

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

тканини набагато швидше. Окрім цього він ефективно відновлює загальну функціональність рідини суглобів

В період ремісії застосовують сегментарно-рефлекторний та класичний масаж і, порівняно з гострим періодом, його виконують більш тривало і інтенсивно, використовуючи всі прийоми. Призначають гідромасаж, точковий масаж і самомасаж. Лікувальний масаж застосовують при затиханні гострих проявів захворювання для зменшення болю; розслаблення м'язів, протидії розвитку контрактур і атрофії м'язів; покращання крово- та лімфообігу, трофічних процесів в уражених зчленуваннях і навколишніх тканинах; для покращення психоемоційного тону хворого.

Список літератури

1. Застосування методів фізичної реабілітації у хворих похилого віку з остеоартрозом колінних суглобів на санаторно-курортному етапі реабілітації / І. Р. Мисула, Т. Г. Бакалюк, В. Б. Коваль, І. М. Салайда – К. : МОЗ України, Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи, 2014. – 31 с.

2. Корж Н. А. Остеоартроз – підходи до лікування / Корж Н. А., Філіпенко В. А., Дєдх Н. В. / Вісник ортопедії травматології та протезування. – 2004. – № 3. – С. 75–79.

Анатолій ЛЕВКОВ

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

Національний університет

«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Надія СУСЛА

студентка групи 101 пФР кафедри фізичної терапії та ерготерапії

МЕТОДИКА ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ ПРИ ПЕРЕЛОМІ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

Переломи щелепи становлять близько 15% від усіх переломів, які трапляються з кістками тіла. Частота травм обличчя становить 0.3 випадки на 1000 осіб. Фізична реабілітація при ушкодженнях щелепи та обличчя спрямована на створення оптимальних умов для загоєння ран та запобігання розвитку інфекційно-запальних ускладнень.

Лікування пацієнтів з переломами щелепи включає різні аспекти, включаючи своєчасне вправлення та фіксацію кісткових уламків, медикаментозне та дієтичне лікування, а також застосування функціональної терапії. Методика лікувальної фізкультури при переломах щелепи залежить від способу фіксації кісткових відламків, який може бути ортопедичним або хірургічним. У деяких випадках використовується комбінація обох методів. Функціональна терапія призначається на ранніх стадіях, незалежно від методу фіксації, оскільки тривала іммобілізація може призвести до ускладнень, таких як контрактура нижньої щелепи або анкілоз скронево-нижньощелепного суглоба.

Лікувальна фізкультура повинна строго відповідати умовам іммобілізації, щоб уникнути ускладнень та сприяти зрощенню перелому. Методика лікувальної гімнастики при переломах щелепи залежить від етапів зрощення кістки, рекомендацій лікаря, особливостей іммобілізації та стану пацієнта. Кожне заняття має включати загальнорозвиваючі, дихальні та спеціальні вправи, адаптовані до потреб пацієнта та методу іммобілізації. Головною метою лікування є відновлення цілісності та анатомічної форми кісток і нормалізація жувальних функцій.

Лікувальна гімнастика розпочинається на 2-3-й день з метою поліпшення загального стану пацієнта, стимулювання зрощення кісткових відламків та загоєння післяопераційної рани, запобігання ускладнень внаслідок іммобілізації та відновлення координації м'язів для ковтання, жування та мовлення. У програму включаються загальнорозвиваючі та дихальні вправи, але певні рухи, що можуть порушити фіксацію кістки, обмежуються. Пацієнтам спочатку рекомендується напівпостільний режим і режим вільних рухів, а спеціальні вправи для жувальних м'язів не застосовуються при бікуспідалному остеосинтезі. Лише з часом обличчя пацієнтів розслаблюються, масаж і лікувальна гімнастика поступово збільшуються для сприяння регенерації тканин і зменшення набряку[1]. Пацієнти, які користуються певними методами шинування або остеосинтезу, можуть розпочати виконувати рухи щелепи та жувальні вправи вже через кілька днів. Перший етап лікувальної гімнастики триває приблизно два тижні.

При ушкодженнях щелепно-лицевої ділянки часто використовують масаж прогладжування обличчя, а також задньої і передньої поверхні шиї. Цей метод рекомендується як для початку, так і для завершення сеансів масажу. Фізіологічна дія прогладжування полягає у підсиленні циркуляції лімфи і крові, що сприяє розсмоктуванню залишкових посттравматичних запальних явищ, зменшенню набряку та болю. Цей підхід також сприяє зниженню болісної чутливості та інтенсивності болю, які часто виявляються при переломах щелепи.

Теплолікування, зокрема парафінолікування, має значний позитивний вплив на прискорення зрощення кісткових уламків і широко використовується у реабілітаційній практиці через його фізичні властивості, такі як низька теплопровідність, висока теплоємність і здатність створювати компресію. Локальне парафінолікування при переломах має розсмоктуючий, знеболювальний та антиспастичний ефект. Крім того, воно покращує крово- та лімфообіг, стимулює тканинний обмін, що сприяє швидшому зрощенню

перелому та зменшенню посттравматичного набряку, болю та інших негативних наслідків травми[1].

Список літератури

1. Рудницька В. Фізична реабілітація при переломах нижньої щелепи : постановка проблеми / В. С. Рудницька, О. І. Рябуха // Здоровий спосіб життя : зб. наук. ст. - Львів, 2006. - Вип. 11. - С. 61-64. [1]

2. Перелом щелепи – особливості травми для верхньої і нижньої щелепи, URL: <https://dobrobut.com/ua/med/c-perelom-celusti-osobennosti-travmy-dla-verhnej-i-niznej-ee-casti>.

Анатолій ЛЕВКОВ

Доцент кафедри фізичної терапії та ерготерапії

Національний університет «Полтавська політехніка
імені Юрія Кондратюка»

Іван ШАРПОВ, Софія САМБУРСЬКА

студенти 1 курсу спеціальності "Терапія та реабілітація"

МЕТОДИКА РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ХВОРОБІ ПАРКІНСОНА

Провідними в наш час факторами, які визначають актуальність теми методики реабілітації при хворобі Паркінсона, є зростання захворюваності на цю патологію та необхідність пошуку ефективних підходів до її лікування та підтримки. Зокрема, у зв'язку із зростанням середнього віку населення і підвищенням захворюваності на неврологічні захворювання, в тому числі і на хворобу Паркінсона, стає актуальним розроблення та впровадження ефективних методик реабілітації.