

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

програми легеневої реабілітації [4]. Зміст фізичної терапії залежить від перебігу та ступеня захворювання.

Залежно від наявності фахівців, матеріально-технічного оснащення, потреб та запитів пацієнтів, склад мультидисциплінарної команди, тривалість і види реабілітації можуть суттєво відрізнятися. Критеріями вибору обсягу послуг із фізичної терапії для пацієнтів із ХОЗЛ є стан хворого, рівень задишки, ОФВ₁, рівень фізичної активності та працездатності.

Основними компонентами реабілітації є оцінювання; фізична терапія; освіта (самоменеджмент); психосоціальна підтримка; зміна способу життя (здоров'язбережувальна поведінка).

Перед залученням пацієнта до реабілітації обов'язково враховуються показання та протипоказання. До протипоказань належать: психічна нестабільність, агресивність, нездатність до навчання; гострі або нестабільні серцево-судинні захворювання; порушення ОРА, несумісні з фізичним навантаженням; важкі неврологічні/ортопедичні порушення, що обмежують мобільність пацієнта; значна слабкість та втома; важка легенева гіпертензія; неадекватні реакції на фізичне навантаження.

Література

1. Фещенко, Ю. І. Адаптована клінічна настанова : ХОЗЛ / Ю. І. Фещенко, В. К. Гаврисюк, О. Я. Дзюблик // Український пульмонологічний журнал. – 2020. – №3 – С. 5-36.
2. Spruit M. A. Pulmonary Rehabilitation and Physical Activity in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease / M. Spruit, F. Pitta, E. McAuley, R. ZuWallack, L. Nici // Am J Respir Crit Care Med. – 2015. – P. 924-33.
3. Тимрук-Скоропад, К., Програма легеневої реабілітації для пацієнтів із ХОЗЛ / К. Тимрук-Скоропад, Ю. Павлова // Український журнал медицини, біології та спорту. – 2020. – Том 5. – №3 (25). – С. 366-377.
4. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Pocket guide to copd diagnosis, management, and prevention: A Guide for Health Care Professionals. 2019. – Available from : www.goldcopd.org

Соловйова Н.В., к.мед.н., доцент

Полтавський державний медичний університет

Левков А.А. к.мед.н., доцент

*Національний університет «Полтавська політехніка
імені Юрія Кондратюка»*

РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ПЕРЕЛОМУ ШИЙКИ СТЕГНА

Реабілітація після перелому шийки стегна включає: курс коригуючих гімнастик, механотерапію, дихальні комплекси, заняття на модульному реабілітаційному обладнанні в умовах реабілітаційного залу, роботу з

ерготерапевтом і психологом, динамічне спостереження травматолога-ортопеда, фізіотерапевта.

Реабілітація після перелому шийки стегна передбачає проведення певних методик лікування. Остеопатію. Прийоми пальпації допомагають відновити біомеханіку та кровотік тіла без застосування фармакологічних компонентів. Фармакопунктура. У похилому віці передбачає проведення медикаментозної рефлексотерапії. Введення гомеопатичних препаратів в акупунктурні точки активізує їх і допомагає зняти болючі відчуття. Масаж роблять через 2-3 дні після травми. Задіяють поперекову ділянку, зону здорової ноги, поступово включаючи масування пошкодженої кінцівки. Процедура допомагає покращити кровообіг, зміцнити м'язові групи, а також відновити навички ходьби та опорну функцію ніг. ЛФК вважається головною складовою реабілітаційного періоду. Його рекомендується розпочинати через 7-10 днів після операції. Тривалість курсу становить приблизно рік, з поступовим збільшенням інтенсивності. Вправи для відновлення після перелому шийки стегна починають з підйомів та згинання ніг, потім хворий починає вставати, тримаючись за опору. Завдання гімнастики – попередити атрофію м'язів та відновити можливість людини нормально пересуватися. Використовують також респіраторні вправи, що не допускають появи застоїв у легенях.

Фізіотерапія стабілізує кровотік, прибирає біль і набряклість, допоможе кісткам та ураженим тканинам відновитися. Застосовують лазерну та магнітотерапію, акупунктуру або ультразвук.

Тихоненко В.С., студентка
спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»

Горошко В.І., к.мед.н., доцент

Національний університет

«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ КАРДІОЛОГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ

Актуальність. З кожним роком збільшується кількість людей із захворюваннями серцево-судинної системи, які потребують хірургічного лікування. Це пов'язано з розвитком науки і техніки, відсутністю мотивації, вживанням неякісних продуктів, розвитком захворювань, викликаних питною водою, алкоголем та іншими причинами, які не підходять для консервативного лікування і вимагають хірургічного втручання. Але останнім часом смертність від серцево-судинних захворювань знизилася завдяки розвитку кардіохірургії [1].

Реабілітаційні заходи – невід'ємна частина стандартів лікування кардіологічних хворих. Як і інші методи лікування, програми кардіореабілітації (КР) змінюються і еволюціонують, що підвищує їх ефективність. За останні десятиліття суттєво змінився сам зміст поняття "кардіореабілітація", пройшовши шлях від медичного контролю за безпечністю повернення пацієнта до звичного способу життя і фізичного навантаження до мультидисциплінарних,