



МАТЕРІАЛИ
I-го Національного Конгресу
Фізичної та Реабілітаційної Медицини
«Фізична та реабілітаційна медицина в Україні:
практичне впровадження мульти-професійної
реабілітації в закладах охорони здоров'я»

ABSTRACT BOOK
Ist National Congress
of Physical and Rehabilitation Medicine
«Physical and rehabilitation medicine in Ukraine:
practical implementation of multi-professional
rehabilitation in health care facilities»

EKOPEL MEDICAL
Medical & Engineering Solutions

12–14 грудня / December 2019
Київ, Україна, НМАПО ім. П.Л. Шупика / Kyiv, Ukraine, Shupyk NMAPE

лення тону м'язів. На лікування брались пацієнти з протрузіями та екструзіями не більше 6 мм, на відповідних сегментах мали прояви синдрому нестабільності на згинанні та розгинанні 1-2 ступеню. У всіх пацієнтів був виражений больовий синдром в попереку чи нижніх кінцівках, як прояв радикулопатії.

Висновки: Таким чином отримані результати дозволяють рекомендувати застосування PRP-лікування в комплексній терапії неврологічних проявів дегенеративно-дистрофічних змін поперекових сегментів хребта на тлі синдрому нестабільності.

PRP-лікування має доведену ефективність та включена в міжнародні протоколи лікування при даній патології, має широку доказову базу (більше 20 тис. публікацій) при травмах, дегенеративно-дистрофічних ураженнях та інших станах для покращення результатів лікування.

ОЦІНКА ДИНАМІКИ ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІЇ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ У ПОСТІНСУЛЬТНИХ ПАЦІЄНТІВ

О.І. Гужва, І.С. Козловський, О.О. Виноградов, В.С. Володіна

*ДЗ «Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка» (Старобільськ)*

Проблема церебрального інсульту надзвичайно актуальна у зв'язку з його широкою поширеністю, високими показниками летальності та інвалідизації. Інсульт є третьою за частотою причиною смерті й провідним чинником інвалідності в більшості розвинених країн Європи, США, а також в Україні, де щорічно реєструється понад 100–120 тисяч інсультів, що майже у 2,5 рази перевищує відповідні показники західноєвропейських країн (Білянський О.Ю., 2006; Кушнір Ю., 2008; Піонтківська Н.І. зі співавт., 2012; Богдановська Н. В. зі співавт., 2015; Вовк М. І. зі співавт., 2017; Черній В. І. зі співавт., 2019; Кіреєв І. В. зі співавт., 2019).

Після перенесеного інсульту майже у 75% хворих спостерігаються порушення рухових функцій. Через півроку після інсульту стійкий руховий дефект зберігається у 53% пацієнтів, внаслідок чого виникає обмеження різних форм діяльності та участі, що призводить до різкого погіршення якості життя хворого та його родини (Спринська О.М., 2017).

Одним з провідних чинників обмеження життєдіяльності хворих на ішемічний інсульт, що виступає суттєвою перешкодою відновлення соціально-побутової активності постінсультних пацієнтів, істотно впливаючи на особливості розробки і реалізації терапевтичних та реабілітаційних стратегій, є порушення рухових функцій верхньої кінцівки.

Мета дослідження: оцінка динаміки відновлення функції верхньої кінцівки у постінсультних пацієнтів на стаціонарному етапі лікування.

Матеріали і методи: дослідження проведено на базі терапевтичному відділення Новоайдарського РТМО. У дослідження взяло участь 6 пацієнтів чоловічої статі віком 50–65 років з постінсультним порушенням функції верхньої кінцівки (3–5 день після інсульту у басейні лівої середньої мозкової артерії): парез / плегія правої верхньої кінцівки, у комплексі з парезом / плегією правої нижньої кінцівки та супутніми порушеннями (порушення мови, ковтання, постінсультне порушення психіки і поведінки тощо). Реабілітаційні заходи включали терапевтичні вправи, лікувальний масаж та використання преформованих фізичних чинників (електротерапія). Оцінку ступеня відновлення функції верхньої кінцівки проводили на 1 (вихідні показники), 5, 10, 15 та 21 день реабілітаційної програми за допомогою спеціалізованої шкали Фугл–Мейера (The Fugl-Meyer Assessment for Upper Extremity, FMA-UE) та тесту оцінки діяльності руки (Action Research Arm Test, ARAT); загальну оцінку рухових функцій проводили за шкалою MAS (Motor Assessment Scale). Отримані результати обробляли загальноприйнятими методами математичної статистики: розраховували середню (M), стандартне відхилення ($\pm u$) і середню похибку ($\pm m$), оцінювали вірогідність результатів дослідження (p).

Отримані результати: середні вихідні показники функціональних можливостей верхньої кінцівки за шкалою FMA-UE становили $31,17 \pm 7,026$ од., або 47,0% повного діапазону активних рухів, що відповідало помірним руховим порушенням; за тестом ARAT – $25,00 \pm 5,831$ од., або 43,83% від максимальних показників; вихідна загальна оцінка рухових функцій за шкалою MAS становила $18,67 \pm 7,866$ од., або 34,33% оптимальних рухових характеристик.

На 5-й день реабілітації отримано такі середні показники: за шкалою FMA-UE – $35,67 \pm 7,448$ од., за тестом ARAT – $28,17 \pm 6,210$ од., за шкалою MAS – $22,17 \pm 7,859$ од.

На 10-й день реабілітації середні показники за шкалою FMA-UE становили $40,00 \pm 7,746$ од., за тестом ARAT – $32,33 \pm 6,154$ од., за шкалою MAS – $25,50 \pm 8,118$ од.

На 15-й день реабілітації за шкалою FMA-UE середні показники були на рівні $43,33 \pm 7,554$ од. ($p < 0,05$), за тестом ARAT – $35,67 \pm 6,623$ од. ($p < 0,05$), за шкалою MAS – $29,17 \pm 8,010$ од. ($p < 0,05$).

Фінальні показники відновлення функціональних можливостей верхньої кінцівки за шкалою FMA-UE становили $47,50 \pm 7,232$ од. ($p < 0,01$) або 72,67% повного діапазону активних рухів; за тестом ARAT – $39,17 \pm 6,795$ од. ($p < 0,01$), або 68,67% від максимальних показників; за-

гальна оцінка рухових функцій за шкалою MAS становила $33,17 \pm 8,256$ од. ($p < 0,05$), або 61,50% оптимальних рухових характеристик.

Висновки: результати дослідження показали позитивний вплив реабілітаційної програми на відновлення функції верхньої кінцівки у постінсультних пацієнтів, про що свідчить вірогідна різниця ($p < 0,05$, $p < 0,01$) між показниками функціональних можливостей верхньої кінцівки за результатами тестів FMA-UE та ARAT починаючи з другого тижня інтенсивної комплексної реабілітації.

ДИНАМІКА ЗОВНІШНЬОСЕКРЕТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ПІД ВПЛИВОМ КУРСУ ПИТНОГО ПРИЙОМУ ГІДРОКАРБОНАТНОЇ НАТРІЄВОЇ МІНЕРАЛЬНОЇ ВОДИ

Л.В. Дичка, І.С. Лемко, Т.В. Чайковська, О.Б. Ляхова

*ДУ «Науково-практичний медичний центр
«Реабілітація» МОЗ України»*

Відомо, що порушення секреторної функції підшлункової залози (ПЗ) супроводжують практично всі захворювання системи травлення, а їх прогресування і хронічний перебіг лежать в основі формування панкреатичної недостатності та вторинного панкреатогенного цукрового діабету. Тому рання корекція метаболічних наслідків екзо- та ендокринної недостатності ПЗ із застосуванням природних мінеральних вод (МВ) є важливим напрямком сучасної функціональної гастроентерології.

Мета дослідження: Оцінити вплив питного прийому МВ з наявністю у складі гідрокарбонатів, сульфатів, кремнію на функціональний стан підшлункової залози у хворих з хронічною патологією органів травлення.

Матеріали і методи: За допомогою беззондового фракційного дослідження активності та дебітів α -амілази та їх динаміки в різні періоди травлення (натще та після фізіологічного харчового подразника) досліджено вплив 12–14-денного курсу питного прийому фасованої гідрокарбонатної натрієвої кремнистої маломінералізованої МВ «Шаянська» на функцію ПЗ в різні періоди травлення у 21 пацієнта з хронічною гастродуоденальною патологією.

Отримані результати: В результаті проведеного курсу лікування спостерігалось достовірне зменшення в 2,0 і 1,5 рази частоти виявлення знижених показників активності альфа-амілази в міжтравний і ранній травний періоди, підвищення на 30% середньогрупових і знижених показників дебітів альфа-амілази в період травлення (з $335,3 \pm 25,8$ до