

УДК 616.834.2-001-06+616-036.8

## Активізаційні технології медичної реабілітації у пацієнтів після поранень з наслідками спинальної травми

І. Г. БИКОВ, О. В. КОЗИНЦЕВА

*ДУ «Український науково-практичний медичний центр неврології та реабілітації МОЗ України», м. Київ*

В Україні, за статистикою, понад 35 тисяч пацієнтів-спинальників, однак стан пацієнта, що позбувся можливості пересуватися самостійно внаслідок поранення, суттєво відрізняється від інших пошкоджень спинного мозку. Визначено особливості перебігу відновного періоду після поранень: триваліший період реабілітації за рахунок ушкодження нервів та судин, поєднання травматизації та післяопераційного стану, наявність психо-травми. Фізична травма незмінно призводить до травматичних змін психіки, а у військових — учасників АТО — це післятравматичні стресові розлади, що визначають його поведінку в соціальному середовищі, ускладнюють адаптацію.

Велика потреба в реабілітації та поява необхідності до удосконалення програм для військовослужбовців сприяє розвитку санаторної реабілітації в Україні. В рамках санаторних відділень реабілітації є можливість в комплексі використовувати природні та преформовані фізичні чинники, психотерапевтичні методики, фізичну реабілітацію, ерготерапію, фітотерапію тощо. До технологій, що дають змогу досягти найбільшого реабілітаційного результату, відносяться активізаційні: антигравітаційні нейро-активізаційні тренування з використанням кінезіотерапевтичних систем слінг-терапії, модулі активної ре-

абілітації, механо-терапевтичні тренажери на принципах біологічного зворотного зв'язку, вертикалізатори. Активізаційні технології реабілітації базуються на принципах регуляторного функціонального впливу. Комплексну санаторну реабілітацію з розробкою індивідуальної програми було проведено 32-м учасникам АТО після поранень, з них 37,5 % з наслідками спинальної травми. Оцінка ефективності визначила, що згідно стандарту ААСТ динаміка позитивна (з  $(7,1 \pm 0,6)$  до  $(9,3 \pm 0,5)$  балів ( $p < 0,05$ )) відображалась у зменшенні неврологічної симптоматики, формуванні рухового стереотипу, якості життя за шкалою SF-36 після реабілітації — 97,0 % за рахунок покращання психоемоційного стану та формування навичок самообслуговування.

За результатами реабілітації наших воїнів слід відзначити, що заохочення до активної участі пацієнта в реабілітаційних заходах є одними з найважливіших завдань спеціалістів закладу. Враховуючи наявну потребу в реабілітації поранених учасників АТО, відсутність повністю адаптованих закладів, справа розвитку та підтримки спеціалізованої медичної реабілітації в Україні є вельми важливою.

УДК 616.33/.34+616.858]-085

## Лікування порушень функцій шлунково-кишкового тракту у хворих на хворобу Паркінсона

В. М. ГЕРЦЕВ, О. М. СТОЯНОВ

*Одеський національний медичний університет*

В наш час дисфункція шлунково-кишкового тракту при хворобі Паркінсона є загально визнаною проблемою і одним з перших немоторних проявів хвороби. У пацієнтів відзначається втрата ваги, закрепи, порушення дефекації. Раннє виявлення цих симптомів та своєчасне лікування на засадах доказової медицини може призвести до значного поліпшення якості життя пацієнтів.

Лікування закрепів починають з нефармакологічних методів. Пацієнтам рекомендується збільшення споживання рідини, вмісту клітковини в їжі, фізичні вправи і припинення прийому препаратів, що підсилюють закрепи (антихолінергічні препарати та ін.).

Якщо вищенаведені методи виявляються не ефективними, проводиться фармакологічна терапія з використанням різних проносних засобів (як проносних засобів, що збільшують об'єм, таких як псилліум (psyllium) — клас доказовості II, так і осмотичних проносних — поліетиленгліколь (макрогол) — клас доказовості I.

Прокінетичні засоби, такі як прукралопід (prucalopride), можуть бути використані у пацієнтів з важким закрепом, проте з обережністю, оскільки ці засоби можуть призводити до погіршення рухових симптомів паркінсонізму.