

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ
ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ГО «УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ФІЗИЧНОЇ ТА
РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ»
ГО «ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ФІЗІОТЕРАПЕВТІВ
І КУРОРТОЛОГІВ»

МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнської науково-практичної конференції

«ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ТА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА РІЗНИХ РІВНЯХ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ»

(17–18 жовтня 2019 року)

Тернопіль
ТНМУ
«Укрмедкнига» 2019

ЗМІСТ

Андрусевич Ю. СУЧАСНІ ПІДХОДИ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З АЛІМЕНТАРНИМ ОЖИРІННЯМ	3
Аравіцька М.Г. ВИЗНАЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМИ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЇ КОРЕКЦІЇ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ПАЦІЄНТІВ ІЗ МОРБІДНИМ ОЖИРІННЯМ	4
Аравіцький О.Л. ВПЛИВ КОМБІНОВАНОГО ЗАСТОСУВАННЯ АКУПУНКТУРИ ТА КІНЕЗІОЛОГІЧНОГО ТЕЙПУВАННЯ НА ПЕРЕБІГ УСКЛАДНЕНОЇ НЕЙРОПАТІЇ ЛИЦЬОВОГО НЕРВА.....	5
Бакалюк Т.Г., Стельмах Г.О., Макарчук Н.Р. РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ДІАГНОЗ В ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З ОСТЕОАРТРОЗОМ	6
Бакалюк Т.Г., Мисула І.Р., Стельмах Г.О. ЛЕГЕНЕВА РЕАБІЛІТАЦІЯ В УМОВАХ СТВОРЕННЯ ФІЗИЧНОЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ	7
Барладин О.Р., Вакуленко Л.О., Грушко В.С., Храбра С.З. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ НА ДОРСОПАТІЮ (САНАТОРНО-КУРОРТНИЙ ЕТАП РЕАБІЛІТАЦІЇ).....	9
Бурбела Е.І. ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ.....	10
Вакалюк І.П., Нестерак Р. В., Совтус В.І., Савчук Н.В., Юсипчук У.В., Мергель Т.В. ОПТИМІЗАЦІЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ КАРДІОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ШЛЯХОМ ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ.....	12
Вакуленко Л.О., Вакуленко Д.В., Гах Т.Т., Барладин О.Р., Храбра С.З., Грушко В.С. ВПЛИВ СЕГМЕНТАРНО-РЕФЛЕКТОРНОГО МАСАЖУ НА БІОЕЛЕКТРИЧНУ АКТИВНІСТЬ М'ЯЗІВ ПРИ ПЛЕЧЕЛОПАТКОВОМУ ПЕРИАРТРОЗІ У ХВОРИХ НА ДОРСОПАТІЮ	13

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ НА ДОРСОПАТІЮ (САНАТОРНО-КУРОРТНИЙ ЕТАП РЕАБІЛІТАЦІЇ)

Барладин О.Р., Вакуленко Л.О, Грушко В.С., Храбра С.З.

*Тернопільський національний педагогічний університет
ім. Володимира Гнатюка*

Дегенеративні захворювання хребта (дорсопатії) – одне з найбільш поширених хронічних захворювань людства. Питома вага його клінічних проявів серед захворювань периферійної нервової системи займає 67-95 %, що свідчить про необхідність удосконалення методів профілактики, діагностики, лікування та реабілітації дорсопатій. Найбільш багаті на неврологічну симптоматику дегенеративні зміни шийного та грудного відділів хребта.

Мета. Розробити, науково обґрунтувати, апробувати, комплексну програму фізичної терапії осіб з больовими синдромами, зумовленими дегенеративними змінами у шийно-грудному відділі хребта.

Матеріал і методи обстеження. Дослідження проводили на базі Микулинецької обласної фізіотерапевтичної лікарні реабілітації. Обстежено 38 осіб (віком 40-59 років) з клінічною симптоматикою дегенерації міжхребцевих дисків шийного і грудного відділів хребта з больовим синдромом (за МКЗ-10 – М-50). Пацієнтів було поділено на 2 групи (по 19 у кожній з них): основну та контрольну.

Представникам контрольної групи призначали засоби, прийняті у реабілітаційному закладі: ранкову гігієнічну гімнастику, лікувальну гімнастику, масаж (класичний), фізіотерапевтичні процедури. Представники основної групи, окрім вище відмічених засобів, отримували масаж за сегментарно-рефлекторною методикою, скелетне витягнення на дошці Євмінова. Двічі на день (після 17 години) вони займались самостійно. Для цього були навчені комплексу вправ для самостійних занять, методам самоконтролю (у поєднанні з просвітницькою роботою). Дозування засобів фізичної терапії підбиралось індивідуально, з максимально допустимим навантаженням.

Обстеження проводили на початку та при закінченні курсу реабілітації (24 дні). Вивченню підлягали: частота серцевих скорочень (ЧСС), артеріальний тиск (АТ), частота дихальних рухів (ЧД); проби підборіддя-грудина, підборіддя -яремна вирізка, Шобера, Отта,

Гомайера, рухливість у шийному відділі хребта, екскурсія грудної клітки, хребетний індекс. Отримані результати підлягали статистичному аналізу.

Результати досліджень та їх аналіз. При первинному обстеженні досліджувані показники осіб обох груп достовірно не відрізнялись ($P > 0,05$).

Після закінчення курсу реабілітації у основній групі відмічалась достовірно краща динаміка досліджуваних показників. При цьому проба Отта зросла на 30,5 %, Томайера – на 54,8 %, рухливість у шийному відділі хребта – на 34,2 %, екскурсія грудної клітки – на 41,3%, проба підборіддя-груднина – на 44 % ($P < 0,05$). Більш значимо у першій групі зменшилося число пацієнтів, що мали скарги на біль у шийному та грудному відділах хребта ($P < 0,01$), відчуття важкості в надпліччі та верхніх кінцівках ($P < 0,05$), зросла амплітуда рухів у шийному та грудному відділах хребта ($P < 0,01$). Динаміка більшості показників осіб контрольної групи була менш виражена ($P > 0,05$). При цьому, у обох групах достовірно зменшилось відчуття запаморочення ($P < 0,01$) та затерпання пальців під час сну ($P < 0,05$).

Висновки. Включення в комплексну програму фізичної терапії сегментарно-рефлекторного масажу, скелетного витягнення на дошці Євмінова збільшення кількості і тривалості самостійних занять (після спеціальної підготовки до них), використанням максимально допустимого, індивідуально підібраного дозування фізичного навантаження, навчання пацієнтів самоконтролю (поруч з просвітницькою роботою) сприяє достовірному покращенню функціональних можливостей та динаміки клінічної симптоматики хворих на дорсопатію

ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ

Бурбела Е.І.

*Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України*

Бронхіальна астма (БА) – типове мультифакторне захворювання, в походженні, особливостях симптоматики, перебігу і наслідках яко-