

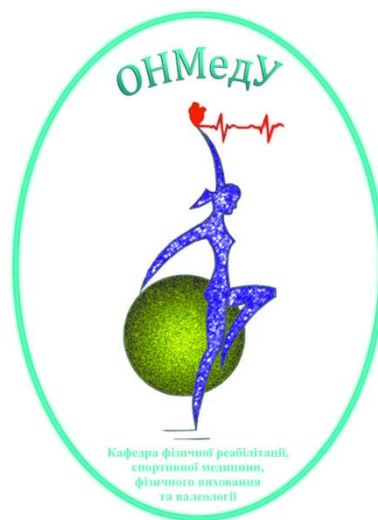
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ, ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА ВАЛЕОЛОГІЇ – 2022

*XXI ЮВІЛЕЙНА МІЖНАРОДНА
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ,
ПРИСВЯЧЕНА 90-річчю з дня заснування кафедри фізичної реабілітації,
спортивної медицини, фізичного виховання та валеології ОНМеду*

6-7 жовтня 2022 року

Матеріали конференції



Одеса 2022

РЕАБІЛІТАЦІЯ ПОРОДІЛЬ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ПРЕЕКЛАМПСІЮ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

Задорожна О.Б., Тарновська Г.П., Задорожний В.А. Мартиновська О.В.,
Ратовська Г.В., Таганова М.І.

КНП «Пологовий будинок №7», м. Одеса

Актуальність теми: Преєклампсія – досить складний невідкладний стан в акушерстві, з яким пов'язано найбільша кількість ризиків материнських та перинатальних ускладнень. Поширеність преєклампсії, за даними ВООЗ, коливається від 4,0-8,0 %. Ускладнення вагітності, раннього та пізнього післяпологового періодів, які зумовлені преєклампсією, внесені до Наказів МОЗ та клінічних протоколів. Преєклампсія призводить до довготривалих ризиків ускладнень, які не лише загрожують здоров'ю, але й життю жінок протягом наступних десятиліть. Відомо, що у вагітних із преєклампсією в анамнезі спостерігається практично подвійний ризик подальшого розвитку ішемічної хвороби серця, інсульту й венозної тромбоемболії протягом 5–15 років після вагітності. Отже, преєклампсія не лише «хвороба вагітних», а захворювання з довічними наслідками для матері та дитини. Ця акушерська патологія дедалі частіше стає точкою інтересу та співпраці для терапевтів, кардіологів, неврологів, ендокринологів, судинних хірургів, педіатрів, реабілітологів, фізичних терапевтів. У літературі широко висвітлені питання діагностики, лікування, профілактики преєклампсії. Разом з тим, дані стосовно реабілітації пацієнток у післяпологовому періоді, особливо в умовах воєнного часу, поодинокі.

Мета дослідження вивчити вплив комплексу реабілітаційних заходів на здоров'я породіль, які перенесли преєклампсію в умовах воєнного часу.

Матеріали і методи Під нашим спостереженням перебували 52 породіллі на базі КНП «Пологовий будинок №7», м. Одеси. Пацієнтки були розподілі на 2 групи. В першу (I) основну групу, увійшло 25 осіб, які перенесли преєклампсію середнього ступеня тяжкості та застосовували реабілітацію. У другу (II) групу, порівняння, увійшло 27 жінок, котрі перенесли преєклампсію середнього ступеня та дотримувались схем згідно з діючим протоколом (№ 151 від 24.01.2022 року, уніфікований клінічний протокол «гіпертензивні розлади під час вагітності, пологів та у післяпологовому періоді»). Усім особам проводили загальноклінічні методи обстеження. Серед них особливу увагу звертали на загальний аналіз крові (рівень гемоглобіну, кількість еритроцитів, тромбоцитів, лейкоцитів із лейкоцитарною формулою, ШОЕ, час згортання крові та тривалість кровотечі, гематокриту). Проводили біохімічний аналіз крові (загальний білок, креатинін, сечовина, білірубін, рівень глюкози, трансамінази, лужну фосфатазу, амілазу сироватки крові, сулемову та тимолову проби) та загальний аналіз сечі (кількість білока, наявність циліндрів, добову протеїнурию). Значну роль приділяли аналізу динаміки зниження артеріального тиску (АТ), контролю балансу рідини та набряків, наявності загальнономозкових і/або гастроінтестинальних симптомів, кількісному складу грудного молока. Усім пацієнткам проведена електрокардіографія та ехокардіографія серця.

Результати й обговорення Вік пацієнок коливався від 17 до 44 років. Перед та після пологів жінки проходили психологічне тестування для ідентифікації психоемоційного статусу та визначення рівня суб'єктивного контролю особистості, яке є досить важливим в умовах воєнного стану. Для породіль обох груп проводили розяснюючі бесіди, щодо перебігу післяпологового періоду та можливості виникнення різного роду ускладнень. Всі жінки були залучені до участі в програмах немедикаментозної корекції, а саме: школи грудного вигодовування, програми відмови від тютюнокуріння, програми психологічної та фізичної реабілітації, здорового харчування та фітотерапії. Прееклампсія помірного ступеня у всіх вагітних була діагностована на основі артеріального тиску у межах 140-159/90-109 мм рт.ст. та протеїнурії, яка коливалась у межах 0,3– 5 г/добу. Набряки на гомілках, руках, обличчі мали місце у 17 (68,0 %) жінок основної групи та у 13 (48,1 %) вагітних другої групи. Головний біль періодично турбував практично однакову кількість пацієнок обох груп – 14 (56,0 %) осіб першої групи та 12 (44,4%) другої групи. Загальна кількість тромбоцитів була знижена у жінок з прееклампсією двох груп і коливалась у межах 100–150 10⁹ /л у 6 (24,0 %) та 4 (22,2 %), відповідно, що свідчить про однаковий перебіг захворювання в обох групах. Спостерігали тенденцію до зменшення рівня загального білка, зростання креатиніну та сечової кислоти у біохімічному аналізі крові в породіль основної та групи порівняння. Жінки обох груп отримували низькодозовану медикаментозну терапію, що дозволило продовжувати годувати дитину. У 18 (72,0 %) пацієнок основної групи нормалізація показників АТ настала на 5–6 добу після пологів, а у другій групі – у 15 (55,5 %) осіб ($p < 0,05$). На 14 добу АТ повернувся до норми у 5(20,0%) жінок I групи. Що стосується жінок групи порівняння, то через два тижні лише у 17 (62,9 %) породіль спостерігали нормалізацію АТ. Через місяць лише у 2 (8,0 %) породіль основної групи та 5 (18,5 %) жінок групи порівняння залишався підвищений АТ і коливався в межах 140/90–150/95 мм рт. ст. ($p < 0,05$) Для зниження ризику майбутніх серцево-судинних та церебро-судинних захворювань після пологів рекомендували змінити спосіб життя та регулярний моніторинг АТ і метаболічних факторів, а у певних випадках - медикаментозне лікування.

ВИСНОВКИ Жінкам, які перенесли прееклампсію у післяпологовому періоді, доцільно розробляти індивідуальну реабілітаційну комплексну програму із залученням акушерів-гінекологів, дієтологів, психологів, реабілітологів та фізіотерапевтів, а також рекомендувати, крім медичного контролю, провести в найближчий час санаторно-курортне лікування.

РЕАБІЛІТАЦІЯ ПОРОДІЛЬ В РАНЬОМУ ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ

Задорожна О.Б., Тарновська Г.П., Задорожний О.А., Краснова Ж.О.,
Мартинівська О.В., Таганова М.І.
КНП «Пологовий будинок №7», м. Одеса

Актуальність теми: Вагітність та пологи – важливий період в житті кожної жінки, який супроводжується сильними психоемоційними змінами. Багато вагітних перед пологами починають відчувати страх, так як пов'язують його з обов'язковими стражданнями і нестерпними болями. Психологічна і фізична підготовка до пологів, а також в ранній післяпологовий період сприяє мобілізації всіх сил жінки для фізіологічного його перебігу. Здорова жінка звичайно переносить післяпологовий період легко, але при недотриманні правил харчування, гігієнічних вимог, перевтоми та інших несприятливих чинниках зовнішнього середовища можливо виникнення різноманітного роду ускладнень.

Мета дослідження: вивчити основні форми та методи реабілітації породіль в ранньому післяпологовому періоді, у пацієток з різними шляхами закінчення пологів.

Матеріали та методи дослідження: Під нашим спостереження на базі КНП «Пологовий будинок №7» перебувало 47 породіль. Вони були розподілені на дві групи. В першу (I) групу увійшло 35 жінок, які народили дітей природнім шляхом, та другу (II) групу – 12 осіб, яким було проведено кесерів розтин за показаннями (згідно Наказу МОЗ України №8 від 05.01.2022 року). Усім пацієнтками проводили загальноклінічне обстеження. Приділяли особливу увагу визначенню інволюції матки, змінам лохій, стану молочних залоз, кількості молока в залежності від доби післяпологового періоду. Оцінювали психоемоційний стан жінок після пологів за допомогою шкали депресії та тривоги - Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS розроблена A.S. Zigmond R.P. Snaith

Результати дослідження: Своєчасні пологи відбулись у пацієток I групи – у Пологом у пацієток I групи відбулись в терміні 37-38 тижнів у 25 (71,4%) осіб, в 39 - 40 тижнів – у 10 (28,6 %) жінок . У пацієток II групи: в 36-37 тижнів – у 5 (41,6%) пацієток, в 38 тижнів – у 2 (16,8%) осіб та у 5 (41,6%) жінок в терміні 39-40 тижні. Пацієнткам обох груп рекомендували раціональне харчування, післяпологову гімнастику, яка сприяє покращенню загальної фертильності та активному виробленню молока. На 3 добу після пологів у жінок I групи виявили субклінічну та клінічно виражену тривогу у кількість 17 (48,5%) осіб, у пацієток II групи – в 7 (58,3%) жінок, ($p < 0,05$).

Висновки: Основною метою реабілітації породіль в ранньому післяпологовому періоді являється покращення діяльності серцево-судинної та дихальної систем; зміцнення ослаблених м'язів спини, тулуба і живота, підвищення рівня силової та загальної витривалості, стабілізація психоемоційного стану. На фоні ситуативних моментів радості та інтересу в жінок, які не відвідували заняття з медико-психологічної підготовки вагітних,

спостерігали ознаки депресивних порушень. Для запобігання розвитку депресій в післяпологовому періоді рекомендуємо відвідувати школу батьківства на базі пологових будинків, вести здоровий спосіб життя, дотримуватись раціонального харчування та систематично займатись фізичною активністю.

ЗНАЧЕННЯ ОПТИЧНОЇ КОГЕРЕНТНОЇ ТОМОГРАФІЇ У ДІАГНОСТИЦІ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ЦЕРЕБРО-ВАСКУЛЯРНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Іаніцька О.В., Лебідь О.П.

Одеський національний медичний університет, Одеса

Цереброваскулярна патологія є однією з частих причин порушень функцій центральної нервової системи, в тому числі зорового аналізатору з-за розвитку атрофічних змін зорових нервів. Дослідження зорових функцій та офтальмоскопія - основні методи виявлення цієї патології. Варіабельність стану дисків зорових нервів (ДЗН) навіть у “нормі” заважає ранньому виявленню початкових ознак його атрофічних змін. Оптична когерентна томографія (ОКТ), дає можливість *on line* отримати прижиттєву візуалізацію тканин зорового нерву, сітківки та хоріоїдеї з дозволом 4-8 мікрон, виявити початкові ознаки патологічних змін зорового нерву та відслідкувати їх динаміку.

Ціль дослідження: оцінка інформативності даних спектральної ОКТ у виявленні цереброваскулярної патології.

Матеріал та методи. Під нашим наглядом знаходилось 17 пацієнтів (7 чоловіків, 10 жінок) віком від 46 до 69 років, які звернулись до окулістів для контрольного огляду чи для підбору окулярів без додаткових скарг. Їм було проведено повне офтальмологічне обстеження та спектральна ОКТ на томографі SD-ОКТ (Spectralis, Heidelberg Engineering GmbH, Heidelberg, Germany)/

Результати. Стандартне офтальмологічне обстеження не виявило зниження гостроти зору з адекватною корекцією та порушень поля зору по даних периметрії, патологічних змін зорових нервів. Аналіз результатів спектральної ОКТ (протоколи «RNFL Single Exam Report», «Macular Thickness Map» та лінійні скани ДЗН) виявили початкові ознаки часткової атрофії зорових нервів, про що свідчили секторальні зниження товщини шару перипапиллярних нервових волокон (загально прийняте скорочення RNFL, що є скороченням Retinal Nerve Fiber Layer). Зниження RNFL на 7 очах були виражені, на 11 очах RNFL зменшилась до межових значень, що показово демонстрували кольорові діаграми по результатах комп'ютерного аналізу. У 6 пацієнтів зміни RNFL були двосторонні. На підставі аналізу додаткових даних стану ДЗН було встановлено низхідний характер змін зорових нервів. Всі пацієнти пройшли повне неврологічне обстеження, за результатами якого була виявлена цереброваскулярна патологія. Призначена патогенетично обґрунтована й симптоматична терапія. Лікування та спостереження за пацієнтами проводилося на протязі 12-14 місяців з ОКТ- контролем стану

МЕТОДИКА ЗАСТОСУВАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ ПРИ ГІПЕРТОНІЧНІЙ ХВОРОБИ Грейда Н. Б.	29
ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА У СПОРТСМЕНІВ ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ, ВИКЛИКАНОЇ SARS-COV-2, ТА РИЗИКІВ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УСКЛАДНЕНЬ Гуніна Л.М.	31
СУЧАСНИЙ СТАН РОЗВИТКУ ТЕРАПІЇ МОВИ ТА МОВЛЕННЯ У СВІТІ Гюржи В. І., Афанасьєв С.І.	37
ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО РОЗРОБКИ ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ СПОРТСМЕНІВ-ЄДИНОБОРЦІВ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМУЮЧІ СИТУАЦІЇ В ЗМАГАЛЬНО-СПОРТИВНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ Дразіна (Долгієр) Є. В., Кернас А. В.	38
ЦІЛІ СТАЛОГО РОЗВИТКУ У НАВЧАННІ БАКАЛАВРІВ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ, ЕРГОТЕРАПІЇ Єжова О.О.	40
ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ ЖІНОК-СПОРТСМЕНОК Жигульова Е.О., Хомовська К.О., Коломієць Я.	42
ОСОБЛИВОСТІ РЕАКЦІЇ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ НА КОМПЛЕКСИ ВПРАВ РІЗНОЇ ІНТЕНСИВНОСТІ У СТУДЕНТІВ Журавський А. А., Пархоменко І. В., Філоненко О.В.	45
РЕАБІЛІТАЦІЯ ПОРОДІЛЬ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ПРЕЕКЛАМПСІЮ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ Задорожна О.Б., Тарновська Г.П., Задорожний В.А. Мартиновська О.В., Ратовська Г.В., Таганова М.І.	46
РЕАБІЛІТАЦІЯ ПОРОДІЛЬ В РАНЬОМУ ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ Задорожна О.Б., Тарновська Г.П., Задорожний О.А., Краснова Ж.О., Мартиновська О.В., Таганова М.І.	48
ЗНАЧЕННЯ ОПТИЧНОЇ КОГЕРЕНТНОЇ ТОМОГРАФІЇ У ДІАГНОСТИЦІ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ЦЕРЕБРО-ВАСКУЛЯРНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ. Іаніцька О.В., Лебідь О.П.	49
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ БАГАТОФУНКЦІОНАЛЬНОГО КОМПЛЕКСУ «HUBER» ТА ПІВСФЕРИ «OSPORT BOSU» У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ І РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК ІЗ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОЮ ОСТЕОСАРКОПЕНІЄЮ Ігнат'єв О.М., Турчин М.І., Прутіян Т.Л., Панюта О.І., Собітняк В.О.	50