

Жодна з вакцин не завдає більшої шкоди здоров'ю, ніж власне коронавірусна хвороба. Всі вакцини схвалені для використання ВООЗ, мають контрольовану безпеку та ефективність. Вони пройшли суворі тести й клінічні випробування, які підтверджують безпечність та ефективність їх використання.

У жодній країні світу люди не здають аналізів перед проведенням вакцинації, зокрема загальний аналіз крові, сечі, ЕКГ, вимірювання тиску. Тест на виявлення антитіл ІФА-методом робити не потрібно. Якщо у вас не має симптомів, схожих на Covid-19, ПЛР-тест теж не проводиться.

Якщо людина ще не уклала декларацію з сімейним лікарем, це не означає, що її не можна вакцинувати. Після щеплення необхідно залишити свій контактний номер телефону, і з вами обов'язково зв'яжуться, щоб провести процедуру декларування. Адже дані про вакцинацію кожного пацієнта заносяться в електронну систему охорони здоров'я.

Людина, яка не отримала щеплення проти COVID-19 із якихось причин, може будь-коли записатися до списку очікування на вакцинацію. Це можна зробити за допомогою сайту, або звернувшись до сімейного лікаря чи зателефонувавши до пункту щеплення.

Вакцинація якомога більшої кількості українців є запорукою формування колективного імунітету. Хворобу набагато легше попередити, ніж її лікувати.

ОСНОВНІ ЗАСОБИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В ПОСТІНСУЛЬТНИЙ ПЕРІОД В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ

*Наталія Грейда, Ольга Андрійчук, Наталія Ульяницька,
Володимир Лавринюк*

Кафедра фізичної терапії та ерготерапії

Волинський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк

Вступ. Головними причинами інсультів є порушення кровообігу, коагуляційних властивостей крові, зміни реактивності судин, дистонія судин, коливання артеріального тиску, психологічні травми, фізичне перевантаження тощо. Під час війни спостерігається подвійне фізіологічно-психологічне навантаження на організм та нервову систему цих причин, що усугубляє прояви захворювання. Факторами ризику даного захворювання є похилий вік, випадки інсульту чи стенокардії серед родичів, артеріальна гіпертонія, захворювання серця, ішемічні атаки, цукровий діабет, підвищений холестерин, стеноз (звуження) сонних артерій, шкідливі звички, як паління та зловживання спиртними напоями.

Мета дослідження: дати аналіз рекомендованих засобів фізичної терапії при інсульті в умовах військового стану.

Довготривалий процес реабілітації пацієнтів з інсультом, у якому провідне місце займає фізична терапія, повинен починатися з першого дня прояву захворювання.

Відновлювальна гімнастика після інсульту починається з пасивних вправ у дистальних відділах верхніх та нижніх кінцівок, які виконує фізичний терапевт, поки пацієнт не може самостійно виконувати рухи. Поступово фахівець допомагає пацієнту зробити складнішу частину вправи, щоб він міг самостійно виконати полегшену частину вправи, застосовуючи активно-пасивні вправи і задіюючи при цьому середні м'язові групи, при постійному контролі за артеріальним тиском, щоб уникнути повторного інсульту. Коли пацієнт відчуває покращення, то намагається самостійно виконувати симетричні вправи та вправи на противикривлення ураженої кінцівки. Кількість повторів виконаних рухів повинна збільшуватися прямо пропорційно до відновлення функціонального стану пацієнта.

З метою психологічного розвантаження рекомендується спілкуватися з пацієнтом, читати художню літературу, використовувати елементи арт-терапії, музикотерапії, щоб відволікати від депресивних думок, переживань та сумних спогадів.

Вертикалізатор допомагає пацієнту тренувати функції вестибулярного апарату, серцево-судинної системи, особливо судин ніг, що попереджує тромбофлебіти й іншу патологію вен. Відбувається тренування всього опорно-рухового апарату пацієнта – зміцнюються кістки, зв'язки, відбувається рух у суглобах, скорочення м'язів. При цьому потрібно слідкувати, щоб пацієнт мав рівномірну опору на обидві ступні, за потреби використовувати пристосування для підтримання вертикальної пози у вигляді поясів, слідкувати за однаковим рівнем плечей та не дозволяти опускати голову, а дивитися прямо.

З метою відновлення ходи використовують вправи, серед яких важливе місце займають вправи з опором, який чинить фізичний терапевт, натискаючи рукою на хвору кінцівку в протилежну сторону від руху. На цьому етапі фізичної терапії рекомендовано широко використовувати механотерапевтичні прилади, що полегшить роботу фізичного терапевта та покращить функціональне відновлення кінцівок.

Важливою складовою відновлення після інсульту є розробка дрібної моторики верхніх кінцівок, яка повинна проводитися кожного дня. При нерегулярній розробці верхньої кінцівки можливі декальцинація, набряки та атрофія м'язів. Розпочинати розвиток дрібної моторики треба з першого дня реабілітації. Спочатку фізичний терапевт пасивно повинен розробляти кожний палець, і в міру покращення стану, пацієнт активно підключається до виконання маніпуляцій з дрібними предметами та роботі за ерготерапевтичним столиком.

Масаж кистей рук покращує в них кровоток і призводить до відновлення чутливості рук та здатність ними виконувати рухи та різні маніпуляції. Під час проведення лікувального масажу відбувається натискання та стимуляція нервових закінчень, які є на пальцях верхніх кінцівок і при цьому відбувається передача інформації до головного мозку, яка покращує процес відновлення рухових функцій руки. Самомасаж є

ефективним засобом активізації діяльності головного мозку пацієнта, який усвідомлює рухові маніпуляції та відновлює його діяльність.

Висновок. Основними засобами фізичної терапії в постінсультний період в умовах військового стану є пози, нормовані фізичні навантаження, пасивні й активні фізичні вправи, кінезитерапія, масаж кінцівок, запобігання нервово-стресовим ситуаціям. З метою нормалізації діяльності органів та систем, покращення кровопостачання мозку у хворих на інсульт рекомендується застосування відновної терапії, лікувальної гімнастики з елементами механотерапії, відновлення дрібної моторики. Важливе місце займає психологічна релаксація, спокій та зняття нервового напруження.