

ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ: ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА

**Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції,
присвяченої 25-річчю Медичного інституту
Сумського державного університету**

(Суми, 17–19 жовтня 2017 року)

За загальною редакцією О. О. Єжової



Wywołano potencjały somatosensoryczne z kończyn górnych i dolnych do kontroli funkcjonowania dróg wiodących. Wywołano potencjały motoryczne z mięśni innerwacji 5, 6, 7, 9, 11, 12 par nerwów czaszkowych w celu ustalenia poziomu wyjściowego reakcji motorycznej w porównaniu do zmian intraoperacyjnych i końcowych, co daje możliwość dalszej prognozy zdolności funkcjonalnej. Wyniki badania były oceniane we wczesnym okresie pozabiegowym poprzez ustalenie nowego deficytu neurologicznego i w okresie odległym (nie mniej niż 3 miesiące).

Wyniki. U 20% pacjentów z uszkodzeniami pnia mózgowia był obserwowany wczesny pooperacyjny deficyt neurologiczny w 9 i 12 parach nerwów czaszkowych, 10% pacjentów z uszkodzeniami 5 i 7 par nerwów czaszkowych według rodzaju podrażnienia, z tendencją do odnowy. Kolejne 10% pacjentów miało deficyty neurologiczne na poziomie przedoperacyjnym w 6 i 7 parach nerwów czaszkowych, bez pogłębiania deficytów neurologicznych, w porównaniu do poziomu przedoperacyjnego. Do wszystkich pacjentów z deficytami neurologicznymi była zastosowana narehabilitacja fizjoterapeutyczna – elektroneuromiostymulacja mięśni połykania i mimicznych mięśni twarzy, poupływie 3 miesięcy od dnia interwencji operacyjnej.

Wnioski. Wykorzystanie intraoperacyjnego monitorowania neurofizjologicznego pacjentów z nowotworami macierzystymi umożliwia zachowywanie funkcjonalnie znaczących struktur w celu dalszego prognozowania ich zdolności funkcjonalnej. Aby osiągnąć pełny regres symptomatologii neurologicznej, stosowanie fizjoterapii, w tym elektroneuromiostymulacji, przyspiesza odzyskiwanie częściowo straconej funkcji i zmniejsza stopień niepełnosprawności pacjentów po operacji z powodu obecności nowotworów macierzystych.

УДК 616-00117-036.82

МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНІ АСПЕКТИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТРАЖДАЛИХ З ОПІКОВОЮ ТРАВМОЮ

*Ігор Белозьоров, Олена Проценко, Олена Шаповал
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, Харків, Україна
protcenko@karazin.ua, shapoval@karazin.ua*

When treating patients with burn injury, it is necessary to combine correction of general changes in patient's body with rehabilitation treatment for the purpose of relieving local burn consequences. Rehabilitation of patients with burns starts as early as at hospital stage of medical care provision.

Specialists of numerous fields are engaged in development of a rehabilitation program, which is individual for each patient, as well as implementation of

rehabilitation actions, such as exercise physiologist, physiotherapist, psychologist, dermatologist, nutritionist, etc.

Keywords: multidisciplinary aspects, rehabilitation, patients, burn injury.

W trakcie leczenia uszkodzonych z oparzeniami korektę ogólnych zmian, zachodzących w organizmie pacjenta, należy połączyć z rehabilitacją w celu likwidacji lokalnych następstw oparzeń. Rehabilitacja chorych z oparzeniami zaczyna się jeszcze na etapie świadczenia pomocy w szpitalu.

Do udziału w opracowaniu programu rehabilitacyjnego, indywidualnego dla każdego pacjenta, i realizacji środków rehabilitacyjnych, są załączani specjaliści wielu kierunków – specjalista do spraw terapeutycznego wychowania fizycznego, fizjoterapeuta, psycholog, dermatolog, dietetyk oraz inni.

Słowa kluczowe: multidyscyplinarne aspekty, rehabilitacja, uszkodzeni, oparzenia.

Законодавчі особливості забезпечення своєчасної та якісної допомоги постраждалим від опіків передбачено Наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про систему комбустіологічної допомоги в Україні» (№ 838 від 30.09.2013). Існують також клінічні протоколи надання медичної допомоги хворим з опіками та їх наслідками, згідно яким пацієнти повинні отримувати спеціалізовану медичну допомогу в повному обсязі, необхідному для одужання та профілактики різноманітних ускладнень опікової хвороби.

Механізм диспансеризації та надання медичної допомоги хворим з наслідками опіків визначається «Порядком диспансеризації та реабілітації хворих з опіками та їх наслідками» і стосується організації роботи при наданні вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Реабілітація є важливою та необхідною складовою системи відновлення здоров'я постраждалих з опіковою травмою.

Згідно з регламентуючими документами, на стаціонарному етапі лікування постраждалих з опіковою травмою завданнями медичного персоналу поряд з «підтримкою адаптаційного рівня основних параметрів гомеостазу та систем життєзабезпечення та ефективним відновленням втраченого шкірного покриву сучасними хірургічними і консервативними методами є попередження розвитку надлишкового інтерстиціального набряку та ангіогенезу, гіпертрофії сполучної тканини шляхом застосування компресійної терапії, іммобілізації, позиціювання голови і кінцівок, ранньої кінезотерапії», «реабілітаційні заходи повинні початися в день пошкодження, а основне завдання відновлення опікових пацієнтів полягає в тому, щоб не допустити обмеження рухливості і анатомічної деформації».

Виходячи з цих завдань, стає зрозумілим, що до розробки реабілітаційної програми, індивідуальної для кожного пацієнта, та здійснення

реабілітаційних заходів потрібно обов'язково залучати фахівців з лікувальної фізкультури та ерготерапії, фізіотерапевта, психолога, дерматолога, нутріціолога та інших. Але часто, незважаючи на наявність всіх потрібних спеціалістів, навіть в умовах багатопрофільної лікарні, не завжди вдається вдало скоординувати реабілітаційні заходи, досягти узгодженості фахівців різних спеціальностей. Внаслідок цього реабілітаційна програма на стаціонарному етапі не реалізується у повній мірі, а окремі лікарські призначення не можуть гарантувати належного ефекту.

Мультидисциплінарний підхід тривалий час ефективно використовується на диспансерному етапі надання допомоги постраждалим з опіками (приклад – спеціалізовані відділення реабілітації хворих після опіків, що функціонують у складі клінічних санаторіїв).

Досвід фахівців, які багато років поспіль використовують вищевказаний принцип у своїй професійній діяльності, може бути вдало застосований для організації мультидисциплінарних бригад на стаціонарному етапі лікування хворих з опіками. Це дасть змогу забезпечити досягнення оптимальних функціональних і косметичних результатів, відновлення в найкоротший термін працездатності пацієнтів, створення умов для психологічної, трудової та соціальної реабілітації.

УДК 616.8/616-009

THE PHYSIOTHERAPEUTIC MEANS IN A COMPLEX REHABILITATION OF PEOPLE WITH POSTHYPOXIC ENCEPHALOPATHY

*Olha Yezhova, Kateryna Radych, Tetyana Loboda
Sumy State University, Sumy, Ukraine*

Stwierdzono skuteczność środków fizjoterapii przy encefalopatii.
Słowa kluczowe: encefalopatia, fizjoterapia.

The purpose of the work is to develop a physiotherapy programme for the patients with posthypoxic encephalopathy (PE) after a clinical death.

An individual physiotherapeutic programme (PP) was developed for 16 years old patient who was admitted with a diagnosis of PE with severe motor disorders in the form of spastic quadraparesis, generalized hyperkinesia and a mental and behavioural disorder to the Sumy Regional Children's Clinical Hospital (department of a neuropsychiatry). The patient was receiving a medical treatment before the implementation of the PP, which consisted in influencing the patient's mental condition and treatment of bedsores by instrumental means of the physiotherapy.

The PP of the patient was aimed at the correction of the acute, persistent and residual violations. It was divided into three stages, each of which had its purpose,