

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
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка
Херсонський державний університет
ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»
Akaki Tsereteli State University (Georgia)
Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, (Lithuania)
Vilnius University (Lithuania)



ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ:
РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

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

20 листопада 2024 року

Полтава

2024

4. [https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_%20DSM-5%20\(%20PDFDrive.com%20\).pdf](https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_%20DSM-5%20(%20PDFDrive.com%20).pdf)
5. National Institute of Mental Health. (2017). *Depression Basics*.
6. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression>
7. World Health Organization. (2016). *Investing in Mental Health*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/87232/9789241564618_eng.pdf
8. <https://ir.kneu.edu.ua/bitstreams/6af7b077-d6f7-44e0b8a4ed12a3f1f6ca/download>

Данюк К.О., студентка
спеціальності «Терапія, реабілітація»
Мизгіна Т.І., к.мед.н., доцент
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В ПАЦІЄНТІВ З ІНФАРКТМ МІОКАРДУ У ПРОФІЛАКТИЦІ ПОВТОРНОГО ІНФАРКТУ ТА СМЕРТНОСТІ

Захворювання серцево-судинної системи, включаючи інфаркт міокарду (ІМ), залишаються однією з основних причин смертності. Ризик смерті щонайменш на 30% вищий, ніж в загальній популяції, як через 1-3, так і через 3-5 років після перенесеного інфаркту [1]. Пацієнти, що перенесли гостру фазу ІМ, мають більш високий ризик повторної серцевої події у порівнянні з іншою частиною населення. Разом з тим, у багатьох дослідженнях визначено, що фізичні тренування є безпечними та корисними, особливо для покращення функціональних можливостей, якості життя і підвищення життєздатності пацієнтів [1, 2].

Метою нашої роботи було проведення аналізу даних сучасної наукової літератури, присвяченої оцінці ефективності фізичної реабілітації пацієнтів з інфарктом міокарду.

За даними метаналізу кардіореабілітація, що базується на фізичних вправах пов'язана із значним зниженням рівню серцевої смертності та повторного інфаркту міокарда та смертності від будь-яких інших причин. При цьому відзначено негативну кореляцію між смертністю та тривалістю участі у реабілітації. Також наявне описання 5 настанов китайського експериментального консенсусу щодо реабілітації і вторинної профілактики ішемічної хвороби серця, які складаються з медикаментозного лікування, фізичних вправ, психологічного консультування, освіти та відмови від тютюнопаління. Автори доводять, що реабілітація за допомогою фізичних вправ має багато переваг, та впливає на зменшення судинного запалення, покращення функції ендотелію судин і збільшення колатерального коронарного кровотоку [3].

Кардіореабілітація являє собою складний процес, що включає санітарну просвіту з питань раціонального харчування, змін способу життя, покращення стану кардіореспіраторної адаптації шляхом використання тренувань на витривалість та інших фізичних активностей.

Кардинальною метою комплексної кардіореабілітації є зниження смертності і захворюваності у пацієнтів з ураженням серцево-судинної системи.

Регулярні фізичні вправи є особливо важливими у кардіореабілітації. Численні дослідження наводять дані, що підтверджують кардіопротективний ефект регулярних фізичних вправ у пацієнтів після перенесеного інфаркту міокарда. Наявні повідомлення про зниження частоти серцевих скорочень у спокої та при субмаксимальних навантаженнях, зниження артеріального тиску при субмаксимальних навантаженнях, покращення електричної стабільності серця. Нормалізації ліпідного профілю крові, підвищенні чутливості тканин до інсуліну і також зниженні маси тіла пацієнтів [4]. Все це доводить, що фізична активність, яка сприяє позитивним фізіологічним змінам функції серцево-судинної системи, нівелює чинники ризику захворювань серця та покращує психофізичний стан пацієнта, повинна стати основою здорового способу життя, основною невід'ємною складовою первинної та вторинної профілактики серцево-судинних захворювань [3].

Одним з найбільш доступних та поширених засобів кардіореабілітації у пацієнтів, які перенесли інфаркт міокарда, є ходьба з кількісним моніторингом за допомогою вимірювача кроків. Ходьба стає важливою базовою фізичною активністю, а вимірювач кроків має використовуватися як важливий інструмент для стимуляції підвищення фізичної активності. Пристрій здатен реєструвати кількість кроків протягом доби та перераховувати дані у кілометри та енергію, що при цьому витрачається, а пацієнти за його допомогою мають можливість довідатися про свій прогрес у реабілітації. Окрім цього, прилад стане в нагоді лікарям загальної практики при плануванні фізичної активності пацієнта з інфарктом міокарда після виписки з стаціонару.

Висновки. Фізична реабілітація пацієнтів з інфарктом міокарда є важливим чинником, який дозволить підвищити толерантність до фізичного навантаження, знизити частоту серцевих подій і смертності пацієнтів, значно покращити функціонування його організму та якість життя.

Література

1. Johansson S., Rosengren A., Young K., Jennings E. Mortality and morbidity trends after the first year in survivors of acute myocardial infarction: A systematic review. *BMC Cardiovasc. Disord.* 2017; 17:1–8. doi: 10.1186/s12872-017-0482-9.
2. De Schutter A., Kachur S., Lavie C.J., Menezes A., Shum K.K., Bangalore S., Arena R., Milani R.V. Cardiac rehabilitation fitness changes and subsequent survival. *Eur. Hear. J. Qual. Care Clin. Outcomes.* 2018; 1:173–179. doi: 10.1093/ehjqcco/qcy018.

3. Zhang Y, Cao H, Jiang P, Tang H. Cardiac rehabilitation in acute myocardial infarction patients after percutaneous coronary intervention: A community-based study. *Medicine (Baltimore)*. 2018 Feb; 97(8):e9785. doi: 10.1097/MD.00000000000009785. PMID: 29465559; PMCID: PMC5841979

4. Grochulska A, Glowinski S, Bryndal A. Cardiac Rehabilitation and Physical Performance in Patients after Myocardial Infarction: Preliminary Research. *J Clin Med*. 2021 May 22;10(11):2253. doi: 10.3390/jcm10112253. PMID: 34067480; PMCID: PMC8196956.

Жамардїй В.О., д.пед.н., професор
Полтавський державний медичний університет,
Горошко В.І., к.мед.н., доцент
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД КЛІНІЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ СТУДЕНТІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

Клінічна супервізія є важливим елементом навчального процесу при підготовці студентів фізичних терапевтів. Сприяє розвитку професійних навичок, критичного мислення та незалежної рефлексії, необхідних для роботи в клінічних умовах. Оскільки існують великі відмінності у міжнародній підготовці фізичних терапевтів, важливо вивчати досвід інших країн для вдосконалення національних програм клінічного нагляду. Такий підхід дає змогу адаптувати найкращі практики до конкретних умов країни та підвищити ефективність навчання студентів.

У Великобританії клінічне спостереження є важливою частиною програм навчання фізичних терапевтів. Тут широко використовуються такі інтерактивні методи навчання, як клінічні дискусії та інтерв'ю, що дозволяє студентам обговорювати клінічні випадки з реального життя. Вони працюють під керівництвом досвідчених фізичних терапевтів-практиків, отримують відгуки про конкретні клінічні ситуації та надають можливість вдосконалити свої практичні навички. У цій країні велика увага приділяється розвитку критичного мислення учнів. Під час клінічної практики студенти навчаються оцінювати ситуації не лише з точки зору виконання процедури, а й у контексті всього клінічного випадку. Їм необхідно проаналізувати зв'язок між симптомами, історією захворювання та вибором підходу до лікування. Такий підхід сприяє розвитку аналітичного мислення та здатності приймати рішення на основі доказової медицини. У Нідерландах клінічне спостереження базується на глибокій інтеграції теоретичних знань і практичних навичок. Під час практики студенти працюють під керівництвом супервізора, який бере активну участь у процесі аналізу та рефлексії. Метод саморефлексії також активно