

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 НАДАВАННЯ 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

Результати дослідження. Усім хворим реабілітаційного відділення рекомендувалось обрати участь у програмі клініко-психологічної реабілітації. Заняття включали вступну бесіду, 5 інтерактивних занять з використанням елементів тренінгу (тривалістю – 60 хвилин). Заняття побудовані із урахуванням компонентів внутрішньої картини здоров'я. Впродовж участі у програмі пацієнти вели щоденники, у яких після кожного заняття фіксували зміни, що відбулися. Внутрішню картину здоров'я оцінювали за 5 компонентами: емоційною, сенситивною, когнітивною, ціннісно-мотиваційною, поведінковою, із використанням значень відповідних шкал.

Застосування розробленої програми сприяло покращенню об'єктивних показників із зменшення проявів ангінального болю, зміні толерантності до фізичних навантажень, покращенню показників якості життя, прихильності до лікування.

Висновки. Навчання пацієнтів є важливою складовою комплексної реабілітації кардіологічних хворих. Застосування програми клініко-психологічної реабілітації сприяє покращенню реабілітаційного періоду та сприяє оптимізації проведених втручань.

Перспективи подальших досліджень. Вивчення ефективності застосування програми клініко-психологічної реабілітації на етапі амбулаторного лікування кардіологічних хворих.

ВПЛИВ СЕГМЕНТАРНО-РЕФЛЕКТОРНОГО МАСАЖУ НА БІОЕЛЕКТРИЧНУ АКТИВНІСТЬ М'ЯЗІВ ПРИ ПЛЕЧЕЛОПАТКОВОМУ ПЕРИАРТРОЗІ У ХВОРИХ НА ДОРСОПАТІЮ

**Вакуленко Л.О.³, Вакуленко Д.В.¹, Гах Т.Т.², Барладин О.Р.³,
Храбра С.З.³, Грушко В.С.³**

¹Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, ²Тернопільська районна лікарня, ³Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка

Мета. Вивчити вплив сегментарно-рефлекторного масажу на біоелектричну активність м'язів при плече-лопатковому периартрозі у хворих на дорсопатію.

Методи. Обстежено 40 хворих (30 жінок і 10 чоловіків віком 40-55 років). Усі хворі скаржились на біль і обмеження рухомості в плечових суглобах, переважно з одного боку. Рентгенологічні зміни в плечових суглобах відсутні.

Біоелектричну активність (БА) м'язів оцінювали методом глобальної електроміографії. Дослідженню підлягали м'язи, що іннервуються з різних сегментів спинного мозку: трапецієподібний, дельтоподібні, ремінні м'язи шиї. Проводили візуальний і кількісний аналіз електроміограм (ЕМГ). Отримані результати порівнювали з такими ж у 10 здорових. Обстеження проводили безпосередньо до та після четвертої процедури. Масажу підлягали ділянки: потилиці, задньої і бічної поверхні шиї, спини (з ретельним щадним масажем хребта), передньої поверхні грудної клітки (до 4 ребра), плечових суглобів, плечей. Розминанню виділяли 70% часу всієї процедури. Ретельно масажували поверхнево і глибоко розміщені м'язи. Обов'язковому впливу підлягали великий і малий круглі м'язи. Особливу увагу приділяли масажу місць початку і прикріплення усіх м'язів. М'язи, що приймають участь у приведенні плеча масажували за заспокійливим, у відведенні – за тонізуючим методом.

Результати. У хворих реєструвалась різна ступінь обмеження як активних, так і пасивних рухів у плечових суглобах. При пальпаторному обстеженні тонус м'язів, які приводять плече був підвищений, відвідних – не змінений або навіть дещо знижений. Відмічалась підвищена щільність та болючість місць прикріплення усіх м'язів, що забезпечують рухомість у плечових суглобах. Обстеження показали, що при периартрозі відбувається порушення БА у всіх досліджуваних м'язах як на стороні больового синдрому ($P < 0,05$), так і на протилежній ($P > 0,05$). Це проявлялось у підвищенні їх БА у стані спокою. При цьому, під час вдиху, максимальному скороченні симетричних м'язів, м'язів нижніх кінцівок (близька і віддалена синергія), «уявних» рухах у м'язах появлялись нерегулярні, неритмічні, низьковольтні спалахи поодиноких осциляцій. У той же час, реєструвалось зниження БА (порівняно зі здоровими) при короткочасному і значне її зменшення – при тривалому максимальному напруженні досліджуваних м'язів. Поява ЕМГ другого типу при цьому свідчить про тонічне напруження м'язів і виражене ураження сегментарних

мотонейронів (Юсевич Ю.С. 1963). Порушення електрогенезу було більш виражене в трапецієподібному і ремінних м'язах, записаних на стороні больового синдрому, менше – дельтоподібного ($P < 0,05$). Відмічені зміни реєструвались і на протилежній стороні ($P > 0,05$). Виявлені порушення свідчать про підвищену збудливість і прискорену виснажливість мотонейронів шийного відділу спинного мозку.

Процедура масажу сприяла нормалізації тонусу і працездатності м'язів, зменшенню больового синдрому, покращенню рухомості в плечових суглобах. При цьому, достовірно знижувалась біоелектрична активність м'язів у стані спокою, при близькій і віддаленій синергії, «уявних» рухах. Зростала – при максимальному короткочасному та тривалому напруженні.

Відмічені зміни супроводжувались зниженням активності симпатичної ланки вегетативної нервової системи (ВНС) (зменшення адреналіну і норадреналіну в сечі) та зростанням активності парасимпатичної ланки ВНС (збільшення активності ацетилхолінестерази в крові), зниженням тонусу судин головного мозку (за результатами реоенцефалографічних досліджень) та периферійних судин (реовазографія), Нормалізація функціонального стану ВНС при цьому підтверджувалась показниками морфологічного, часового, спектрального аналізу артеріальних осцилограм за методом, запропонованим авторами статті.

Висновки. За даними електроміографії виявлено, що процедура запропонованого авторами методу сегментарно-рефлекторного масажу має позитивний вплив на тонуус та біоелектричну активність м'язів, функціональну активність мотонейронів шийного відділу спинного мозку при плече-лопатковому периартрозі у хворих на дорсопатію. Відмічена позитивна динаміка супроводжується зниженням тонуусу симпатичної ланки ВНС, що дає можливість підтвердити участь вегетативної нервової системи у появі клінічних проявів дорсопатій та позитивний вплив запропонованого авторами сегментарно-рефлекторного масажу на її стан.