

при ПТСР належать нейромодуляція (електрична вибіркова стимуляція певних структур нервової системи) та використання віртуальної реальності.

Висновки. Запорукою успішної реабілітації пацієнтів з ПТСР є застосування комплексного мультидисциплінарного підходу, сутність якого полягає у використанні психосоціальних та фізичних заходів. Наразі людство активно займається розробкою інноваційних методів реабілітації з використанням сучасних технологій, що має на меті значно полегшити адаптацію, соціалізацію та одужання пацієнтів з ПТСР у недалекому майбутньому.

ВИКОРИСТАННЯ ДИХАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ У ПАЦІЄНТІВ З БРОНХОЕКТАТИЧНОЮ ХВОРОБОЮ

Лібрик І.А.

*Науковий керівник – к.мед.н., доц. О.П. Мельник-Шеремета
Івано-Франківський національний медичний університет
Кафедра фізотерапії і пульмонології з курсом професійних хвороб
м. Івано-Франківськ, Україна, e-mail: ira.libryk0703@gmail.com*

Актуальність. Бронхоектатична хвороба - це захворювання, при якому бронхи розширюються, заповнюються мокротою та стають схильні до інфекцій. Фізична терапія є важливою складовою лікування для хворих на бронхоектатичну хворобу, спрямованою на покращення функції дихання, зменшення кількості мокротиння та попередження ускладнень.

Мета. Вплив аутогенного дренажу на відходження мокротиння у пацієнтів з бронхоектатичною хворобою.

Матеріали та методи. Проведено дихальну гімнастику у 15 пацієнтів з бронхоектатичною хворобою.

Результати. Вихідне положення пацієнта сидячи з розслабленими м'язами. Просимо пацієнта зробити декілька глибоких і повільних вдихів. Під час видиху через рот, пацієнт повільно та ритмічно розслабляє м'язи грудної клітки та діафрагми. Пацієнт виконує по 10 нахилів тулуба в різні сторони, робить на видосі. Повторюємо дихальну гімнастику 5 разів. 10 пацієнтів відмітили ефективність дихальної гімнастики, покращилося відходження мокротиння і дихання. 33,3 % обстежених потребували ще використання мануальної маніпуляції вібраційно-перкуторного масажу.

Висновки. Аутогенний дренаж доцільно проводити хворим з бронхоектатичною хворобою. Оскільки, 8 пацієнтів відмітили, що при постійному виконанні дихальної гімнастики покращилося відходження мокротиння.

ВПЛИВ ПРЕФОРМОВАНИХ ФІЗИЧНИХ ЧИННИКІВ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Лівандовська Ю.М.

*Науковий керівник – д.мед.н., професор Л.В. Лукашенко
Запорізький державний медико – фармацевтичний університет
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини, променевої діагностики та променевої терапії
м. Запоріжжя, Україна, e-mail: Livandovska14@gmail.com*

Актуальність. Артеріальна гіпертензія (АГ) є однією з найпоширеніших хронічних хвороб серцево-судинної системи, що суттєво збільшує ризик серцевих нападів, інсультів та інших серйозних ускладнень. Однак, зростання наукових досліджень та удосконалення підходів до лікування дозволяють нам краще розуміти методи контролю над цим захворюванням. В останні роки зростає інтерес до використання преформованих фізичних чинників у реабілітації пацієнтів з АГ. Це дослідження є актуальним з двох причин.

По-перше, фізична активність виявляється ключовим елементом здорового способу життя. Вона сприяє покращенню функції серця та кровоносної системи, зниженню артеріального тиску, підвищенню рівня ендорфінів (природних антидепресантів) та зменшенню загального ризику серцевих захворювань. Тому включення преформованих фізичних вправ у програму реабілітації може стати ефективним інструментом контролю над АГ та запобігання серйозним ускладненням.

По-друге, існує необхідність унікальних підходів до реабілітації пацієнтів з АГ через її хронічний та багатоаспектний характер. Ліки можуть допомогти контролювати артеріальний тиск, але фізична активність може додатково підтримати і покращити здоров'я серцево-судинної системи та загальний стан організму пацієнтів. Враховуючи це, важливо досліджувати оптимальні форми, інтенсивність та тривалість фізичних вправ для максимальної користі для цієї популяції.

Метою даного дослідження є оцінка впливу преформованих фізичних чинників, таких як аеробні тренування, вправи з вагами та інші види фізичних вправ, на артеріальний тиск та загальний стан здоров'я пацієнтів з артеріальною гіпертензією під час реабілітації.

Матеріал і методи. У дослідженні брали участь пацієнти з діагнозом АГ, які були рандомізовані на дві групи: група інтервенції, яка займалася преформованими фізичними вправами під наглядом фахівця, та контрольна група, яка не займалася фізичними вправами. Відслідковувалася динаміка артеріального тиску, фізичної активності та інших показників здоров'я протягом періоду реабілітації.

Пацієнти групи 1 виконували аеробні та силові вправи 3 рази на тиждень протягом 12 тижнів. Інтенсивність і тривалість фізичних вправ поступово збільшувалися.

Артеріальний тиск (АТ) пацієнтів вимірювали на початку дослідження, через 6 тижнів і через 12 тижнів.

Результати. Через 12 тижнів у пацієнтів групи 1 АТ систолічний знизився на 10 мм рт.ст., а АТ діастолічний - на 5 мм рт.ст. У пацієнтів групи 2 АТ не змінилося.

Дослідження показало, що пацієнти, які займалися преформованими фізичними вправами, мали значне зниження артеріального тиску порівняно з контрольною групою. Крім того, спостерігалось покращення фізичної сили, витривалості та загального самопочуття учасників інтервенційної групи.

Результати дослідження щодо впливу преформованих фізичних чинників у реабілітації пацієнтів з артеріальною гіпертензією вказують на значні позитивні зміни в стані здоров'я цієї популяції. Учасники, які брали участь у програмі фізичних вправ, відзначали покращення як загального самопочуття, так і показників фізичного здоров'я.

По-перше, спостерігалось статистично значуще зниження артеріального тиску в учасників групи, яка займалася преформованими фізичними вправами, порівняно з контрольною групою. Це зниження було особливо помітним у показниках систолічного тиску після завершення програми реабілітації.

Крім того, пацієнти, які виконували фізичні вправи, показали покращення функціонального стану серця та судин, що проявлялося в покращенні роботи серцевого м'язу та зниженні загального ризику серцево-судинних ускладнень.

Дослідження також виявило, що учасники, які займалися фізичними вправами, відчували покращення загальної фізичної сили, витривалості та гнучкості, що сприяло підвищенню їхнього рівня фізичної активності та загальної якості життя.

Висновки. Отже, результати цього дослідження підтверджують користь преформованих фізичних чинників у реабілітації пацієнтів з артеріальною гіпертензією. Включення фізичних вправ у програму лікування та реабілітації може допомогти покращити контроль над АГ та знизити ризик серцево-судинних ускладнень у цієї популяції. Дані результати підтверджують важливість інтеграції фізичної активності у загальний підхід до лікування пацієнтів з АГ.

РОЛЬ БІОЛОГІЧНО ЗВОРОТНОГО ЗВ'ЯЗКУ У РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ПРОЦЕСІ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ РЕКОНСТРУКЦІЇ М'ЯЗОВОЇ ТКАНИНИ

Лукачишин Р.Р.

Науковий керівник – викладач О.В. Янів

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра фізичної терапії та ерготерапії

м. Івано-Франківськ, Україна, e-mail: Lukachyshyn_Ro@ifnmu.edu.ua

Актуальність. В практичній діяльності фізичного терапевта все частіше зустрічаються пацієнти, у яких відсутня частина м'язової тканини після отриманого травматичного пошкодження. Зокрема актуально для України, внаслідок повномасштабного вторгнення кількість пацієнтів значно зросла. За даними опублікованими у науково-практичних журналах, поранення м'язів становить 74,8 %, а особи, яким надалі необхідно виконувати реконструктивні втручання складають 35-40 %. Реконструктивні операції – це пластичні хірургічні втручання, метою яких є відновлення втраченої анатомічної структури і функцій. Втручання на м'язовій тканині дає можливість збільшити реабілітаційний потенціал пацієнта в процесі відновлення. Трансплантація функціонального м'язу передбачає взяття донорського м'язу та пересадку його в іншу частину тіла для відновлення руху. Для функціональних пересадок м'язів немає обмежень за часом. Цю техніку можна використовувати для відновлення функцій м'язів через багато років після травми. Після пересадки та хірургічного відновлення іннервації, сила м'язів за даними досліджень, відновлюється лише на 50-80 % від норми. Тому реабілітація після трансплантації м'язової тканини є однією з найважливіших ланок у процесі відновлення пацієнта.

Мета. Вивчити роль біологічно зворотного зв'язку у процесі реабілітації пацієнтів після реконструкції м'язової тканини.

Матеріали і методи. Аналіз та узагальнення даних науково-практичних публікацій та практичного досвіду фахівців з реабілітації за обраною тематикою.

Результати. Головною метою реабілітації після реконструкції м'язової тканини є збільшення функціонального потенціалу пацієнта у процесі реабілітації, з використанням різноманітних методів відновлення. Реабілітацію необхідно розпочинати у найкоротші терміни після стабілізації стану пацієнта. Після реконструкції м'язової тканини внаслідок травматичного ураження реабілітаційне втручання спрямована на моторне навчання, відновлення незалежного функціонування пацієнтів, на покращення та відновлення іннервації, збільшення м'язової сили. Один із важливих компонентів відновлення пацієнта під час реабілітаційного процесу є біологічно зворотній зв'язок, який використовується в м'язовому перенавчанні, щоб допомогти пацієнту виконувати ізольоване скорочення м'язів, особливо в гострому періоді реабілітації. Мозок навчається надсилати інформацію по пересаженій м'язовій тканині. Біологічний зворотний зв'язок є важливим методом реабілітації, який оснований на розвитку саморегуляції та самоконтролю функцій організму пацієнта. Це процес, який дозволяє людині навчитися змінювати фізіологічну активність, отримуючи сигнал зворотного зв'язку від власного тіла, з метою покращення здоров'я та працездатності. Після того, як буде досягнуто ізольоване скорочення м'язу, його необхідно посилити, щоб досягти функціонального відновлення. Біологічний зворотний зв'язок також допомагає пацієнтам залишатися мотивованими. Програма навчання вимагає дотримання режиму пацієнта тривалий час упродовж усіх етапів відновлення. Після виписки пацієнту необхідно буде самостійно продовжити реабілітацію в домашніх умовах.

Висновки. Процес відновлення після хірургічного втручання на м'язовій тканині різного рівня складності є довготривалим, складним та включає різноманітні методики реабілітації таких пацієнтів. Тому, з метою якомога швидшого повернення пацієнта до звичного життя або його адаптації до змінених умов, реабілітаційна допомога має бути комплексною та безперервною.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ТРАВМАТИЧНІЙ НЕЙРОПАТІЇ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ

Малка А.Ю.

Науковий керівник – к.мед.н. І.В. Слугоцька

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра фізичної та реабілітаційної медицини

м. Івано-Франківськ, Україна, e-mail: talkanastia@ukr.net

Актуальність. Травматична нейропатія верхньої кінцівки стає нагальною проблемою у медичній практиці, з урахуванням зростаючої кількості травм та аварій, що призводять до ушкоджень верхніх кінцівок, а також активності в сучасному житті. З огляду на це, розробка та удосконалення ефективних методів лікування є вельми актуальною задачею для медичного співтовариства. Дослідження ефективності фізичної терапії у лікуванні травматичної нейропатії верхньої кінцівки має важливе значення, оскільки це може значно поліпшити якість життя пацієнтів та сприяти їхньому поверненню до нормального фізичного функціонування.

Мета. Метою даного дослідження є розробка та оцінка ефективності застосування фізичної терапії для лікування травматичної нейропатії верхньої кінцівки.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети було використано систематичний підхід, що включав вивчення теоретичних аспектів анатомії верхньої кінцівки, аналіз етіології та патогенезу травматичних нейропатій, а також дослідження клінічної та функціональної класифікації цих ушкоджень. Для оцінки результатів лікування були використані методи діагностики болу та обмежень у пацієнтів перед та після застосування фізичної терапії.

Результати. Після проведення фізичної терапії у пацієнтів спостерігалось значне покращення у рівні болу та обмежень. Початковий рівень болу та обмежень склав 6,05 балів, а після терапії цей показник знизився до 3,95 балів, що свідчить про ефективність застосованих методів фізичної терапії у управлінні болем та зменшенні обмежень у пацієнтів.