

медичної документації, літературних джерел, спостереження, узагальнення та інтерпретація отриманих даних.

Результати: дані наукової та систематичної літератури свідчать, що Україна є країною з високим рівнем старіння населення та дуже низькою народжуваністю. Процес старіння супроводжується значним зростання частки осіб старечого віку (понад 75 років).

Переважає більшість з них належать до групи ризику та потребують спеціалізованої медико-соціальної допомоги.

Горбанівський геріатричний пансіонат надає медичний та сестринський догляд особам похилого віку. Нині тут проживає 234 особи (з них 27 - ВПО). Підопічні отримують цілодобовий догляд з урахуванням стану та потреб. Проаналізовано форми захворювань: найбільше відзначається серцево-судинних захворювань, найбільш часті гіпертонічні хвороби (57 %), атеросклеротичний кардіосклероз (48 %), церебральний атеросклероз (59 %). З інших захворювань – хвороби органів дихання (24 %), зору (14 %), опорно-рухового апарату (69%), нервової системи (8 %), шлунково-кишкового тракту (7 %), психічні розлади (9 %). Центр для літніх людей спрямований на покращення фізіологічного стану та якості життя людей похилого віку. Відновна терапія реалізується як скоординований процес, у який входять психологічна, медична, соціальна, трудова та професійна реабілітація. Співробітники пансіонату регулярно оновлюють навички з питань догляду за літніми людьми та кваліфікацію з надання першої медичної допомоги.

Висновки: актуальне завдання сучасного суспільства — створити гідні умови життя літніх людей, які нині становлять п'яту частину українського населення. Описана кваліфікована медико-соціальна допомога особам похилого віку з соціально-сімейними проблемами є важливою передумовою створення єдиної скоординованої системи геріатричної допомоги населенню.

Ключові слова: реабілітація, особи похилого та літнього віку, геріатричний пансіонат.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПІСЛЯ БІПОРТАЛЬНОЇ ЕНДОСКОПІЧНОЇ ДИСКЕКТОМІЇ У ПОПЕРЕКОВОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА РАНЬОГО ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ PHYSICAL THERAPY AFTER BIportal ENDOSCOPIC DISCECTOMY IN LUMBAR SPINE DURING EARLY POST-SURGERY PERIOD

Бутов Руслан Сергійович, Рощук Анастасія Володимирівна
Butov R., Roschuk A.

Науковий керівник: к.фіз-вих.н., доц. Бутов Р. С.

Scientific adviser: assoc. prof. Butov R., PhD

Кам'янець-Подільський національний університет ім. Івана Огієнка

Кафедра фізичної реабілітації та медико-біологічних основ фізичного виховання

м. Кам'янець-Подільський, Україна

Актуальність: біпортальна ендоскопічна дискектомія – малоінвазивна методика, сутність якої полягає у видаленні грижі міжхребцевого диску (лише тієї частини міжхребцевого диску, яка спричиняє компресію нервових структур). Операція проводиться через два невеликих розрізи (2-3 мм та 7-10 мм) з використанням ендоскопічного обладнання. В цьому випадку травматизація тканин мінімальна і, як наслідок, термін післяопераційної реабілітації скорочується максимально. У більшості випадків перебування пацієнта в медичному центрі не перебільшує 24 години, повернення до звичайного способу життя складає 1-2 тижні.

Мета роботи: визначити показники функціонального стану пацієнта після оперативного втручання та після одного місяця роботи за індивідуальним реабілітаційним планом.

Матеріали та методи: проведений пошук сучасних літературних джерел і ретроспективний аналіз шести пацієнтів, які проходили лікування та фізичну терапію у медичному центрі "MEDLON" м. Кам'янець-Подільський. Методики дослідження: систематизація даних функціонального стану пацієнта та їх аналіз.

Результати: фізична терапія є однією із складових частин відновлювального процесу після дискектомії. Процес реабілітації побудований на таких складових частинах: зміна положення тіла протягом доби, підтримання правильної установки хребта (сагітальний баланс), виконання терапевтичних вправ, обов'язкове носіння поперекового напівжорсткого ортопедичного корсета протягом одного місяця. З метою отримання об'єктивних даних процесу відновлення використовувались наступні методи: індекс Бартел, візуально аналогова шкала болю. На початку і через один місяць реабілітаційних заходів всі пацієнти були обстежені, та отримані наступні результати. Індекс Бартел на початковому етапі складав $64,17 \pm 7,86$ ($\pm S$), через місяць $74,17 \pm 8,37$. Візуально аналогова шкала болю на початковому етапі складала $7,16 \pm 0,69$, через місяць $3,17 \pm 0,69$.

Висновки: процес відновлення зазвичай розпочинається в перший день після операції. Ранній початок занять терапевтичними вправами, збільшення рухливості (мобільності) пацієнта є основою післяопераційного відновлення пацієнтів.

Ключові слова: фізична терапія, біль, повсякденна діяльність.

ЕРГОТЕРАПЕВТИЧНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ

ERGOTHERAPEUTIC MANAGEMENT OF IN PATIENTS WHO HAVE SURVIVED AN ISCHEMIC STROKE

Валько Юлія Олександрівна
Valko Y.

Науковий керівник: к.фіз-вих.н., доц. Голод Н. Р.
Scientific adviser: assoc. prof. Golod N., PhD

Івано-Франківський національний медичний університет
Кафедра фізичної терапії та ерготерапії
м.Івано-Франківськ, Україна

Актуальність: ступінь пошкодження функції руки через кілька тижнів після інсульту асоціюється з тяжкістю інвалідності через шість місяців. Це стосується, наприклад, труднощів і потреби в допомозі в повсякденному житті та виконанні соціальних ролей.

Мета роботи: обґрунтувати, розробити методичні рекомендації ерготерапевтичного менеджменту верхньої кінцівки у пацієнтів, які перенесли ішемічний інсульт.

Матеріали та методи: синтез та аналіз науково-методичної літератури — електронні пошуки у базах PubMed і Cochrane бібліотеці, а саме рандомізовані контрольовані дослідження (РКД) або систематичні огляди, засновані на РКД.

Результати: згідно з аналізом наукових джерел, для оцінки функції верхньої кінцівки слід використовувати стандартизовані, валідизовані інструменти оцінки. Оцінку слід проводити із 3 критеріїв: оцінки сили та активного діапазону рухів, щоденна оцінка функції паралізованої верхньої кінцівки, оцінка спастичності. Усі дослідження вказують на те, що інтенсивна терапія у порівнянні з пасивною має значні переваги і ефективність. Аналізуючи РКД прийшли до висновку, що пацієнти з підгострим інсультом повинні отримувати щонайменше 30 хвилин додаткової специфічної активної функціонально-орієнтованої реабілітації руки кожного робочого дня протягом декількох тижнів, якщо метою лікування є додаткове функціональне покращення або принаймні прискорення відновлення рухової функції руки. Для забезпечення практики, орієнтованої на клієнта/пацієнта, слід застосовувати Канадський показник професійної діяльності, COPM [<http://www.thescpm.ca/>]; ерготерапевтична оцінка, орієнтована на клієнта, може бути використана для визначення аспектів повсякденного життя, в яких у людини виникають труднощі; власну ефективність і задоволеність нею можна переоцінити з часом, щоб зафіксувати будь-які ефекти лікування). (Waddel et al., 2017). РКД вказують на те, що якщо метою є покращення функції та активності руки, відповідним пацієнтам слід розглянути можливість організації лікування з колових тренувань достатньої інтенсивності (наприклад, 3-5 годин на тиждень протягом декількох тижнів), навіть на пізніх стадіях захворювання. Слід застосовувати функціональні завдання для розвитку рухів дотягування та хапання, вправ на зорово-моторну координацію, вправ на розтягування та зміцнення (20 станцій по 5 хвилин кожна, 5 днів по 1 год/тиждень протягом 4 тижнів). Такі тренування здатні призвести до покращення рухової функції рук та спритності пальців у пацієнтів з підгострим інсультом, які перебувають на амбулаторному лікуванні (Blennerhassett and Dite, 2004;). Роботизовані пристрої ймовірно більше підходять для пацієнтів з більш важкими ураженнями. (Wolf et al., 2015, Laver та ін. (2013).

Висновки: найбільш ефективними є активні втручання, направлені функціональні завдання для розвитку рухів, дотягування та хапання, вправ на зорово-моторну координацію, вправ на розтягування та зміцнення.

Ключові слова: ерготерапія, верхня кінцівка, інсульт.

ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ АРТ-ТЕРАПІЇ У КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА

USE OF ART-THERAPY IN COMPLEX REHABILITATION OF PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE

Величко Вероніка Денисівна
Velychko V.

Науковий керівник: Люблінська І. О.