

Міністерство освіти і науки України
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»
Департамент охорони здоров'я Полтавської обласної державної адміністрації
Національний університет фізичного виховання і спорту України
Полтавський державний медичний університет
Волинський національний університет імені Лесі Українки
Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка
Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника
Кам'янець-Подільський національний університет Імені Івана Огієнка
Francisk Skorina Gomel State University (Belarus)
Cliniques universitaires Saint-Luc (UCLouvain Saint-Luc), Belgium
Strasbourg University (Université de Strasbourg), France

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

Збірник наукових матеріалів VII Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції з міжнародною участю

23 листопада 2021 року

**PHYSICAL REHABILITATION AND HEALTHSAVING TECHNOLOGIES:
REALITIES AND PERSPECTIVES**

Collection of materials of the VII All-Ukrainian Scientific and Practical conferences with international participation

November 23, 2021

Полтава 2021

Бондаренко А. В., студентка 3 курсу
спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»
Клеценко Л.В., к.пед.н.,
доцент кафедри фізичної терапії та ерготерапії
*Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»*

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ГОСТРОМУ ПОРУШЕННІ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ ЗА ГЕМОРАГІЧНИМ ТИПОМ

Навчальний процес підготовки майбутніх фізичних терапевтів, ерготерапевтів обов'язково передбачає практичну діяльність. Наш практичний досвід містить випадок фізичної реабілітації пацієнта віком 71 рік, чоловічої статі з діагнозом «Гостре порушення мозкового кровообігу за геморагічним типом: субарахноїдально-паренхіматозний крововилив із формуванням інсульт-гематоми лівої скронево-підкіркової ділянки головного мозку із проривом у шлуночкову систему із правобічною геміплагією, сенсо-моторною афазією».

Перед початком проведення реабілітаційних заходів нами було проведено тестування, яке показало наступні результати: Шкала Бартел (бали) - 10 б. Шкала Ренкіна (бали) - 4 б. 10-метровий тест (сек) - не проводилося через неспроможність пацієнта. Шкала Берга - не проводилося. МоСА (бали) – 16. Тест «Встань та йди» (сек) - не проводилося через неспроможність пацієнта. Тест контролю тулуба (бали) - не проводилося через неспроможність пацієнта. FIM – 39.

З огляду на дані об'єктивного та неврологічного статусу пацієнта, результати тестування перед початком реабілітаційних заходів ми поставили перед собою такі короткотермінові цілі фізичної терапії пацієнта: сидіти у ліжку без допомоги, перевертатися у ліжку; стояти із опорою без палички (із паличкою на 4 опори) - 2 хв. здійснювати особисту гігієну (чищення зубів, умивання); одягати футболки, светри; відновити функцію планування та програмування мовного висловлювання; подолати помилки граматичного структурування; будувати речення та фрази, вміти висловлювати свої думки за допомогою структурованих речень; відновити навичку граматично правильно будувати речення, добирати необхідні слова та узгоджувати їх між собою.

Складений план запланованих втручань включав заняття з фізичної терапії, ерготерапії, мовної терапії. Коротко охарактеризуємо основні аспекти зазначених занять.

Робота з фізичної терапії: пасивні рухи, пасивно-активні, пасивна механотерапія – профілактика виникнення контрактур у суглобах уражених кінцівок; дихальні вправи, вібраційні рухи, дренажні положення, стискання, ротація грудної клітки – профілактика виникнення дихальних ускладнень; зміна положень тіла пацієнта (перевертання) кожні 2-3 год – профілактика виникнення пролежнів; профілактика виникнення патологічних поз. Викладання кінцівок у правильне положення (протилежне патологічним позам)

за допомогою ортезів, валиків, подушок; функціональні можливості пацієнта в положенні лежачи – вправи на рівновагу в положенні лежачи, переміщення в ліжку; переведення пацієнта в положення сидячи; функціональні можливості пацієнта в положенні сидячи – вправи на рівновагу в положенні сидячи, переміщення в ліжку; переведення пацієнта в положення стоячи; оцінка функціональних можливостей пацієнта в положенні стоячи — вправи на рівновагу в положенні стоячи, функція стояння з підтримкою або без; підбір засобів для пересування; ортезування ураженої кінцівки.

Робота з ерготерапії: щоденні ранкові процедури (виконання самостійно): чищення зубів, вмивання; під час сидіння руку класти на подушку; для покращення пам'яті, уваги та координації – складати пазли, розгадувати головоломки, кросворди, читати вголос, малювати, ліпити фігури із пластиліну.

Робота з мовної терапії: складати речення із двох неузгоджених між собою слів (наприклад: море, корабель); складати фрази із окремих неузгоджених слів (вчора, показати, по, телевізор, цікавий, репортаж); закінчувати речення і фрази з метою структурування мовного висловлювання (Потяг зупинився, не дивлячись на те, що...); читати короткий текст або переглянути відео та складати короткий план до нього, переказати за планом (закріплювати навичку планування та програмування мовного висловлювання).

Тестування після проведення реабілітаційних заходів через 30 днів показало наступні результати: Шкала Бартел (бали) - 60 б. Шкала Ренкіна (бали) - 4 б. 10-метровий тест (сек) - 4 хвилини із паличкою на 4 опори. Шкала Берга – 11. МоСА (бали) – 27. Тест “Встань та йди” (сек) - 7 хвилини із паличкою на 4 опори. Тест контролю тулуба (бали) – 75. FIM – 75.

Рівень досягнення цілі: за час проведення реабілітаційних заходів цілі було досягнуто мова пацієнта покращилася, пацієнт ходить із палицею на 4 опори по коридору до 3 метрів (під контролем). Планування реабілітаційних заходів надалі: два рази на добу виконувати комплекс вправ, спрямованих на збільшення амплітуди рухів та покращення функції верхніх та нижніх кінцівок; збільшення сили м'язів в уражених кінцівках активними рухами, вправами з обтяженням (опір реабілітолога чи тягарі) — активною механотерапією; відновлення функції ходьби, координації та рівноваги; робота щодо дрібної моторики кисті; комбінація когнітивних тренувань із фізичною реабілітацією; електростимуляцію правої верхньої та нижньої кінцівки.

Література

1. Міністерство охорони здоров'я України. Наказ МОЗ України від 17.04.2014 р. № 275 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при геморагічному інсульті». Режим доступу: <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ22644>

ЗМІСТ

РОЗДІЛ 1. ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ

Kevin Wendo THE EFFECTIVENESS OF REHABILITATION MEASURES IN CHILDREN AFTER CARDIAC SURGERY.....	4
Sibille Lejeune THE USE OF SMART-TOOLS IN THE DIAGNOSIS AND TRAINING OF HIGHER NERVOUS ACTIVITY.....	6
Атаманчук Н.М. ВИКОРИСТАННЯ ГУДЗИКО-ТЕХНІКИ У РОБОТІ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ.....	8
Бабич Н.Л., Дубінін С.І. ІПОТЕРАПІЯ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ НАСЛІДКАМИ ДЦП...	10
Бондаренко А.В., Гордієнко О.В. ЛФК ПРИ СКОЛІОЗІ.....	12
Бондаренко А. В., Клеценко Л.В. ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ГОСТРОМУ ПОРУШЕННІ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ ЗА ГЕМОРАГІЧНИМ ТИПОМ.....	14
Ващенко А.М., Траверсе Г.М. СУЧАСНІ МЕТОДИ У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ДЦП.....	16
Вібла В. Г., Клеценко Л.В. ДО ПИТАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ОЖИРІННІ.....	18
Вітомський В.В., Аль-Хавамдех Х.М., Вітомська М.В. ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕСПІРАТОРНОЇ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ КАРДІОХІРУРГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ НА СТАЦІОНАРНОМУ ЕТАПІ..	19
Галянт Д. В. ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ПРИ ОСТЕОМІЄЛІТІ.....	21
Грущенко А.Д., Гордієнко О.В. ЛФК ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ.....	23