

КОМПЛЕКСНА ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПАЦІЄНТІВ З ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ

Шпортко Л. В.

Науковий керівник: к.пед.н., доцент Яримбаш К. С.

Кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Дорофєєва О. Є.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: діюча ситуація, яка зараз склалася в Україні (військова агресія з боку Російської федерації) посилили кількість людей, які мають травматичні ушкодження, серед яких велика кількість приходить на черепно-мозкові травми (ЧМТ). Вчасне проведення лікувальної терапії одночасно з процесом фізичної реабілітації забезпечить ефективне відновлення людини та допоможе максимально зберегти його функціональну активність.

Мета роботи: розробити алгоритм комплексної фізичної терапії пацієнтів з ЧМТ на госпітальному етапі реабілітації.

Методи дослідження: шкала коми Глазго, шкала когнітивного функціонування Ранчо, шкала функціональної незалежності – FIM, Візуально аналогова шкала болю – VAS, гоніометрія, мануально-м'язовий тест, модифікована шкала Ашворта, пальце-носова проба, тест балансу Берга, тест 6-ти хвилинної ходи, тест 10-ти метрової ходи, методи статистичної обробки результатів.

Результати: запропонована комплексна програма фізичної терапії пацієнтів з ЧМТ легкого ступеня важкості на госпітальному етапі підгострого періоду реабілітації та тривав протягом 8 тижнів. Пропонувалися такі засоби фізичної терапії, як кінезіотерапія, підвісна терапія NEURAC, локомоторна терапія – LOCOMAT, гідрокінезіотерапія, позиціонування, тренування балансу на тренажерах HUBER, терапевтичні вправи, механотерапія, постізометрична релаксація, стретчинг.

З метою визначення ефективності методики фізичної терапії провели порівняльний аналіз досліджуваних показників.

Аналізуючи отримані дані дермографізму, слід зазначити, що була констатована позитивна динаміка наприкінці основного періоду у пацієнтів після струсу головного мозку основної групи: 6 пацієнтів (75,0%) мали червоний дермографізм – переважання парасимпатичного відділу ВНС, а 2 пацієнти (25,0%) основної групи наприкінці дослідження мали рожевий дермографізм, що свідчить про врівноваженість стану симпатичного та парасимпатичного відділу ВНС. В контрольній групі за 8 тижнів також відбулися зміни, але, на жаль, не настільки суттєві у порівнянні з основною.

Наприкінці дослідження позитивні зміни були відзначені в рівні функціональної незалежності в пацієнтів обох груп. Окрім того, всі пацієнти основної групи відмічали зниження інтенсивності болю. Але в контрольній групі пацієнти зазначали, що біль коливається між помірним та сильним під час виконання фізичного навантаження.

Покращення показників сили та тону м'язів нижніх кінцівок становило 13,9% в пацієнтів основної групи. В той час, як в пацієнтів контрольної групи зміни в показниках сили та тону м'язів становили 8,3%.

Отримані в ході дослідження дані дали можливість констатувати значне покращення діапазону рухів нижньої кінцівки в пацієнтів основної групи у порівнянні з контрольною наприкінці дослідження. А відмінності на початку та наприкінці дослідження були суттєвими ($p < 0,05$).

Аналогічна динаміка встановлена при оцінці координації рухів у пацієнтів, як контрольної, так і основної груп.

При аналізі ризику падінь наприкінці дослідження пацієнти основної групи суттєво поліпшили свої показники ($p < 0,05$) мали середній ризик падінь і мали змогу до переміщення за допомогою канадських милиць та ходунків, а 2 пацієнта основної групи продемонстрували низький ризик падінь і вже мали змогу самостійного пересування й не потребували допоміжного технічного засобу. Пацієнти контрольної групи також мали позитивну але не суттєву динаміку змін ($p > 0,05$).

Висновки: впровадження комплексної програми фізичної терапії в реабілітаційний процес пацієнтів з ЧМТ легкого ступеня важкості у підгострому періоді довело її високу ефективність, про що свідчать отри-

мані позитивні достовірні зміни в основних показниках діапазону руху, координації рухів, зниженні ризику падінь, покращенні когнітивного функціонування, а головне – рухової функції пацієнтів основної групи. Найкращими засобами фізичної терапії є: кінезіотерапія, підвісна терапія, локомоторна терапія, гідрокінезіотерапія, позиціонування, баланс-терапія, терапевтичні вправи, механотерапія, постізометрична релаксація, стретчинг.

Ключові слова: фізична терапія, черепно-мозкова травма, кінезотерапія, постізометрична релаксація, терапевтичні вправи, підгострий період.

ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ЯК СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ І ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

Юр'єва Д. А.

Науковий керівник: старший викладач Задорожний М. С.

Кафедра фізичного виховання і здоров'я

Завідувач кафедри: Заслужений тренер України, Заслужений працівник фізичної культури і спорту України, к.пед.н., професор Щербина Ю. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: в умовах інтенсивного навчання студенти стикаються з хронічною втомою, стресом і депресією, що призводить до фізичних проблем і недостатньої активності. Це викликає захворювання опорно-рухового апарату, серцево-судинної і дихальної систем, зниження імунітету та погіршення якості життя. Фізична культура є важливим засобом профілактики захворювань і підтримки здоров'я.

Мета роботи: вивчити вплив фізичної активності на здоров'я студентів та оцінити її ефективність як засобу профілактики і відновлення. Дослідити роль фізичних вправ у зміцненні імунітету, покращенні функцій серцево-судинної і дихальної систем, а також психічного здоров'я.

Методи дослідження: аналіз літературних джерел, опитування, анкетування, спостереження, контроль за фізичними показниками, експеримент, аналіз отриманих даних.

Результати: виявлено значний позитивний вплив фізичної активності на фізичне і психічне здоров'я студентів. Аналіз опитувань, анкетувань та спостережень показав:

1. Поліпшення фізичного стану: студенти, які постійно займалися фізичною культурою, значно покращили свій загальний фізичний стан.

- Серцево-судинна система: зниження пульсу в спокої, зниження артеріального тиску, що свідчить про зменшення ризиків розвитку гіпертонії та інших серцево-судинних захворювань.
- Дихальна система: підвищилась ємність легень та загальна витривалість організму. Ті, хто мав проблеми з диханням (бронхіальна астма, хронічний бронхіт), відчули покращення.
- Опорно-руховий апарат: зміцнення м'язів, краща постава та гнучкість.

0. Поліпшення психоемоційного стану

- Настрій: зниження рівня стресу і тривожності, покращений настрій, зменшення дратівливості та підвищення впевненості в собі.
- Сон: покращення якості та тривалості сну, зниження рівня кортизолу, стабілізація біологічного ритму організму.
- Когнітивні функції: підвищення концентрації, швидкості мислення, поліпшення пам'яті.

0. Академічна успішність та соціальна активність

Студенти демонстрували вищий рівень організації свого часу, більшу здатність до концентрації та краще справляються зі стресовими ситуаціями. Вони частіше беруть участь у соціальних активностях.

0. Різноманітність форм фізичної активності