

Міністерство освіти і науки України
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»
Національний університет фізичного виховання і спорту України
Полтавський державний медичний університет
Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка
Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника
ГО «Всеукраїнське об'єднання фізичних терапевтів»
Vrije Universiteit, Belgium
Strasbourg University, France

**ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ:
РЕАЛІЇ І ПЕРСПЕКТИВИ**

Збірник наукових матеріалів VIII Всеукраїнської науково-практичної
Інтернет-конференції з міжнародною участю

24 листопада 2022 року

**PHYSICAL REHABILITATION AND HEALTHSAVING
TECHNOLOGIES: REALITIES AND PERSPECTIVES**

Collection of materials of the VIII All-Ukrainian Scientific and Practical
conferences with international participation

November 24, 2022

Полтава 2022

РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ГЕМОРРАГІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Перед початком програми рекомендована консультація невропатолога – професора Дафферстхофера.

Рекомендовані строки терапії – 4-6 тижнів.

План лікування та його мета

1) Активність

Назва процедури	Мета реабілітації
Спеціальна нейрофізіологічна лікувальна гімнастика за методом ПНФ (із застосуванням методики Войта). ПНФ спеціальна тренувальна програма для моторики.	Відновлення рухових функцій на рівні центральної та периферичної нервової системи.
Рухова терапія	Спеціальна бігова доріжка з підвіскою для поліпшення ходи і координації рухів, тренування рівноваги, оптимізація умов стійкості навіть на одній нозі (правій або лівій).
3D- Spacecurl	3D спеціальне тренування для поліпшення вестибулярного апарату, 3D просторової орієнтації для глибокої стабілізації всього корпусу.
BMS (біомеханічна стимуляція м'язів за допомогою різних видів вібрацій).	Для всього корпусу, нижніх і верхніх кінцівок, за принципом змінної вібрації (принцип Галілея), а також вертикальних амплітудних коливань (за принципом проф. Назарова). Для поліпшення центральної, периферичної взаємодії.
Posturomed	Балансування на одній нозі на горизонтальних, нестабільних

	поверхніх й інші методи сенсомоторного тренування.
--	--

2) Мануальна терапія

Назва процедури	Мета реабілітації
Терапія фасції всього тіла	
Мобілізація краніальних нервів	Поліпшення краніальної регенерації кісткового мозку.
Краніосокральна терапія	
Нейрональна мобілізація периферичних нервів.	Особливо plexus branchiales і права рука, яку забезпечують периферичні нерви.
Тригермедична комплексна терапія з причинно-наслідковим зростаючим ланцюгом.	Регулювання тонусу.
Терапія сполучної тканини рефлексних зон (по д-р. Тейр-Лаубе).	Для регулювання нервової системи, особливо для рефлексних зон голови й центральної нервової системи.
Меридіальна терапія методом АПМ.	Енергетична регулююча терапія за принципом традиційної китайської медицини.
Цільова терапія відпов. Dermatome & Myotome	
Акупунктура голови методом проф. Ямамото (Y.N.S.A.)	

3) Фізіотерапія:

Назва процедури	Мета процедури
Щоденне відновлення в сольових гротах.	Зміцнення імунної системи, оптимальне глибоке розслаблення, душевне і фізичне відновлення.

Електротерапія (Inter X, за програмою НАСА).	
EMG-get riggerte Myostimulation/ ЕМГ тригерміостимуляція.	Покращення роботи нервової системи.
Транскраніальна гальванізація	Поліпшення обміну речовин центральної нервової системи.
Пульсуюча магнетотерапія	Кліткова регенерація
Гідрогальванічні ванни	Для покращення вегетативної нервової системи.
Цільовий кардіотренінг акватренування, аквавелосипед тощо.	
Цільова терапія мікроелементами	Для оптимізації центральної нервової системи.
Крапельниці Склад крапельниці: 1. Залишкові компоненти хромосом (РНК молекули) – (працює тільки спільно з фізіоневрологічною терапією). 2. Гомеопатія Heel: Neroinjel, Crebrumcompositum, Ublichinon, Plazentacompositum, Cervikulum. 3. Додатково гомеопатія Regenoplex. 4. Вітамінний комплекс, наприклад, вітамін В12, Lecitine, Acetylholin; амінокислоти, наприклад Gaba тощо. Рекомендовано 8 крапельниць.	Для відновлення центральної і периферичної нервової системи.

Додаткові процедури:

- спеціальна терапія для мовленнєвих, голосових, ковтальних та м'язів нижнього піднебіння
- дихальні тренування за допомогою дихальних м'язів
- спеціальна терапія для моторики руки

▪ ПНФ = ПРОПРІОЦЕПТИВНО-НЕЙРОМУСКУЛЯРНА ФАСИЛІТАЦІЯ (ПНФ) – це концепція, яка використовує нерозкритий психофізичний потенціал пацієнта. Метою ПНФ є досягнення оптимального рівня функціональних можливостей пацієнта.

Об'єм та поєднання усіх указаних реабілітаційних процедур остаточно формуються після неврологічного обстеження (заплановано 3-4 години реабілітаційних процедур щодня).

Москалець В.О., студент
спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»
Траверсе Г.М., д.мед.н., професор
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

МЕХАНІЗМИ ПОЗИТИВНИХ ЕФЕКТІВ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ПРИ РЕВМАТОЇДНОМУ АРТРИТІ

Ревматоїдний артрит (РА) – це аутоімунне захворювання, яким страждає від 0,7% до 1% населення у всьому світі. Ранній РА можна визначити через 12 місяців після появи симптомів. Вважається, що причиною РА є поєднання аутоімунних реакцій, генетики та навколишнього середовища, але точна етіологія досі невідома. Захворювання включає хронічний поліартрит у пацієнта, пов'язаний із ризиком руйнування кісток та хрящів. Найбільш частим симптомом РА є хронічний біль, який, однак, відрізняється за інтенсивністю, локалізації та якістю залежно від рецидивів та нападів захворювання. Крім основного симптому болю, клінічна картина РА також включає інші фізичні симптоми, такі як припухлість суглобів, скутість та болючість [1].

Метою нашої роботи було узагальнення механізмів впливу фізичної активності на позитивні ефекти у хворих на ревматоїдний артрит.

Відомо, що переваги практики фізичної активності (ФА) при РА включають покращення фізичної функції, покращення медичних результатів у пацієнтів та підвищення здатності самостійно виконувати фізичні рухи. Через зменшення інших симптомів, таких як втрата м'язової маси, втома та біль, ФА вважається важливим елементом у стратегії лікування РА для запобігання цим клінічним результатам [2]. Фізична активність є основним немедикаментозним методом лікування хворих на ревматоїдний артрит, проте механізми, що стоять за цими позитивними ефектами тілесних рухів і вправ, до кінця не вивчені.

Одна гіпотеза припускає, що ФА (особливо аеробні вправи) активують парасимпатичну систему, тим самим пригнічуючи запалення [3]. Інші теорії припускають, що ФА збільшує вироблення гормонів, тим самим позитивно впливаючи на імунну систему. Патологічний процес РА включає аномальну активацію та проліферацію макрофагів та В- та Т-лімфоцитів, поряд з пошкодженням окислювального стресу в організмі людини, викликаючи руйнування суглобів, активуючи імунну систему і зрештою призводячи до