

збільшенням кількості старшого населення збільшиться й кількість падінь, і як наслідок, зростання показників серйозних травм та смертельних випадків.

Мета. Дослідити ризики падіння в осіб похилого віку (>60 років).

Матеріали і методи. Застосовувались методи опитування, математичної статистики, Міжнародну шкалу оцінки падінь (FES-I) для вимірювання рівня стурбованості падінням під час виконання активності повсякденного життя в домі та поза домом, тест «Встань та йди» (TUG) та тест для оцінки функції та рухливості нижніх кінцівок «5 Times Sit to Stand Test» (FTSST).

Результати. На базі центру «ЯМаріуполь» було обстежено 20 чол., середній вік яких - 68,7 років. За результатами оцінки за шкалою FES-I середній бал всіх учасників дослідження склав 35,9 балів. Середній результат тесту «Встань та йди» (TUG) становив 12,4 с. 45 % учасників дослідження виконали тестування з показником >14 с, що свідчить про підвищений ризик падіння. Результати оцінки тесту «5 Times Sit to Stand Test» (FTSST) показали, що середній час виконання тесту становить 15,3 с. У 40 % досліджених отримані показники перевищили норми.

Висновки. На основі проведеного дослідження нами було виявлено, що найбільше учасники стурбовані ймовірністю падінь поза межами будинку (вихід на світський захід, відвідування друзів, сімейна зустріч або засідання клубу), що може впливати на їх соціальну участь. Також вони відзначили, що ходьба по слизькій поверхні (вулиці та частини доріг, які покриті ожеледицею) викликає у них страх можливих падінь. У 45 % учасників дослідження був підтверджений ризик виникнення падінь та у 40 % учасників спостерігалось обмеження функціонування й рухливості нижніх кінцівок. Попередження падінь має важливе значення, так як вони можуть призвести до зростання травмування та смертності, впливати на якість життя пацієнтів і членів їх родини, вимагати значних економічних витрат, пов'язаних із госпіталізацією. Завдання фізичного терапевта – виявлення ризику падінь; надання рекомендацій щодо профілактики ймовірних падінь та їх наслідків; зменшення відчуття страху; впровадження ефективних тренувань, спрямованих на контроль рівноваги та сили осіб похилого віку.

ВИКОРИСТАННЯ ДЕКОМПРЕСІЙНИХ ТРЕНАЖЕРІВ В ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З S-ПОДІБНИМ СКОЛІОЗОМ

Декалюк О.О.

Науковий керівник – к.фіз.вих., доц. А.М. Гурєєва

Запорізькій державний медико-фармацевтичний університет

*Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
м. Запоріжжя, Україна, e-mail: daa0802@gmail.com*

Актуальність. Проблеми деформації хребта відносяться до одних із найбільш поширених та складних, які займають сьогодні перші місця у структурі неврологічної захворюваності населення планети. Насамперед, це пов'язано із зниженням загального рівня рухової активності та змінами, що відбуваються у способі життя сучасних людей, спричинених науково-технічним прогресом. Проблема сколіозу у сучасній ортопедії займає особливе місце через невідповідність між відносно легкою діагностикою даного захворювання та ускладненням існуючого лікування. Сьогодні для лікування сколіотичної хвороби і її рефлекторних проявів активно використовують немедикаментозні методи, до яких відноситься кінезіотерапія.

Мета. Визначення ефективності використання декомпресійних тренажерів в процесі фізичної реабілітації пацієнтів з S-подібним сколіозом.

Матеріали та методи. У дослідженні здійснено аналітичний огляд та узагальнення даних наукової, науково-методичної літератури, педагогічне спостереження та педагогічний експеримент.

Результати. Аналіз наукової, науково-методичної літератури і результатів власних клінічних і педагогічних спостережень дозволяє констатувати, що комплексна програма фізичної реабілітації пацієнтів з S-подібним сколіозом, яка передбачає використання декомпресійних тренажерів, сприяє покращенню показників їх фізичного, психоемоційного стану і якості життя. Декомпресійні тренажери позиціонують тіло пацієнта у такий спосіб, коли створюється тяга або розтягування хребта і це суттєво допомагає відновити природні простори між хребцями, зменшити тиск на диски хребта та звільнити стиснуті нерви, відновити правильну роботу м'язів й зміцнити м'язовий корсет, що має позитивний вплив на симптоми та перебіг захворювання. Перевагами методу є безмедикаментозність, немає обмежень за віком та рівнем фізичної підготовленості, а також простота використання та безпечність, тому що усі вправи робляться без осьових навантажень на хребет. Головне, на всіх етапах відновлення дотримуватися правильної техніки руху та дихання.

Висновок. Використання декомпресійних тренажерів у процесі фізичної реабілітації пацієнтів з S-подібним сколіозом призвело до покращення рухової активності, зменшення болю, корекції постави та покращення якості життя у пацієнтів. Декомпресійні тренажери є ефективним інструментом в реабілітаційних програмах, як дійовий метод підтримки та поліпшення функціонального стану пацієнтів.

ВПЛИВ РІЗНОКОМПОНЕНТНОЇ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПОКАЗНИКИ ФУНКЦІЇ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ХОЗЛ GOLD II

Кіян В.Р.

Науковий керівник – к.мед.н., асист. Н.В. Корж

Івано-Франківський національний медичний університет

*Кафедра фтизіатрії та пульмонології з курсом професійних хвороб
м. Івано-Франківськ, Україна, e-mail: vladyslav.kiian@gmail.com*

Актуальність. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є серйозною глобальною проблемою охорони здоров'я, яка вимагає комплексного підходу до лікування та реабілітації. Різнокомпонентна фізична терапія відіграє ключову роль у покращенні функціонального стану пацієнтів, та покращенні показників функції зовнішнього дихання.

Метою дослідження є вплив різнокомпонентної фізичної терапії в реабілітації пацієнтів з ХОЗЛ GOLD II на показники функції зовнішнього дихання.

Матеріали і методи: 61 пацієнт з діагнозом ХОЗЛ GOLD II у фазі ремісії, яких було розподілено дві групи: основна група – 37 пацієнти яким поряд з базисною терапією застосовували інтервальний метод фізичних тренувань, який включає чергування значних і помірних за потужністю навантажень під час одного тренування (дозована ходьба, вправи на велотренажері, ходьба або біг на тредмілі, їзда на велосипеді, велотренування, плавання та скандинавська ходьба), група порівняння – 24 пацієнти, які