іністерство освіти і науки України
Північно-Східний науковий центр НАН України та МОН України
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

# Тези

## 74-ї наукової конференції професорів, викладачів, наукових працівників, аспірантів та студентів університету

**Том 2**

**25 квітня – 21 травня 2022 р.**

Полтава 2022

**УДК 615.8**

*С.С. Зінченко, студентка 2 курсу*
*спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»,*
*Науковий керівник: Н.Л. Бабич, к.фіз.вих., доцент*
*Національний університет «Полтавська політехніка*
*імені Юрія Кондратюка»*

# ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ НА ЕТАПІ ПОЛІКЛІНІЧНОГО ЛІКУВАННЯ

Мозковий інсульт є одним з найнебезпечніших судинних захворювань головного мозку, який щорічно вражає близько 6 млн. осіб в усьому світі, з них: 700-750 тис. – в США, понад 450 тис. – в Росії та більше 175 тис. – в Україні. Особливо актуальною ця проблема є в Україні, де розповсюдженість цереброваскулярних захворювань і смертність від них є одними з найвищих в Європі [1]. У зв'язку з цим вдосконалення системи реабілітаційних заходів, для осіб, які перенесли мозковий інсульт, оцінка ефективності використання лікувальної фізичної культури та можливість прогнозування результатів відновлення порушених чи компенсації втрачених рухових функцій є важливою науковою проблемою.

*Мета дослідження*: розробити методику лікувальної фізичної культури для хворих після перенесеного ішемічного інсульту та перевірити її ефективність.

Дослідження було проведено на базі неврологічного відділення І міської клінічної лікарні м. Полтави (відділення реабілітації). В експерименті взяли участь 54 особи, які мали однаковий рівень фізичного стану та ураження і були поділені на основну (25 осіб) і порівняльну (29 осіб) групи. За медичним діагнозом встановлено, що мозковий ішемічний інсульт найчастіше вражає чоловіків віком 51-55 років – таких було 26 осіб (48,2%). При оцінці патологічного болю плеча ураженої сторони виявлено біль у плечі різного ступеня у 41 з 54 досліджуваних різних вікових груп, з яких 2 особи мали перший ступінь болю в плечі, 3 особи – третій ступінь, 14 осіб – четвертий ступінь болю, 15 осіб – п'ятий ступінь болю, 7 осіб – шостий ступінь болю; у 13 осіб біль у плечі був відсутній. За результатами дослідження постурального контролю функції руху ураженої сторони встановлено, що переважна більшість хворих перебували на 2-й (35,2%) і 4-й (35,2%) стадії одужання. Отримані дані гоніометрії свідчать, що активна амплітуда руху в кінцівках залежить від сили м'яза, який виконує рух, і є сприятливим прогнозом для проведення реабілітаційного втручання. Проте у нашому дослідженні у всіх випадках величина амплітуди активного руху великою мірою не відповідала нормам та змінювалася в межах: плечовий суглоб – 8,5-43,6$^0$; ліктьовий – 17,3-84,7$^0$; зап'ястковий – 13,7-17,3$^0$; кульшовий – 15,5-34,3$^0$; колінний – 10-62$^0$; гомілковостопний – 4,7-12,7$^0$.

Розроблено авторську методику лікувальної фізичної культури, що мала за мету підготовку хворого до переводу в положення стоячи, відновлення функції опори нижніх кінцівок та навичок самообслуговування здоровою кінцівкою. У комплекси лікувальної гімнастики було включено пасивні і активні вправи для здорових та паретичних кінцівок. Особливу

увагу приділяли виконанню спеціальних вправ для підвищення опороздатності нижніх кінцівок та вправ, що спрямовані на відновлення навичок самообслуговування. Під впливом розробленої методики в основній групі відбулися позитивні зміни у функціональному стані хворих після перенесеного мозкового ішемічного інсульту. Було виявлено тенденцію до зменшення болю в плечі: тільки 24% хворих скаржилися на біль у плечі, але він не впливав на нормальну функціональну діяльність пацієнта, у той час як у кінці експерименту у 75,9% контрольної групи, які займалися з інструктором ЛФК, фактично нічого не змінилося. За час основного експерименту в основній групі відбулися значні зміни у силі м'язів уражених кінцівок: кількість хворих, які мали низький ступінь (2 бали) володіння рукою, зменшилася на 11 осіб; на 13 осіб збільшилася кількість хворих, які в кінці експерименту мали від 3 до 6 балів; покращення до 7 балів відбулося лише в одного пацієнта; у групі порівняння теж відбулися позитивні зміни, але рівень розбіжностей між вихідними і кінцевими результатами виявився досить незначним. Використання спеціально розроблених комплексів вправ в основній групі сприяло позитивній динаміці амплітуди руху уражених кінцівок: показники гоніометрії у всіх досліджуваних суглобах збільшилися від 5 до $46^0$, тоді як у групі порівняння вони були значно нижчими – від 1 до $22^0$. Таким чином, розроблена методика фізичної реабілітації хворих після перенесеного мозкового ішемічного інсульту позитивно вплинула на оволодіння хворими основної групи навичками рухливості: 2 і 3 бали в кінці експерименту не отримав жоден пацієнт; кількість хворих, які отримали 4 бали, збільшилася на 4%, 5 балів – на 44%, 6 балів – на 16%; один хворий, отримавши максимальний бал, повністю відновився. Розроблена методика, в основу якої було покладено ефективні засоби і методи фізичної терапії хворих після перенесеного мозкового ішемічного інсульту, позитивно вплинула на функціональний стан досліджуваних і може бути впроваджена у практику реабілітаційних центрів, відділень реабілітації та медичних закладів.

*Література*

*1. Білянський О.Ю., Куц О.С. Методика фізичної реабілітації хворих після перенесеного мозкового ішемічного інсульту. – Л: ППК Глобус, 2007. – 138 с.*

**УДК 616-003**

*Н.О. Ковтун, студентка 3 курсу*
*спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»,*
*Науковий керівник: Г.М. Траверсе, д.мед.н., професор*
*Національний університет «Полтавська політехніка*
*імені Юрія Кондратюка»*

# СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ КІНЕЗОТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ У ДІТЕЙ З УРАЖЕННЯМ ГОЛОВНОГО МОЗКУ (ДЦП)

В нашій країні, як і в інших, існує тенденція до зростання захворювання нервової системи та опорно- рухового апарату у дітей, що має не тільки