

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

3. Plummer-D'Amato P, Altmann LJ, Saracino D, Fox E, Behrman AL, Marsiske M. Interactions between cognitive tasks and gait after stroke: a dual task study. *Gait Posture*. 2008 May;27(4):683-8

Анатолій ЛЕВКОВ

к. мед. н., доцент кафедри фізичної терапії та ерготерапії

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Валерія БАТІЄНКО

Студентка 1 курсу, групи 101-ФР спеціальності «Терапія та реабілітація»

МЕТОДИ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРИХ З НАБУТИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ

Набуті вади серця (НВС) належать до найбільш тяжких і поширених захворювань. Причиною НВС у переважній більшості випадків (75 %) є перенесений ендокардит частіше усього ревматичної етіології. Вади мітрального клапана є найбільш частими серед ревматичних вад серця (РВС). Серед хворих із мітральними вадами на частку стенозу припадає 68,2 %.

У результаті хірургічної корекції мітрального стенозу не настає повного «оздоровлення» клапана, а значить і повного відновлення гемодинаміки, тому виникає необхідність у фізичній реабілітації хворих, оперованих з приводу стенозу мітрального клапану.

Найбільш поширеним варіантом аеробного фізичного тренування помірної інтенсивності є ходьба або заняття на велотренажері.

Але для точного підбору та контролю ефективності реабілітаційних заходів необхідно проводити реабілітаційне обстеження фізичного і психічного стану пацієнтів. З цією метою доцільно використовувати такі методи:

Тредміл-тест – метод функціональної діагностики захворювань серцево-судинної системи, що відноситься до навантажувальних проб. Це означає, що під час обстеження досліджується стан серця при фізичному навантаженні. При навантаженні збільшується ЧСС (частота серцевих скорочень). Тому що працюючий серцевий м'яз починає відчувати недостачу кисню, що проявляється болем і характерними змінами на електрокардіограмі.

Спировелоергометрія використовується для оцінки толерантності до фізичного навантаження (ТФН). У хворих із мітральними вадами серця (МВС) ТФН залежить не тільки від функціональних можливостей серця, резервів коронарного кровообігу, механізмів і збільшення хвилинного обсягу крові при фізичному навантаженні, а ще від стану резерву дихання.

Провідним показником в оцінці і градації фізичного стану вважали **МПК – максимальне споживання кисню**. МПК – це найбільша кількість кисню, яке людина здатна спожити протягом однієї хвилини. МПК – міра аеробної потужності та інтегральний показник системи транспорту кисню. У нормі між величиною споживання кисню і ЧСС існує лінійна залежність. МПК – основний показник, що відображає функціональні можливості серцево-судинної та дихальної систем, а також фізичний стан в цілому. Таким чином, субмаксимальні навантажувальні тести, що забезпечують інформацію про аеробної здатності, є найважливішим інструментом оцінки функціонального стану організму.

При розрахунку МПК частіше застосовується непрямий метод вимірювання за допомогою спеціальної номограми I. Astrand і формулою фон Добелена.

Для вивчення оцінки хворими свого самопочуття, активності і настрою рекомендується використовувати тест диференціальної самооцінки функціонального стану (САН).

Проективна методика «**Подвійний малюнок людини**», що дозволяє отримати достатню інформації про особистісні особливості. На основі інтерпретації характеру, промальовування фігури людини і окремих її частин можна виявити деякі загальні тенденції в розвитку особистості людини, визначити в загальних рисах його труднощі, конфлікти, емоційний фон і висунути гіпотези про те, які проблеми у нього є.

Якість життя, опитувальник «Severe Heart Failure Questionnaire». Концепція Якості життя має широкі можливості застосування в кардіології і дозволяє:

- оптимізувати проведення стандартизації методів лікування;
- здійснити експертизу нових методів лікування, опираючись на міжнародні критерії, прийняті в більшості розвинених країн
- забезпечити повноцінний індивідуальний моніторинг стану хворого з оцінкою ранніх и пізніх результатів після оперативних втручань.

Реабілітаційне обстеження проводиться для визначення вихідного рівня рухових порушень та є основою реабілітаційної програми. Вихідне реабілітаційне обстеження дозволяє визначити функціональні можливості враховуючи індивідуальні особливості конкретної особи, перебіг захворювання та загальний стан організму. Результати вихідного реабілітаційного обстеження дозволяють індивідуалізувати подальший план програми фізичної реабілітації.

Таким чином, методи реабілітаційного обстеження значно доповнює характеристику патологічного процесу у хворих з набутими вадами серця, його динаміку під впливом лікувальних заходів, представляючи цінну інформацію про реакцію пацієнта на хворобу і проведену терапію, сприяє індивідуалізації лікувального підходу і уточненню прогнозу. Подальші дослідження у таких хворих є перспективними для проведення диференційованого аналізу

параметрів у взаємозв'язку з показниками клінічних методів досліджень як в лікувальному, так і в прогностичному аспектах.

Список літератури

1. Mayo Clinic
2. Fetal and Pediatric Pathology
3. International Anesthesiology Clinic
4. Коваленко В. М., Дорогой А. П. Серцево-судинні хвороби: медично-соціальне значення та стратегія розвитку кардіології в Україні. Український кардіологічний журнал. 2016

Анатолій ЛЕВКОВ

Доцент кафедри фізичної терапії та ерготерапії

Національний університет «Полтавська політехніка

імені Юрія Кондратюка»

Нікіта КРОХМАЛЬ

студент 1 курсу спеціальності «Терапія та реабілітація»

ТЕРАПІЯ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ХОДЬБИ В ОСІБ

ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ

Інсульт сьогодні є основною причиною інвалідизації населення. Інвалідами стають 70–80 %, які вижили після інсульту, а 20–30 % хворих потребують постійної сторонньої допомоги. Для набуття оптимальної