень за шкалою Прохорової), що вказує на своєчасність початку і достатній обсяг реабілітаційних заходів. Тоді, як до початку проведення фізичної реабілітації загальний відсоток хворих з помірним та грубим порушенням рухових функцій складав 68-71% від загальної кількості хворих з симптомами моторної дисфункції.

Прояви спастичності були виявлені у 41,7 % пацієнтів. При проведенні оцінки рівня спастичності за шкалою Ашворта були отримані наступні результати: у 8,3% осіб, які перенесли мозковий ішемічний інсульт, спостерігалися прояви 1+ ступеню спастичності, 16,7% хворих мали прояви 2 ступеню спастичності, інші 16,7% пацієнтів – 3 ступеню спастичності. Хворих з останнім, 4 ступенем, в нашу дослідженні виявлено не було. Отримані нами дані повністю співпадають з даними інших дослідників, але треба зазначити, що спастичність розвивається поступово протягом 3-6 місяців після перенесення гострого порушення мозкового кровообігу, тобто основні прояви цього патологічного симптому можуть виникнути поза межами стаціонару.

Ранній початок проведення реабілітаційних заходів зменшує на 30% виникнення і прояви спастичності, якщо реабілітаційна програма починається пізніше 6 місяців від дебюту захворювання, то достовірних змін в лікуванні проявів спастичності не виявляється. Відсутність в проведеному нами дослідженні хворих з ознаками 4 ступеня спастичності дає можливість зробити припущення, що вчасний початок реабілітаційних заходів зменшує прояви цього патологічного симптому у пацієнтів.

Висновки. Використання комплексної та багатокомпонентної фізичної терапії, яка складається з лікувальних положень, лікувальної фізкультури, лікувального масажу та фізіотерапевтичних процедур приводить до поліпшення самопочуття хворих з ішемічним інсультом зрілого та літнього віку, до зниження проявів спастичності та інших помірних та грубих порушень рухових функцій.

Список використаних джерел

1. Міщенко Т. С. Аналіз епідеміології цереброваскулярних хвороб в Україні / Т.С. Міщенко // Судинні захворювання головного мозку. – 2010. – № 3. – С. 2-9.
2. Касте М. Как улучшить качество медицинской помощи больным с инсультом в общенациональном масштабе? Опыт Финляндии / М. Касте // Журн. неврологии и психиатрии им. Корсакова (Инсульт-приложение к журналу). – 2003. – № 9. – С. 65–68.
3. Ревенько І. Л. Епідеміологія інсульту в Україні / І. Л. Ревенько // Запорозький мед. журн. – 2010. – Т. 12, N 3. – С. 42–47.
4. Скрипніченко І. В. Фізична реабілітація хворих після перенесеного ішемічного інсульту / І. В. Скрипніченко // Молодіжний науковий вісник. – 2013. - № 2. – С.62-66.

Божко Назарій, Гайволя Руслан

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ТРАВМАХ ПЕРЕДПЛІЧЧЯ У ПІДЛІТКІВ 10-12 РОКІВ

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Вступ. Складною проблемою сьогодення є дитячий травматизм. Високий рівень травматизму та недоліки у проведенні реабілітаційних заходів призводять до того, що до 40% дітей, які перенесли травму опорно-рухового апарату, отримують інвалідність [4]. Актуальність наукового дослідження зумовлена недостатнім дослідженням та відсутністю технології формування індивідуальних програм фізичної терапії після травм верхніх кінцівок у дітей та підлітків.

Мета дослідження. Визначення ефективності комплексної програми фізичної терапії при переломах кісток нижньої третини передпліччя у підлітків 10-12 років.

Методи дослідження. Аналіз та узагальнення науково-методичної літератури; педагогічні спостереження та експеримент; медико-біологічні методи (клінічні методи: уточнення скарг, опитування пацієнта, пальпація, визначення амплітуди рухів суглоба, вимірювання, визначення функціонального