

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича

Факультет фізичної культури та здоров'я людини

Кафедра фізичної реабілітації, ерготерапії та домедичної допомоги



ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

*Міжнародної науково-практичної
конференції*

**«ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ: СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ТА
ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ»**

15 лютого 2024 р.

ЧЕРНІВЦІ

Agata MICHALSKA, Daniel WOLDER, Grzegorz ŚWIERCZ

TRANSPERINEAL ULTRASOUND- A METHOD FOR EVALUATION OF PELVIC FLOOR ANATOMY AND FUNCTION. AN EXAMPLE OF COOPERATION BETWEEN GYNECOLOGISTS AND PHYSIOTHERAPISTS.....172

Ольга АНДРІЙЧУК.....

ОПИТУВАННЯ ЯК МЕТОД ОБСТЕЖЕННЯ У ТЕРАПІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ.....176

Ярослав АНДРІЙЧУК

СТВОРЕННЯ «ПОРТРЕТУ» ПАЦІЄНТА.....179

Олена БІСМАК, Ольга АКІНШИНА

ОСТІНСУЛЬТНІ КОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ ТА РЕАКЦІЯ НА РУХОВУ РЕАБІЛІТАЦІЮ: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ.....182

Андрій БОЧАРОВ, Лідія ДОЦЮК

СТАН ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ З ТЕРАПІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ.....185

Вікторія БРУШКО, Світлана КЛИМЕНКО, Анастасія ВЕРБИЦЬКА

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ТА СТРАТЕГІЇ ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІЇ ХОДИ ПІСЛЯ МОЗКОВОГО ІНСУЛЬТУ.....188

Дар'я ВАНЮК, Сергій БОНДАРЕНКО

ОРГАНІЗАЦІЯ РАННЬОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТІНСУЛЬТНИХ ХВОРИХ.....191

Володимир ДОРОШКО

ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИРАК-АСОЦІЙОВАНОМУ ІНСУЛЬТУ.....194

Олена ВОЛОШИН, Назарій СУШИЦЬКИЙ

СКЛАДОВІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПОВЕДІНКИ ФІЗИЧНОГО ТЕРАПЕВТА....198

Ірина ВОРОТНЯК, Володимир БІЛОУС

ЗНАЧЕННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЇЇ РОЗВИТКУ В УКРАЇНІ.....202

4. Mehrholz J, Thomas S, Elsner B. Treadmill training and body weight support for walking after stroke. Cochrane Database Syst Rev. 2017. URL: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002840.pub3>

5. Mehrholz J, Thomas S, Werner C, Kugler J, Pohl M, Elsner B. Electromechanical-assisted training for walking after stroke. Cochrane Database Syst Rev. 2020. URL: doi: [10.1002/14651858.CD006185.pub5](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006185.pub5)

6. de Rooij IJ, van de Port IG, Meijer JG (2016) Effect of virtual reality training on balance and gait ability in patients with stroke: systematic review and meta-analysis. Phys Ther 96(12):1905–1918 32. URL: doi: <https://doi.org/10.2522/ptj.20160054>

Дар'я ВАНЮК

к.н.з фіз.вих і спорту, доцент,

доцент кафедри фізичної реабілітації,

спортивної медицини, фізичного виховання та здоров'я

Запорізького державного медико-фармацевтичного університету

Сергій БОНДАРЕНКО

студент 2 курсу магістратури

спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»

ОРГАНІЗАЦІЯ РАННЬОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТІНСУЛЬТНИХ ХВОРИХ

Інсульты продовжують залишатися однією з найгостріших медико-соціальних проблем сучасного суспільства та основною причиною тривалої і глибокої інвалідизації. Відсутність своєчасного й адекватного відновлювального лікування призводить до виникнення незворотних анатомічних і функціональних змін. Тому удосконалення реабілітації

постінсультних пацієнтів, а також підвищення її ефективності є вкрай важливим напрямом сучасної неврології та реабілітації [3; 2, с. 56]. Важливим кроком на шляху до зниження рівня інвалідизації серед хворих, які перенесли інсульт, є вивчення ефективності тих чи інших методів реабілітації, особливостей їхнього застосування, поєднання один з одним і впровадження результатів дослідження в практичну діяльність фахівців мультидисциплінарної команди.

Статистика свідчить про те, що до кінця гострого періоду геміпарези спостерігаються у 81,2% хворих (геміплегія - 11,2%, грубий парез - 11,1%, легкий парез - 58,9%) [5]. Серед інших ушкоджень, що настають після інсульту, можуть спостерігатися когнітивні, мовленнєві, емоційно-вольові, зорові, чутливі, бульбарні та псевдобульбарні (дисфонія, дисфагія, дизартрія), а також ускладнення у вигляді епіприпадків, падінь, таламічних болів, тромбоемболічних епізодів, постінсультних артропатій.

Перевагами ранньої реабілітації є профілактика розвитку можливих ускладнень (пролежні, контрактури, біль у плечі, аспіраційні пневмонії, тромбоемболії, нетримання сечі та калу, закрепи, депресія, падіння та переломи); більш швидке та повне відновлення функцій пацієнта; нормалізація пропріоцептивної чутливості, психоемоційного стану пацієнта та його родичів; підвищення мотивації хворого до лікування[3;4].

До числа важливих чинників, що визначають ступінь і темп відновлення порушених функцій, належать: ранній початок, тривалість, етапність і безперервність, комплексність і адекватність реабілітаційних заходів. Основним напрямом реабілітації є розробка методів, що підвищують ефективність відновлювальної терапії хворих із руховими порушеннями за наявності в них прогнозовано несприятливих для відновлення чинників.

Мета нашого дослідження - проаналізувати ефективність ранньої реабілітації пацієнтів, які перенесли інсульт, за такими критеріями: ступінь відновлення рухових та неврологічних функцій, рівень соціально-побутової адаптації, психоемоційний стан.

Було проаналізовано результати реабілітації 30-ти пацієнтів (14 жінок і 16 чоловіків), які перенесли ішемічний інсульт. Вік пацієнтів - від 37 до 84 років. Пацієнти були розділені на дві групи, по 15 осіб у кожній. Групи були стандартизовані за різними показниками (вік, стать, ступінь вираженості неврологічних і психоемоційних порушень, рівень рухових порушень).

При аналізі результатів реабілітації враховували такі параметри: відновлення рухових та неврологічних функцій, рівень соціально-побутової адаптації, психоемоційний стан[6].

Порушення і ступінь відновлення неврологічних функцій визначали за допомогою індексу Бартел за шкалою Ліндмарка та Скандинавської шкали [6]. Психоемоційний стан оцінювали за допомогою опитувальника Бека. Наявність залежності між досліджуваними ознаками визнавали, коли рівень достовірності становив $p < 0,05$.

Згідно з результатами нашого дослідження, застосування принципів ранньої реабілітації в контрольній групі підвищувало ефективність реабілітації пацієнтів після інсульту (отримані результати статистично значущі). Так, у експериментальній групі пацієнтів, яка займалась за розробленою нами програмою, достатній і повний ступінь відновлення неврологічних функцій відмічали в 68,7% хворих, а в контрольній групі - тільки в 31,3% ($p < 0,001$). Достовірно підвищився рівень побутової адаптації пацієнтів після інсульту ($p < 0,001$), спостерігалось покращення психоемоційного стану.

Список літератури

1. Vynychuk, S.,Fartushna, O. Early Rehabilitation after Acute Ischemic Cerebrovascular Events. International neurological journal: 2022, (8.86), P.34–39.
Голяченко, А. О., Трофимчук, Я. Ю. (). Сучасні методи фізичної реабілітації функції ходьби після гострого порушення мозкового кровообігу. Медсестринство, 2021 (1),С. 41–43.
2. Драганова О. В. Барішок Т. В., Фізична реабілітація постінсультних хворих в пізньому відновлювальному періоді. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: 2009.№ 7. С. 55–58.

3. Лисенюк В.П. Сучасні стандарти та критерії в галузі реабілітаційної медицини: навчальний посібник: Київ, Наука, 2018. – 70 с.

4. Faulkner J. et al. Effect of Early Exercise Engagement on Cardiovascular and Cerebrovascular Health in Stroke and TIA Patients: Clinical Trial Protocol // Journal of Clinical Trials. — 2014

Володимир ДОРОШКО

к.мед. наук, доцент кафедри фізичної реабілітації,

ерготерапії та домедичної допомоги

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича

к.мед. наук, доцент кафедри патологічної фізіології, Буковинський

державний медичний університет

ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ РАК-АСОЦІЙОВАНОМУ ІНСУЛЬТІ

Системний рак і мозковий інсульт є найбільш розповсюдженими захворюваннями і найчастішою причиною смерті у людей старшого віку в усьому світі. Взаємозв'язок між раком та інсультом складний, оскільки рак призводить до збільшення ризику інсульту внаслідок специфічних патофізіологічних механізмів [1].

У низці досліджень науковці намагалися з'ясувати, які саме види раку мають сильніший зв'язок із виникненням інсульту. У хворих з діагностованим раком легенів, підшлункової залози, колоректальним раком, молочної залози та простати існує більш висока частота інсульту. Ризик інсульту також пов'язаний із агресивністю раку. Рак легенів, підшлункової залози та