

**Міністерство освіти і науки України  
Національний університет  
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»  
Національний університет фізичного виховання і спорту України  
Полтавський державний медичний університет  
Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника  
Громадська організація «Всеукраїнська асоціація фізичної медицини,  
реабілітації і курортології»  
National University of Science and Technology Politechnica of Bucharest  
(Romania)  
CITY University of London (United Kingdom)  
Vilnius University (Lithuania)  
Vrije Universiteit (Belgium)  
Strasbourg University (France)**



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

**Збірник наукових матеріалів ІХ Всеукраїнської науково-практичної  
конференції з міжнародною участю**

*15 листопада 2023 року*

**Полтава 2023**

3. Сидоренко І.В. Використання мобільних додатків у фізичній терапії // Сучасні проблеми фізичної культури, спорту та оздоровлення населення. – 2018. – № 1 (17). – С. 70-73.

4. Приходько Т.О., Береславська Ю.В. Використання мобільних додатків у фізичній терапії: переваги та недоліки // Теорія та методика фізичного виховання і спорту. – 2017. – № 2 (22). – С. 66-69.

Шарпов М.Г., студент  
спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»  
Масенко Є.М., студент  
спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»  
Гордієнко О.В., ст. викладач  
*Національний університет  
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»*

## **ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ХВОРОБІ ПАРКІНСОНА**

**Актуальність теми.** Хвороба Паркінсона (ХП) – хронічне прогресуюче захворювання головного мозку, основними клінічними проявами є порушення рухової сфери у вигляді гіпокінезії (недостатність рухової активності), ригідності та тремтіння.

Захворювання зустрічається повсюдно, його частота варіює від 60 до 200 на 100 000 населення, різко збільшуючись із віком. У віковій групі старше від 60 років хвороба Паркінсона вражає 1-2 % популяції і є другим за поширеністю нейродегенеративним захворюванням після хвороби Альцгеймера. Зазвичай ХП виникає у віці 45-52 років, коли відбувається зниження рухової активності і збільшується ризик формування атеросклерозу і артеріальної гіпертензії. Тому слід відносити ХП до вікозалежної патології, тобто до захворювання, в виникненні якого важливу роль відіграє віковий фактор.

Це захворювання розвивається з віком, відбувається зміна мозкових судин, супутнього атеросклерозу та артеріальної гіпертензії.

**Об'єкт дослідження** – методи і засоби фізичної реабілітації, які застосовують для полегшення симптомів при хворобі Паркінсона.

**Предмет дослідження** – методи і засоби фізичної реабілітації для запобігання погіршення симптомів при хворобі Паркінсона у жінок.

**Методи дослідження:** аналіз літератури на підставі літературних джерел та інтернет-ресурсів.

**Новизна роботи** – створення програми фізичної реабілітації при хворобі Паркінсона у жінок.

**Гіпотеза дослідження** – передбачається, що застосування розробленої програми фізичної реабілітації полегшить симптоматику або зменшить ймовірність виникнення хвороби Паркінсона у жінок.

**Мета дослідження** – за результатами аналізу існуючих літературних і інформаційних джерел розробити програму фізичної реабілітації при хворобі Паркінсона із застосуванням традиційних методів і сучасних технічних засобів.

Основні напрями лікування хвороби Паркінсона передбачають такі заходи: немедикаментозні методи лікування, лікарську терапію, медико-соціальну реабілітацію, нейрохірургічне лікування.

Незалежно від стадії захворювання сучасна концепція лікування хвороби: уповільнити, затримати або зупинити її прогресування, пошук засобів і створення нових, ефективніших препаратів симптоматичної терапії.

В цілому система заходів аналогічна такій при інших важких захворюваннях в їх кінцевій стадії (БАС, ХА, онкологічні захворювання) і передбачає мультидисциплінарну допомогу (лікарі багатьох спеціальностей, логопеди, соціальні працівники, психологи, та ін.).

У програму фізичної реабілітації застосовують дієтотерапію, ерготерапію, лікувальну фізичну культуру, лікувальний масаж, кінезіотейпування, використання технічних засобів та використання методів фізіотерапії. Серед спеціальних фізичних вправ є вправи з активними рухами, вправи на розтягнення м'язів, вправи на протидію. При захворюванні фізичні вправи дозволяють зменшити стрес, активізувати мозковий кровотік, прискорити транспорт дофаміну.

Завдяки вправам у хворих поліпшується постуральна стабільність, зменшується тремор, сповільнюється гіпотрофія м'язової тканини. В ході виконання комплексів ЛФК виробляються нові рухові стереотипи, прийоми і автоматизми, частково компенсують рухові дефекти. Подібні заняття зменшують ризик падінь і травм, що особливо актуально на розгорнутих стадіях хвороби.

Висновок. 1. Проведено аналіз джерел інформації. Хвороба Паркінсона (ХП) – ідіопатичне повільно прогресуюче дегенеративне захворювання центральної нервової системи. Різноманіття розладів, що супроводжують ХП, дозволяє віднести цю хворобу до числа захворювань нервової системи, істотно впливають на якість життя пацієнтів. Зазвичай ХП проявляється у віці від 45 до 70 років, середній вік початку захворювання – 55-57 років.

2. Основними (моторними) проявами хвороби є тремтіння, сповільненість рухів, скутість м'язів, постуральна нестійкість. Не менш істотний вплив на якість життя пацієнтів з ХП надають немоторні розлади: тривога, апатія, ангедонія, стомлюваність, порушення пам'яті і уваги, порушення сну, розлад вегетативної регуляції, біль.

3. У комплексному лікуванні ХП особливе значення належить немедикаментозним методам, які можуть застосовуватися на всіх стадіях хвороби, в тому числі після нейрохірургічного втручання.

4. Застосовувані методи немедикаментозної терапії та реабілітації можна розділити на фізичні (лікувальна гімнастика, танцювально-рухова терапія, лікувальний розслабляючий масаж, заняття для тренування дрібної моторики рук, логопедичні вправи, плавання, ерготерапія), фізіотерапевтичні (транскраніальна магнітна стимуляція, фототерапія і ін.), дієтотерапія (низькобілкову, низькохолестеринову, багату на вітамін Е, флавоноїди, клітковину) і психотерапію (поведінкова, сімейна, нейропсихологічний тренінг когнітивних функцій).

### *Література*

1. Неврологія: підруч. для студ. вищ. мед. нав. закл. IV рівня акредитації /Л. А. Григорова [та ін.]; за ред.: І. А. Грігорової, Л. І. Соколової. – К.: ВСВ Медицина, 2014. – 640 с.
2. Федорова Н. В., Шток В. Н. Стратегія і тактика лікування хвороби Паркінсона // Консиліум. – 2011. – Т. 3, № 5. – С. 237-242.
3. Крижанівський Г.Н., Карабань І.М., Магаєва С.В., Карабань П.В. Компенсаторні і відновні процеси при паркінсонізмі. – Київ, 2005 – 186 с.
4. Личева Н.Ю. Вплив клінічних і нейропсихологічних факторів на якість життя хворих з хворобою Паркінсона // Автореф. дис. канд. мед.наук, 2002.

Шепель А.І., студентка  
спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»  
Левков А.А. к.мед.н., доцент  
Національний університет  
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

### **ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ПІСЛЯ МІННО-ВИБУХОВИХ ТРАВМ КІНЦІВОК**

Серед різних травм, що виникають під час збройних конфліктів і терористичних актів, травми отримані під час вибухів мін, посідають одне з перших місць як за частотою, так і за тяжкістю ушкоджень.

Найчастіше при мінно-вибуховому пораненні пошкоджується голова (72 %), у більшості випадків це супроводжується легкими та середніми черепно-мозковими травмами. При цьому у 29 % поранених відмічаються забої головного мозку, у 5 % поранення обличчя та очей, у 7 % проникаючі осколкові поранення, а в 3,5 % випадків розвивається здавлення головного мозку.

У 49 % поранених із мінно-вибуховими пораненнями пошкоджуються груди. Крім забоїв легенів і серця, у половини поранених виявляють переломи ребер, а у 9 % – проникаючі поранення грудей. У 40 % випадків ушкодження грудей супроводжуються гемо- або пневмотораксом. Пошкодження живота трапляються у 10 % поранених. Закриті ушкодження (42 %) супроводжуються переважно ушкодженням паренхіматозних органів (печінка, селезінка, нирки), а за осколкових поранень частіше ушкоджуються порожнисті органи.

У 26 % випадків відриви сегментів кінцівок супроводжуються відкритими або закритими переломами кісток верхніх і нижніх кінцівок, у 7 % випадків – проникаючими осколковими пораненнями суглобів.

До найпоширеніших проблем цієї категорії можна віднести такі: тривала госпіталізація, втрата працездатності та важка фізична інвалідність.

*Мета дослідження:* підвищення ефективності надання медичної допомоги пораненим з мінно-вибуховою травмою кінцівок унаслідок сучасних бойових дій шляхом удосконалення та впровадження ефективної