

Одягання проводилося в сидячому положенні на ліжку, використовувався одяг на кілька розмірів більший, щоб забезпечити рівновагу і свободу рухів. Взуття використовували на липучках або ж накладні туфлі.

Перед їжею пацієнту надавали підтримуюче положення, щоб він залишався у вертикальному положенні під час прийому їжі. Їжу їли невеликими порціями, а замість виделки використовували ложку з подовжувачем, щоб полегшити захоплення ураженою рукою. Горнятко мало дві ручки, щоб запобігти розливанню. Під час відвідування туалету користувались спеціальними поручнями, що вмонтовані в стіни [5].

Отже, кінезотерапія допомагає покращити моторику людини в різноманітних повсякденних життєвих ситуаціях. Ці вправи зміцнюють усі м'язи, необхідні для повсякденної діяльності. Пацієнти, які включають функціональне тренування у свою рутину вправ, можуть швидше за інших засвоїти нові навички або покращити старі навички, які вони вже зберегли або відновили. Функціональне тренування призначене для покращення рухів, необхідних для повсякденного життя, та фізичних якостей, таких як кардіореспіраторна підготовка, витривалість, сила, гнучкість, потужність, координація, спритність, рівновага та точність.

Індивідуальні програми ерготерапії можуть допомогти поліпшити увагу, що важливо для осіб після перенесеного мозкового інсульту, підвищити продуктивність і задоволення від діяльності, а також зменшити вплив когнітивних порушень на повсякденне життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Віничук С.М. Рання реабілітація після гострих порушень мозкового кровообігу. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2016. (8). С. 34–39.
2. Brain Stroke: Types, Causes, Symptoms, Prevention and Treatment. URL: <https://www.pacehospital.com/brain-stroke-types-causes-symptoms-prevention-and-treatment>
3. METHODIST MEDICAL CENTER. URL: <https://www.mmcoakridge.com/getting-your-life-back-after-a-stroke/>
4. Stroke Association. URL: <https://www.stroke.org.uk/what-is-stroke/what-are-the-symptoms-of-stroke>
5. Woodruff TM, Thundyil J., Tang SC, Sobey CG, Taylor SM, Arumugam TV Pathophysiology, treatment, and animal and cellular models of human ischemic stroke. *мол. Нейродегенер.* [Безкоштовна стаття PMC] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Оксана ФІГУРА, Тетяна РУДА
(Дрогобич, Україна)

СУЧАСНА КОНЦЕПЦІЯ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ

Актуальність. Розсіяний склероз (РС) становить актуальну проблему у сучасній неврології, що пов'язано з її високою поширеністю, ураженням осіб молодого працездатного віку та вкрай несприятливим впливом на соціальну активність хворих та якість їхнього життя. Станом на сьогодні в Україні налічується близько 21 тис. пацієнтів.

ентів з РС, 88% з них мають статус інвалідності. 68% з них не мають можливості працювати або навчатися, а частка пацієнтів із РС, які мають першу групу інвалідності в Україні, в 1,7 рази вища, ніж у країнах ЄС, де показник інвалідності через РС не перевищує 30-40% [2, 5].

Мета дослідження – дослідити ефективність комплексної реабілітації хворих на РС, розробленої на основі сучасної концепції впливу на інвалідизуючі синдроми.

Під нашим спостереженням знаходилось 13 пацієнтів з розсіяним склерозом, які проходили відновне лікування у реабілітаційному центрі «Модричі» з січня по серпень 2023 року. Основну групу склали 7 пацієнтів, які займалися за розробленою нами програмою у реабілітаційному центрі. До контрольної групи увійшли 6 пацієнтів, за загальноприйнятою методикою відновного лікування, що є в даному закладі. Всі пацієнти дали згоду на участь в дослідженнях. Для вирішення поставлених завдань використовувалися наступні методи дослідження: аналіз даних науково-методичної літератури, педагогічний експеримент, клінічні методи (опитування, анкетування, огляд, тестування), магнітно-резонансна томографія (МРТ) головного і спинного мозку з виявлення осередків демієлінізації, антропометрія, а також оцінка стану хворих за такими шкалами: шкала неврологічного дефіциту (FS) та оцінка інвалідизації за розширеною шкалою Куртцке (Expanded Disability Status Scale, EDSS), індекс Мотрісайті (MOTRICITY INDEX), шкала самооцінки тривоги Цунга (Zung Self-rating Anxiety Scale), тест на оцінку моторики Рівермід (Rivermead Motor Assessment), та метод оцінки спастичності м'язів за шкалою Ашфорта [1, 3].

Пацієнти займалися протягом 6 тижнів, 5 разів на тиждень по 40–60 хвилин. Заняття проводилися через півтори – 2 години після того, як хворі прийняли ліки. Ціль програми була допомога пацієнтам у подоланні таких проблем: порушення координації рухів, рівноваги, дрібної моторики та рівня самообслуговування, а також зменшення сили м'язів та спастичності м'язів нижніх кінцівок.

План реабілітаційних заходів, що застосовували для пацієнтів основної групи:

1. Кінезотерапія. Режим тренування призначається індивідуально, з поступовим переходом до важчих вправ. Виконувався такий комплекс вправ:

вправи для дрібних і середніх м'язових груп та суглобів кінцівок; вправи на розслаблення; окорухові вправи; активні рухи в суглобах рук і ніг та статичне утримання почергово однієї з кінцівок; тренування навичок самостійної ходьби; тренування рівноваги (в положенні сидячи або стоячи); тренування координації і точності рухів [4].

2. Масаж: ручний (паравертебральних сегментів S5-D10) по сегментарно-рефлекторній методиці з подальшим релаксуючим масажем нижніх кінцівок; біомеханічний вібраційний масаж паравертебральних сегментів S5-D102. 3. Апаратна фізіотерапія. Застосовувався за показаннями низькочастотний ультразвук 22-44 кГц, впливали на шийно-грудний чи попереково-крижовий сегменти. Всього 7-10 процедур по 5-10хв. Ефективність процедури оцінювали на основі ступеня нормалізації м'язового тону кінцівок [2, 3].

У реабілітації застосовували також методи ерготерапії [6]: сенсомоторне тренування чутливості, дрібної моторики і переміщення та відновлення навичок самообслуговування.

Після 6-тижневого курсу комплексної фізичної реабілітації осіб з розсіяним склерозом в умовах реабілітаційного центру ми провели повторне обстеження пацієнтів основної групи і порівняли вихідні та кінцеві дані. Спостерігалось покращення фізичного, а також психоемоційного стану хворих. Рухова функція рук покращилася: правої – на $8,5 \pm 0,8$ балів, а лівої – на $9,2 \pm 0,9$ балів. Правої ж ноги на $10,1 \pm 0,9$ балів, а лівої – на $7,1 \pm 0,6$ балів. Оцінка елементарних рухових функцій та порушення життєдіяльності у розділі «загальні функції» зросла в середньому на $1,8 \pm 0,3$ балів. А оцінка тривоги за шкалою самооцінки тривоги Цунга навпаки зменшилася на 32%.

Отже, фізична реабілітація є невід'ємною частиною комплексного лікування пацієнтів з розсіяним склерозом, при складанні якої необхідно враховувати ступінь функціональних порушень за бальною шкалою. Розроблена програма комплексної фізичної реабілітації хворих з розсіяним склерозом в умовах реабілітаційного центру є ефективною.

ЛІТЕРАТУРА

1. Тец А.Б., Калашникова І.В., Повитчан О.Ю. Значення фізичної реабілітації в комплексному лікуванні розсіяного склерозу. Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології. Харків, 2017. С. 75–85.

2. Amatya B, Khan F, Ng L, Galea M. Rehabilitation for people with multiple sclerosis: an overview of Cochrane systematic reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017.

3. Campbell E., Coulter EH., Mattison PG., Miller L., Mc Fadyen A., Paul L. Physiotherapy rehabilitation for people with progressive multiple sclerosis: a systematic review. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 2016; 97(1): 141–51.

4. das Nair R, Ferguson H, Stark DL, Lincoln NB. Memory rehabilitation for people with multiple sclerosis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016.

5. Hayes S., Kennedy C., Galvin R., Finlayson M., Mc Guigan C., Walsh CD., et al. Interventions for preventing falls in people with multiple sclerosis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017.

6. Yu CH., Mathiowetz V. Systematic review of occupational therapy-related interventions for people with multiple sclerosis: part 1. Activity and participation. American Journal of Occupational Therapy 2014; 68(1): 27–32.

Анна ЦИПЛІНА
(Полтава, Україна)

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ПРАВОТВОРЧОЇ ТЕХНІКИ В УКРАЇНІ В КОНТЕКСТІ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ

Питання юридичної техніки є важливими як в юридичній науці, так і в практиці, оскільки швидкий розвиток суспільства вимагає швидкого прийняття нових законів і розробки актуальних теоретичних і практичних питань щодо їх удосконалення. На сучасному етапі розвитку суспільних відносин постійно виникає потреба у встановленні певних правових положень нормативно-правових актів, які містять вимоги, заборони та дозволи щодо поведінки окремих осіб, а також відповідні юридичні