

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

Денисенко І. В. студентка 4 курсу спеціальності
«Фізична терапія, ерготерапія»,
Горошко В.І., к.мед.н., завідувач кафедри
фізичної терапії та ерготерапії
*Національний університет «Полтавська політехніка
імені Юрія Кондратюка»*

ОСОБЛИВОСТІ ПОБУДОВИ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ РАДИКУЛОПАТІЇ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОГО СПЛЕТІННЯ

Попереково-крижова радикулопатія (ПКР) - одна з найбільш важких варіантів вертеброгенних больових синдромів, яка характеризується особливо інтенсивним і стійким болем, зазвичай супроводжується різким обмеженням рухливості [1, 2]. Хоча на частку радикулопатії припадає близько 5% випадків болю в спині, саме вона є найбільш частою причиною стійкої втрати працездатності. У той час як у 90% пацієнтів з гострим болем у спині (при включенні всіх її варіантів) вона самостійно проходить протягом 6 тижнів, не менше ніж у 30% осіб з радикулопатією біль зберігається довше [3, 4].

Перш за все, необхідно визначити причину радикулопатії при вивченні підбору правильного лікування. При різко виражених болях в спині, необхідно спочатку звернутися до невролога. Пояснювати болі в спині радикулопатією, не підтвердивши діагноз обстеженнями, не лише легковажно, але і небезпечно. Основне завдання лікаря - відрізнити радикулопатію від всіх останніх захворювань, які супроводяться схожими болями. Інколи болі виникають при деяких захворюваннях центральної нервової системи, порушеннях кровообігу черевної аорти, захворюваннях органів черевної порожнини і малого тазу, неврозах [5].

Стадія захворювання (гостра або хронічна) та область болю відіграватимуть важливу роль у лікуванні радикулопатії.

Діагностика ґрунтується на медичній документації, характерних клінічних картинах та даних рентгенологічних та лабораторних досліджень. Ці дослідження можуть вказати на можливі причини корінцевих болів (дегенеративних захворювань, травм, пухлин хребта, спондиліти, аномалії розвитку хребта і ін.).

На сучасному етапі найбільш корисними при дагностиці радикулопатії, є рентгеноконтрастні методи - мієлографія з позитивним контрастуванням і дискографія, які дозволяють в переважній більшості випадків виявити грижі дисків, визначити їх точне місце розташування і сприяють диференціальній діагностиці з пухлинами спинного мозку. Рентгенологічна комп'ютерна томографія та магнітно-резонансна томографія виконують подібні функції. [6].

Для лікування радикулопатії застосовуються різні засоби. По-перше, для зняття больових нападів неврологи зазвичай призначають протизапальні та знеболюючі засоби – анальгетики. При сильних болях вони найефективніші у вигляді внутрішньо м'язових ін'єкцій. У той же час багато медичних фахівців

попереджають, що не слід ними зловживати, оскільки люди часто страждають від болю в спині. Перш за все, знеболюючі засоби не усувають причину хвороби, а лише борються з її основним проявом - болем. По-друге, часте вживання анальгетиків у великих дозах може спричинити ускладнення. Деякі знеболюючі, які традиційно при радикуліті використовуються як знеболюючий засіб, мають важливий недолік - вони дуже погано впливають на слизову оболонку шлунку, тому протипоказані всім людям, хто страждає виразковою хворобою.

Отже, для досягнення більш високої ефективності, медикаментозне лікування необхідно поєднувати в комплексі з фізіотерапією, мануальною терапією, лікувальною фізкультурою. Креми та гелі лікарської форми застосовуються для місцевого нагрівання найбільш болючих ділянок. Вони можуть проникати глибоко в шкіру та підшкірні тканини, блокуючи больові рецептори [7].

Література

1. Довгий І.Л. Захворювання периферичної нервової системи / За ред. Н.К. Свиридовой, в 3-х томах Т.1. –К.: 2016.
2. Алексеев В.В., Алексеев А.В. Клиническая эффективность и безопасность препарата Мовалис при терапии неспецифических болей в нижней части спины//Consilium medicum Неврология. - 2014. - N 2.- С.57-62..
3. Стажадзе Л. Л. Організаційні аспекти системи травматологічної допомоги / Л. Л. Стажадзе, Е. А. Спиридонова // Медицина критических состояний. – 2018. – № 2. –С. 31–35.
4. Каратеев А.Е. Мелоксикам: «золотая середина» нестероидных противовоспалительных препаратов// Терапевтический архив. - 2014.- N 5.-С.99-105.
5. Боголюбова В.М. Медична реабілітація / В.М. Боголюбова // М.: 2007
6. Боль (практ. рук. для врачей) / [Г.Р. Абузарова и др.]; под ред.: Н.Н. Яхно, М.Л. Кукушкина; Рос. акад. мед. наук. – М.: Изд-во РАМН, 2013. – 511 с.
7. Цив'ян Я. Л. Пошкодження хребта / Я. Л. Цив'ян. – М. : Медицина, 2016. – 313 с.

Заєць С.М., асистент кафедри хірургії №4
з малоінвазивною хірургією
Полтавський державний медичний університет

ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ У ХВОРИХ НА COVID-19

Актуальною проблемою під час пандемії нової коронавірусної інфекції COVID-19 є екстрена хірургічна допомога в умовах інфекційного стаціонару. В умовах пандемії навантаження на хірургічні служби істотно зросла [1]. Хірургічне втручання найчастіше є єдиною можливістю врятувати життя