

tsentru-reabilitatsiji-v-ukrajini-ta-zvidki-vizmut-koshti-rozpoviv-viktor-ljashko.html.

2. Chul Ho Jang et al. A Survey on Activities of Daily Living and Occupations of Upper Extremity Amputee. *Annals of Rehabilitation Medicine*. 2011. Т. 35(6):907-21. URL: https://www.researchgate.net/publication/224053483_A_Survey_on_Activities_of_Daily_Living_and_Occupations_of_Upper_Extremity_Amputees.
3. Офіційна група «Проект Підтримки Протезування в Україні» на Facebook. – Режим доступу: <https://www.facebook.com/protezinua/>
4. Протезування верхніх кінцівок – протези верхніх кінцівок. *ВЦРП Здоров'є – Протезирование Конечностей в Украине*. URL: <https://health-ukraine.com.ua/uk/protezirovanie-verhnih-konechnostey/> (дата звернення: 15.11.2022).
5. Amputations and Prosthetics CEU – Pass The OT. *Pass The OT*. URL: <https://passtheot.com/ceu-amputations-and-prosthetics/> (дата звернення: 14.11.2022).

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-276-3-5>

Ребрик Ю. Ю.,

*аспірант кафедри фізичної терапії та ерготерапії
Волинського національного університету імені Лесі Українки*

МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ

Згідно МКХ-10(ВООЗ 19920 ПТСР (F43.1) визначається як відстро-чена або затяжна реакція на стресогенні подію чи ситуацію винятково загрозового або катастрофічного характеру, які можуть зумовити дистрес майже у будь-кого.

ПТСР розлади включають такі базові симптоми:

- повторне переживання – нав'язливі тривожні спогади про травмуючу подію; кошмари; інтенсивні психологічні страждання або соматичні реакції, такі, як пітливість, прискорене серцебиття та паніка, при нагадуванні про травмуючу подію;
- уникнення і емоційне заціпеніння – уникнення занять, місць, думок, почуттів або розмов, пов'язаних з подією; обмежені емоції; втрата інтересу до звичайної діяльності; почуття відстороненості від інших;

- надмірне збудження – безсоння, дратівливість, труднощі з концентрацією уваги, надмірна настороженість, надмірний старт-рефлекс.

Якщо зазначені вище симптоми відзначаються у пацієнтів у перший місяць після травмуючого чинника то мова іде про гострий стресовий розлад. У випадку, коли симптоми тривають від одного місяця до шести місяців діагностується посттравматичний стресовий розлад. Зрідка він може затянутися і до декількох років. Саме тривалість виявлення базових симптомів і відзначає основну відмінність між ГСР і ПТСР.

На сьогоднішній день значна кількість населення України відчуває на собі симптоми ПТСР та розладів адаптації, Але вони не звертаються до медичних установ і відповідної не отримують необхідної кваліфікованої медичної допомоги.

Психологічна реабілітація є основною та обов'язковою складовою реабілітації пацієнтів з ПТСР. Основними та найефективнішими методами психотерапії на сьогоднішній день є: когнітивно-поведінкова терапія, техніки експозиції, десенситизації та занурення. Основним психотерапевтичним прийомом є пряма та непряма раціональна психотерапія, групова психотерапія в різних її варіаціях.

Окрім психотерапії використовують різні додаткові методи терапії, але не було визначено достатніх доказів щодо використання додаткових методів в якості самостійних методів лікування пацієнтів з ПТСР для затверджених протоколів ведення пацієнтів. Тому метою нашого дослідження стало проведення дослідження з пошуку ефективних додаткових методів терапії пацієнтів з ПТСР, які включатимуть безпосередньо фізичні методи реабілітації.

Лікувальна фізкультура визначає оптимальний рівень фізичних навантажень при велоергометричному тесті. Доцільно включати низькоінтенсивне, тривале навантаження з частим повторенням вправ. Корисні ізотонічні вправи. Збільшувати навантаження необхідно під контролем пульсу (частота пульсу не повинна перевищувати після фізичного навантаження $[180 - \text{вік}] (120-150 \text{ уд./хв.})$.

Прикладом фізичних методів реабілітації є прогресуюча м'язова релаксація – у цьому випадку реабілітанта навчають серії вправ, при яких він поперемінно напружує, розслабляє окремі групи м'язів, щоб добитися розслабленого стану. При цьому використовується ефект ізометричної м'язової релаксації без попередньої напруги груп м'язів шляхом безпосереднього первинного вироблення навичок релаксації. Варіацією цієї методики є прогресуюча м'язова релаксація Джейкобсона, де у ході виконання прогресуючої м'язової релаксації за допомогою концентрації уваги спочатку формується здатність уловлювати напругу у м'язах і відчуття м'язового розслаблення, потім відпрацьовуються навички оволодіння довільним розслабленням напружених

м'язових груп. Всі м'язи тіла діляться на шістнадцять груп. Послідовність вправ така: від м'язів верхніх кінцівок (від кисті до плеча, починаючи з домінантної руки) до м'язів обличчя (лоб, очі, рот), шиї, грудної клітки, живота і далі до м'язів нижніх кінцівок (від стегна до стопи, починаючи з домінантної ноги).

Активно використовуються спеціальні гімнастичні вправи. Вони є оздоровчою і тонізуючою гімнастикою (не стільки для скелетної мускулатури, скільки для органів), яка, покращуючи самопочуття і розширюючи фізичні можливості пацієнта, сприяє його реабілітації. Ці вправи, що виконуються не автоматично (на відміну від спортивної практики), а виразно, переживаючи кожен рух, тренуючи волю, пам'ять, здатність управляти своїм тілом, дисциплінують емоційну сферу. Вправи можуть запозичуватися з різних гімнастичних систем, відповідно до соматичного стану, віку і фізичних можливостей. У диспансерній практиці комплекс таких вправ складається лікарем для кожного пацієнта індивідуально. У стаціонарі заняття проводить методист з лікувальної фізкультури. У деяких групах можуть бути рекомендовані нешкідливі, але незручні положення. Виконуючи їх, хворий навчиться «йти» від неприємних відчуттів. Спеціальна гімнастика у комплексі з іншими заходами дає найкращі результати при астеноіпохондричних і системних неврозах (головним чином, серцевої і шлунково-кишкової груп).

Також дуже важливим є навчання дихальним вправам та дихальним гімнастикам, особливо осіб зі схильністю до гіпервентиляційного синдрому, який характерний для тих, у яких в структурі клінічної картини ПТСР спостерігаються кризові стани, схожі на панічні атаки.

Також хороший терапевтичний ефект показали такі додаткові методи, як бальнеотерапія та теплолікування, лікувальний масаж, електротерапія та рефлексотерапія.

Висновки: для успішної терапії пацієнтів з ПСР та розладами адаптації лікарям необхідні ефективні інструменти для лікування та профілактики симптомів ПТСР. Окрім психотерапії, яка на сьогоднішній день являється основним методом терапії, важливим є застосування у практиці лікарів загальної практики, лікарів психіатрів, психологів, реабілітологів та інших медичних спеціальностей методів фізичної реабілітації з достатньою доказовою базою як самостійних методів лікування пацієнтів з ПТСР та розладами адаптації з перспективою включення їх до уніфікованих протоколів первинної, вторинно(спеціалізованої) та третинної(високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Список використаних джерел:

1. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах / П.В. Волошин, Н.О. Марута, Л.Ф. Шестопалова та ін. : методичні рекомендації. Харків, 2014, МОЗ України. 79 с.
2. Інноваційні підходи до організації медико-психологічної допомоги післятравматичного стресового розладу : (методичні рекомендації / О.С. Мусій, І.Я. Пінчук, О.О. Хаустова та ін. Київ : МОЗ України, 2014. 32 с.
3. Медико-психологічний супровід осіб з гострими розладами психіки і поведінки психогенного походження : методичні рекомендації / Б.В. Михайлов, О.М. Зінченко, Б.С. Федак, І.М. Сарвір. Харків, 2014. 23 с.
4. Михайлов Б.В. Розлади психіки і поведінки екстремально-психологічного походження. *Психічне здоров'я*. № 2 (47). 2015. С. 9–18.
5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2016 р. № 121 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при посттравматичному стресовому розладі». URL: <http://consultant.parus.ua/?doc=0A0D05F3B0>
6. Посттравматичні стресові розлади : навчальний посібник / Б.В. Михайлов, В.В. Чугунов, В.О. Курило, С.Н. Саржевський / за заг. ред. проф. Б.В. Михайлова. Вид. 2-е, перероблене та доповнене. Харків : ХМАПО, 2014. 285 с.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-276-3-6>

Самокиш І. І.,

*доктор педагогічних наук, професор,
завідувач кафедри загально-медичних наук
Міжнародного гуманітарного університету*

МЕТОДИКА ОЦІНЮВАННЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ

Фізична підготовленість є важливим показником стану здоров'я студентів. Між ними існує тісний взаємозв'язок [3; 4]. Відомо, що активність кістякової мускулатури значно визначає резервування енергетичних ресурсів, ощадливе їхнє використання сприяє збереженню фізичного здоров'я на різних етапах онтогенезу [1].