

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА ЕРГОТЕРАПІЯ В ХІРУРГІЇ

*Методичні вказівки
до проведення практичного заняття
магістрів 1-го курсу
IV медичного факультету*

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Харківський національний медичний університет

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА ЕРГОТЕРАПІЯ В ХІРУРГІЇ

***Методичні вказівки
до проведення практичного заняття
магістрів 1-го курсу
IV медичного факультету***

Затверджено
Вченою радою ХНМУ.
Протокол № 7 від 31.08.2020.

**Харків
ХНМУ
2020**

Фізична терапія та ерготерапія в хірургії : метод. вказ. до проведення
практ. занять магістрів 1-го курсу IV мед. фак-ту / упоряд. А. Г. Істомін,
А. С. Сушецька, О. В. Резуненко та ін. – Харків : ХНМУ, 2020. – 52 с.

Упорядники А. Г. Істомін
 А. С. Сушецька
 О. В. Резуненко
 С. І. Лагогуз
 О. В. Луценко
 А. А. Калюжка
 К. І. Терьошкін
 О. Л. Сивенко
 О. І. Медовець
 Т. М. Павлова

Тема 1. Основні принципи та завдання реабілітації хворих хірургічного профілю

Тривалість викладання теми: 2 заняття, 4 академічних години.

Обґрунтування теми. Фізична реабілітація при хірургічних захворюваннях є невід'ємною часткою процесу відновного лікування та забезпечує максимально якісне життя хворого після хірургічного втручання.

Мета заняття. Ознайомлення з предметом, методами та засобами фізичної реабілітації, які застосовуються при хірургічних хворобах.

Конкретні цілі:

А. Знати:

- 1) види реабілітації та їх призначення;
- 2) сутність загальної трудової реабілітації у післяопераційному періоді пацієнтам.

Б. Вміти:

- 1) застосовувати заходи фізичної реабілітації хірургічних хворих на госпітальному етапі;
- 2) застосовувати ЛФК на диспансерному етапі.

Графологічна структура теми:

План заняття

Вступ	20 хв
Перевірка пройденого матеріалу	20 хв
Ознайомлення з видами, періодами та етапами реабілітації хірургічних хворих	60 хв
Розгляд засобів фізичної реабілітації при хірургічних захворюваннях	60 хв
Підведення підсумків	20 хв

Навчально-матеріальне забезпечення: конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№ з/п	Навчальний теоретичний матеріал	Методичні дії
1	Знання пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Види, періоди та етапи реабілітації хірургічних хворих	Ознайомлення з видами, періодами та етапами фізичної реабілітації хірургічних хворих
3	Засоби фізичної реабілітації при хірургічних захворюваннях	Ознайомлення із засобами фізичної реабілітації при хірургічних захворюваннях
4		Підведення підсумків заняття

Зміст

Реабілітацію поділяють на медичну, психологічну та соціальну. Соціальну та психологічну реабілітацію здійснюють соціальні працівники та психологи, медичну – фахівці з фізичної медицини.

Медична реабілітація – фундамент реабілітаційного процесу. Від її ефективності залежить використання подальших видів реабілітації, їх

тривалість і обсяг. Спрямована на відновлення здоров'я, ліквідацію патологічного процесу, попередження ускладнень, відновлення або часткову компенсацію функцій, протидію інвалідності, підготовку тих, які одужують, та інвалідів до побутових і трудових навантажень.

Завдання: мобілізація сил організму, активізація захисних, компенсаторних та пристосувальних механізмів, попередження ускладнень, прискорення відновлення функцій органів і систем, адаптація навантажень, відновлення працездатності.

Розрізняють такі періоди: лікарняний та післялікарняний, або амбулаторний.

I – лікарняний (стаціонарний) – починається в лікарні, де після встановлення діагнозу складається програма реабілітації. Містить терапевтичні або хірургічні методи лікування, спрямовані на ліквідацію або зменшення активності патологічного процесу, попередження ускладнень, розвитку компенсацій, відновлення функцій органів і систем, фізичну активізацію пацієнта. Застосовують лікувальну фізичну культуру, лікувальний масаж, засоби фізіотерапії, елементи трудотерапії. Після закінчення цього етапу проводять контроль за фізичним станом пацієнта і подальшу корекцію реабілітаційних заходів.

II – поліклінічний або амбулаторний, інколи – санаторний, після виписки зі стаціонару, в поліклініці, реабілітаційному центрі, санаторії в умовах поліпшення і стану пацієнта, при розширенні рухової активності. Використовуються всі засоби фізичної реабілітації, проводиться підготовка до роботи, а інваліди опановують пристрої до самообслуговування. Після закінчення періоду – обстеження, в кінці якого надається висновок щодо їх функціональних можливостей і готовності до праці. Людина або повертається на своє робоче місце, або стає до роботи з меншими навантаженнями. При значних залишкових функціональних порушеннях і анатомічних дефектах пропонують перекваліфікацію.

Фізична реабілітація при хірургічних захворюваннях спрямована на зміцнення організму та відновлення в перед- і післяопераційному періоді.

Фізична реабілітація в хірургічній практиці має певну періодизацію, пов'язану з перебігом як самого захворювання, так і процесу загоєння післяопераційної рани. Залежно від періоду використовують активні та пасивні реабілітаційні методики.

Засобами є фізичні вправи, масаж та фізичні чинники, які застосовуються в поєднанні та окремо, залежно від періоду та мети.

Фізичні вправи призначають у формі занять лікувальної гімнастики тривалістю 15 хв, ранкової гігієнічної гімнастики, самостійних занять 4–6 разів на день. Вправи з положення лежачи й сидячи. Застосовують дихальні і загальнорозвиваючі вправи у рівному співвідношенні.

Масаж призначають у 1–2-у добу після операції для сприяння відходження мокротиння, підвищення тону м'язової дихальної мускулатури, покращення легеневої вентиляції, активізації крово- і лімфообігу, обмінних і регенеративних процесів, попередження пневмоній, ателектазів, тромбоемболій та інших ускладнень, зменшення болю, поліпшення тону. Масаж спини і грудної клітки, використовуючи легкі погладження, розтирання, розминання, вібрації, постукування.

Фізіотерапія з першого дня після операції і спрямована на попередження інфекції, зменшення болю, стимуляцію кашльового рефлексу та відходження мокротиння, покращення бронхіальної прохідності і легеневої вентиляції, попередження післяопераційних ускладнень, активізацію лімфо- і кровообігу, регенеративних процесів. Застосовують УФО ділянки шва, інгаляції аерозолу зі знеболюючими та відхаркувальними засобами, електрофорез, діадинамо- і УВЧ-терапію, солюкс, кисневу та мікрохвильову терапію, електростимуляцію м'язів.

Ситуаційна задача

Хворий 39 років, перебуває в торакальному відділенні після операції з приводу туберкуломи легень, післяопераційні ускладнення відсутні. Призначте руховий режим.

Відповідь

1–3-я доба після операції. Режим постільний.

4–7-а доба після операції. Режим напівпостільний.

8–14-а доба після операції. Режим вільний.

14–30-а доба після операції. Режим щадно-тренуючий.

Від 1 до 3–4-го місяця після операції. Режим тренуючий.

Запитання до контролю знань

1. Що є предметом вивчення реабілітації хірургічних хворих?
2. Назвіть засоби фізичної реабілітації хірургічних хворих.
3. У які терміни після хірургічного втручання можливо розпочинати застосовувати засоби фізичної реабілітації?
4. Які засоби фізичної реабілітації можливо призначати з першої доби після оперативного втручання?
5. Які фактори треба враховувати при призначенні засобів фізичної реабілітації?
6. Що необхідно визначити для правильного вибору засобів фізичної реабілітації хірургічного хворого?
7. Чи залежить вибір засобів фізичної реабілітації від виду оперативного втручання?
8. Чи залежить спосіб застосування засобів фізичної реабілітації від перебігу післяопераційного періоду?

9. Від чого залежить вибір засобів фізичної реабілітації та форм їх застосування при хірургічних захворюваннях?

10. Який взаємозв'язок існує між загальною хірургією та фізичною реабілітацією?

Рекомендована література

Базова:

1. Добровольский В. К. Лечебная физическая культура в хирургии / В. К. Добровольский. – Москва, 1998. – 278 с.

2. Порада А. М. Основи фізичної реабілітації : [навч. посібник] / А. М. Порада, О. В. Солодовник, Н. Є. Прокопчук. – 2-е вид. – Киев : Медицина, 2008. – 248 с.

3. Соколовський В. С. Лікувальна фізична культура : [підручник] / В. С. Соколовський, Н. О. Романова, О. Г. Юшковська. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 234 с.

4. Мухін В. М. Фізична реабілітація : [підручник] / В. М. Мухін. – Київ : Олімпійська література, 2005. – 472 с.

Допоміжна:

1. Добровольский В. К. Учебник инструктора лечебной физкультуры / В. К. Добровольский. – Москва, 2005. – 265 с.

2. Язловецький В. С. Основи фізичної реабілітації : [навчальний посібник] / В. С. Язловецький, Г. Е. Верич, В. М. Мухін. – Кіровоград : РВВ КДПУ імені Володимира Винниченка, 2004. – 238 с.

3. Васильева В. Е. Лечебная физическая культура / В. Е. Васильева. – Москва, 2004. – 406 с.

Інформаційні ресурси:

1. medscape.com
2. pubmed.gov
3. www.bookmed.com

Тема 2. Загальне вчення про рани. Фізична реабілітація при ранах

Тривалість викладання теми: 2 заняття, 4 академічних години.

Обґрунтування теми. Розуміння перебігу ранового процесу в різних тканинах та механізмів репарації та регенерації необхідне для правильного вибору засобів фізичної реабілітації на кожному етапі відновного лікування після хірургічного втручання. Від правильності вибору засобів фізичної реабілітації на кожному етапі залежить швидкість загоєння рани та якість репаративних та компенсаторних процесів.

Мета заняття. Ознайомлення з загальним вченням про рани. Отримати відомості про поранення і рану, види ран, клінічні ознаки і класифікацію ран Ознайомлення з основними підходами та засобами фізичної реабілітації при ранах.

Конкретні цілі:

А. Знати:

- 1) класифікацію ран за походженням, за видом травмуючого знаряддя і характером ушкодження;
- 2) класифікацію ран за ступенем інфікованості.

Б. Вміти:

- 1) застосовувати фізіотерапевтичні методи в I–III фазах ранового процесу.

Графологічна структура теми

План заняття

Вступ	20 хв
Перевірка пройденого матеріалу	20 хв
Ознайомлення із загальним вченням про рани. Фізична реабілітація при ранах	120 хв
Підбиття підсумків	20 хв

Навчально-матеріальне забезпечення: конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№ з/п	Навчальний теоретичний матеріал	Методичні дії
1	Знання пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Загальне вчення про рани	Ознайомлення з загальним вченням про рани
3	Фізична реабілітація при ранах	Ознайомлення із засобами та методами фізичної реабілітації при ранах
4		Підведення підсумків заняття

Зміст

Раною називається будь-яке механічне ушкодження частин тіла, що супроводжується порушенням цілості покривних тканин – шкіри і слизових оболонок.

Класифікація

I. За походженням:

1. Операційні.
2. Випадкові.

II. За видом травмуючого знаряддя і характером ушкодження:

1. Різані.
2. Колоті.
3. Забиті.
4. Рвані.
5. Розтрощені.
6. Рубані.
7. Укушені.
8. Змішані.
9. Вогнепальні.

III. За характером ранового каналу:

1. Наскрізні.
2. Сліпі.
3. Дотичні.

IV. За ступенем інфікованості:

1. Асептичні.
2. Свіжоінфіковані.
3. Гнійні.

V. За складністю:

1. Прості.
2. Складні.

VI. Залежно від розташування рани стосовно порожнин тіла:

1. Непроникні.
2. Проникні.

VII. За ділянкою ушкодження:

1. Рани шиї.
2. Рани голови.
3. Рани тулуба.
4. Рани кінцівок.

VIII. За кількістю одночасно нанесених ушкоджень.

1. Одиночні.
2. Множинні.

IX. Комбіновані поранення. Виникають при дії на рану крім механічних ще й інших ушкоджуючих чинників (висока чи низька температура, хімічні або радіоактивні речовини).

Незважаючи на специфічні особливості різних ран, основні етапи їх загоєння принципово однакові.

Фізіотерапевтичне лікування.

Ситуаційна задача

Хворий 28 років перебуває на стаціонарному лікуванні три доби після оперативного втручання з приводу гострого абсцесу легені. Об'єктивно встановлено: стан середньої важкості, частота дихальних рухів – 20 за 1 хв, пульс – 90 ударів за 1 хв, артеріальний тиск – 110/70 мм рт. ст., температура тіла 37,2 °С. Призначте руховий режим та комплекс засобів реабілітації.

Відповідь

У I фазі для купірування гострих явищ запалення, зменшення набряку, болювого синдрому використовують УВЧ, УФО, електро- і фонофорез.

У II і III фазах з метою активації репаративних процесів і епітелізації застосовують УФО, лазерне опромінення, гіпербаричну оксигенацію.

Заяитання до контролю знань

1. Дайте визначення рани.
2. Перерахуйте принципи класифікації ран.
3. Перерахуйте види ран за характером травмуючого чинника.
4. Перерахуйте фази ранового процесу.
5. Назвіть класичні види загоснення ран.
6. Визначте основні завдання ПХО.
7. Назвіть види ПХО за терміном.
8. Що таке рановий процес?
9. Перерахуйте фази ранового процесу.
10. Які сучасні технології використовуються для проведення хірургічних операцій?
11. Як залежить початок фізичної реабілітації від виду виконаної операції?
12. Що таке хірургічна інфекція?
13. Які шляхи розповсюдження хірургічної інфекції?
14. Як можливо запобігти розвитку хірургічної інфекції?

Рекомендована література

Базова:

1. Добровольский В. К. Лечебная физическая культура в хирургии / В. К. Добровольский. – Москва, 1998. – 278 с.
2. Порада А. М. Основи фізичної реабілітації : [навч. посібник] / А. М. Порада, О. В. Солодовник, Н. Є. Прокопчук. – 2-е вид. – Киев : Медицина, 2008. – 248 с.
3. Соколовський В. С. Лікувальна фізична культура : [підручник] / В. С. Соколовський, Н. О. Романова, О. Г. Юшковська. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 234 с.
4. Мухін В. М. Фізична реабілітація : [підручник] / В. М. Мухін. – Київ : Олімпійська література, 2005. – 472 с.

Допоміжна:

1. Добровольский В. К. Учебник инструктора лечебной физкультуры / В. К. Добровольский. – Москва, 2005. – 265 с.
2. Язловецький В. С. Основи фізичної реабілітації : [навчальний посібник] / В. С. Язловецький, Г. Е. Верич, В. М. Мухін. – Кіровоград : РВВ КДПУ імені Володимира Винниченка, 2004. – 238 с.
3. Васильева В. Е. Лечебная физическая культура / В. Е. Васильева. – Москва, 2004. – 406 с.

Інформаційні ресурси:

1. medscape.com
2. pubmed.gov
3. www.bookmed.com

Тема 3. Особливості фізичної реабілітації при опіках та відмороженнях

Тривалість викладання теми: 2 заняття, 4 академічних години.

Обґрунтування теми. Розуміння перебігу опікової хвороби та реакцій на тривалу дію низької температури, механізмів та термінів репарації та регенерації необхідне для правильного вибору засобів фізичної реабілітації на кожному етапі відновного лікування. Від правильності вибору засобів фізичної реабілітації на кожному етапі залежить швидкість відновлення пошкоджених тканин та якість репаративних та компенсаторних процесів.

Мета заняття. Ознайомлення з основними підходами та засобами фізичної реабілітації при ранах.

Конкретні цілі:

А. Знати:

- 1) класифікацію термічних опіків, відморожень;
- 2) дію електроструму на організм людини;

Б. Вміти:

- 1) застосовувати фізіотерапевтичні методи у наданні допомоги потерпілим на госпітальному етапі.

Графологічна структура теми

План заняття

Вступ	20 хв
Перевірка пройденого матеріалу	20 хв
Ознайомлення з фізичною реабілітацією при опіках та відмороженнях	120 хв
Підбиття підсумків	20 хв

Навчально-матеріальне забезпечення: конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№ з/п	Навчальний теоретичний матеріал	Методичні дії
1	Знання пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Особливості фізичної реабілітації при опіках та відмороженнях	Ознайомлення із засобами та методами фізичної реабілітації при опіках та відмороженнях
3		Підведення підсумків заняття

Зміст

Фізична реабілітація при опіках і відмороженнях застосовується під час консервативного і хірургічного лікування. У лікарняний період реабілітації призначають ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію.

Лікувальну фізичну культуру при опіковій хворобі починають застосовувати після виходу хворого з важкого стану відповідно до призначеного рухового режиму. Основна мета фізичних вправ у суворо постільному режимі – це психотерапевтичний вплив на хворого і попередження ле-

геневих ускладнень. Використовують декілька разів на день статичні ди- хальні вправи і, якщо дозволяє стан хворого, рухи з невеликою ампліту- дою в дистальних відділах кінцівок; проводять лікування положенням, яке передбачає встановлення сегмента чи кінцівки у функціонально вигідну позицію, що перешкоджає утворенню контрактур.

У II і III періоди опікової хвороби в постільному режимі перед ЛФК ставлять такі завдання: нормалізація діяльності ЦНС і покращання функ- цій дихання і кровообігу; попередження запалення легенів та інших ускладнень з боку внутрішніх органів, рухливості суглобів і м'язових ат- рофій, покращання місцевого крово- і лімфообігу, трофічних процесів і сприяння швидкому загоєнню ран, приживлення пересадженої шкіри або тканинного клаптя.

Призначається лікувальна і гігієнічна гімнастика, самостійні занят- тя по декілька разів на день

При розвитку опікового виснаження, ускладненнях III періоду не- обхідно знизити фізичне навантаження через різку атрофію м'язів і стійкі розлади діяльності серцево-судинної та інших систем. Заняття проводять- ся обережно, вправи мають бути спрямовані на підвищення загального тону, підтримання діяльності основних систем організму, на боротьбу з атрофіями, контрактурами і тугорухливістю суглобів. Вправи виконують з полегшених вихідних положень, у теплій ванні, а рухи в ушкоджених ділянках з невеликою амплітудою і у повільному темпі. Рекомендується надсилання імпульсів до рухів, скорочення м'язів, симетричних пошкод- женої ділянки тіла.

Завдання масажу: поліпшення крово- і лімфообігу в ділянці опіку, сприяння розм'якшенню і утворенню еластичних рубців, розтягнення спайок, стимуляція скорочувальної функції м'язів, протидія контрактурам і туго- рухливості в суглобах. Застосовують сегментарно-рефлекторний масаж відповідних паравертебральних зон спинномозкових сегментів, масаж симетричних здорових ділянок тіла та м'язів (антагоністів) протилежного боку локалізації опіку. Ці м'язи звичайно розтягнуті й ослаблені. Тому для стимуляції їх скорочувальної здатності використовують глибоке поглад- жування, розтирання сухожилків, пиляння, пересікання, стругання, попе- речне розминання, безперервну вібрацію, поплескування. На боці опіку трав- мовану поверхню не масажують, її обходять, застосовуючи ніжні прийоми. Роблять масаж суглобів, що втягнуті в контрактуру. Одночасно з масажем виконують активні і пасивні рухи. З утворенням рубця починають обережно масажувати поверхню опіку.

Фізіотерапія. Застосовують: парафінові та озокеритні аплікації, гря- зелікування, індуктотермію, діадинамотерапію, мікрохвильову та ультраз- вукову терапію, електростимуляцію, електро- і фонофорез з розсмоктуваль- ними речовинами, теплі прісні, скипидарні, йодобромні, з шавлії ванни, обливання, душ, геліотерапію тощо.

При відмороженнях лікувальна фізична культура надає тонізуючу дію, покращує трофіку і сприяє відновленню шкірних покривів при легких відмороженнях. При важких формах фізичні вправи попереджають розвиток тугорухливість в суглобах і атрофію м'язів.

Ситуаційна задача

Хлопчик 15 років знаходиться на лікуванні з діагнозом «опікова хвороба, III період». Призначте масаж та ЛГ.

Відповідь. Комплекс складаються з дихальних і простих вправ для неушкоджених ділянок і кінцівок. Рухи в ушкодженій ділянці виконують обережно, з невеликою амплітудою, у повільному темпі з полегшених вихідних положень, застосовуючи похилі площини, гамачки. При неможливості їх виконання ушкодженими сегментами застосовують статичні напруження м'язів, надсилання імпульсів до кінцівок, а також рухи у здорових симетричних ділянках. Масаж при опіковій хворобі починають використовувати після очищення опікової поверхні від відмерлих тканин і закриття ран, тобто у період одужання.

Запитання до контролю знань

1. Коли можливо починати використання засобів фізичної реабілітації при опіках?
2. Коли призначають засоби фізичної реабілітації при відмороженнях?
3. Які засоби фізичної реабілітації призначають у першу чергу при опіковій хворобі?
4. Які фізичні фактори можна використовувати для лікування опіків?
5. В якому періоді опікової хвороби можливо призначення масажу?
6. Які засоби фізичної реабілітації застосовують у відновному періоді після відморожень?
7. Які фізичні фактори можливо використовувати для лікування відморожень?
8. На що спрямована фізична реабілітація при відмороженнях, якщо потерпілому загрожує інвалідизація?
9. Яка основні задачі фізичної реабілітації після важких опіків?
10. Особливості виконання масажу після опіків.

Рекомендована література

Базова:

1. Добровольский В. К. Лечебная физическая культура в хирургии / В. К. Добровольский. – Москва, 1998. – 278 с.
2. Порада А. М. Основи фізичної реабілітації : [навч. посібник] / А. М. Порада, О. В. Солодовник, Н. Є. Прокопчук. – 2-е вид. – Киев : Медицина, 2008. – 248 с.
3. Соколовський В. С. Лікувальна фізична культура : [підручник] / В. С. Соколовський, Н. О. Романова, О. Г. Юшковська. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 234 с.

4. Мухін В. М. Фізична реабілітація : [підручник] / В. М. Мухін. – Київ : Олімпійська література, 2005. – 472 с.

Допоміжна:

1. Добровольский В. К. Учебник инструктора лечебной физкультуры / В. К. Добровольский. – Москва, 2005. – 265 с.

2. Язловецький В. С. Основи фізичної реабілітації : [навчальний посібник] / В. С. Язловецький, Г. Е. Верич, В. М. Мухін. – Кіровоград : РВВ КДПУ імені Володимира Винниченка, 2004. – 238 с.

3. Васильева В. Е. Лечебная физическая культура / В. Е. Васильева. – Москва, 2004. – 406 с.

Інформаційні ресурси:

1. medscape.com
2. pubmed.gov
3. www.bookmed.com

Тема 4. Реабілітація хворих на гострі гнійні захворювання шкіри і підшкірної клітковини

Тривалість викладання теми: 2 заняття, 4 академічних години.

Обґрунтування теми. Розуміння перебігу ранового процесу в різних тканинах та механізмів репарації та регенерації необхідне для правильного вибору засобів фізичної реабілітації на кожному етапі відновного лікування після хірургічного втручання. Від правильності вибору засобів фізичної реабілітації на кожному етапі залежить швидкість відновлення пошкоджених тканин та якість репаративних та компенсаторних процесів.

Мета заняття. Ознайомлення з основними підходами та засобами фізичної реабілітації на гострі гнійні захворювання шкіри і підшкірної клітковини.

Конкретні цілі:

А. Знати:

- 1) види захворювань шкіри і підшкірної клітковини;
- 2) чим карбункул відрізняється від фурункульозу.

Б. Вміти:

1) впроваджувати засоби, які застосовуються для реабілітації хворих з гнійними захворюваннями шкіри і підшкірної клітковини.

Графологічна структура теми

План заняття

Вступ	20 хв
Перевірка пройденого матеріалу	20 хв
Ознайомлення з реабілітацією хворих на гострі гнійні захворювання шкіри і підшкірної клітковини	120 хв
Підведення підсумків	20 хв

Навчально-матеріальне забезпечення: конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№ з/п	Навчальний теоретичний матеріал	Методичні дії
1	Знання пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Реабілітація хворих на гострі гнійні захворювання шкіри і підшкірної клітковини	Ознайомлення зі специфікою реабілітації хворих на гострі гнійні захворювання шкіри і підшкірної клітковини
3		Підведення підсумків заняття

Зміст

Гнійно-запальні захворювання шкірного покриву і підшкірної клітковини на сьогодні є найбільш поширеними гнійними захворюваннями. У хірургічній практиці вони спостерігаються в 60–70 % випадків. Найбільш часто причиною їх появи стає стафілококова флора, яка проникає в організм.

До гнійно-запальних захворювань шкірного покриву і підшкірної клітковини відносять карбункули, фурункули, абсцеси, гідраденіт, а також флегмону.

Фурункул – гнійно-некротичне запалення, яке виникає у волосяному фолікулі, сальній залозі, а також уражає і навколишні тканини. Фурункули не вражають шкірний покрив, на якому відсутнє волосся. Збудник цього захворювання – золотистий стафілокок.

Гідраденіт – це запалення апокринних потових залоз, які розташовуються в промежині, біля сосків, а також в пахвових западинах. Інфекція, яка спричиняє це захворювання, може проникнути через протоки потових залоз або ж через садна і тріщини. Якщо відбулося інфікування залози, то через невеликий проміжок часу в шкірі утворюється вузлик, який при пальпації буде болючим. Потім вузлик поступово розплавляється і на його місці утворюється гнійник, який мимоволі розкривається. Найбільша небезпека гідраденіту полягає в тому, що без належного лікування запалення може перекинутися на сусідні потові залози.

Карбункул – це гнійно-запальне захворювання сальних залоз і волосяних фолікулів. Його характерною особливістю є некроз шкірного покриву і підшкірної клітковини. Найбільш часто причиною виникнення цього захворювання стає стафілокок. Рідше стрептокок. Якщо у людини виник карбункул, то їй необхідно відразу ж проводити лікування, оскільки він може ускладнитися сепсисом, лімфангоїтом, дочірніми лімфаденітом, тромбофлебітом, а також менінгітом. У людини буде спостерігатися симптоми загальної інтоксикації.

Абсцес – це накопичення гною в тканинах. Найбільш часто абсцес розвивається із-за проникнення через пошкоджену шкіру патогенних мік-

роорганізмів. У деяких випадках гнійник виникає на фоні вже наявних захворювань – карбункулу, фурункула. Поява загальних симптомів у людини залежить від місця локалізації абсцесу.

Флегмона – це запальне ураження підшкірної клітковини. Найбільш часто збудниками цього захворювання є неклостридіальні мікроорганізми. При флегмоні виникає великий гнійний процес, який супроводжується сильним болем, підвищенням температури, набряком і ознобом.

Активні фізичні вправи на ділянці ураження значно обмежують. Використовують вправи для здорових ділянок тіла. Велику увагу приділяють загальнозміцнювальними та дихальним вправам. При підвищенні температури тіла виконання фізичних вправ припиняється.

Фізіотерапевтичне лікування.

Курс фізіопроцедур, спрямований на якнайшвидше загоєння гнійників: лазеро- і магнітотерапія, фонофорез з гідрокортизоном.

Для зменшення явищ запалення, набряку, больового синдрому використовують УФО, електро- і фонофорез.

Призначення УВЧ можливо після дренивання вогнища запалення та створення шляхів відтоку виділень.

Засоби фізіотерапії застосовують для прискорення розсмоктування запальних набряків на початку розвитку процесу за відсутності симптому флуктуації.

Ситуаційна задача

Хворий 57 років знаходиться у відділенні з приводу абсцесу правої гомілки. Ознаки декомпенсації серцево-судинної та дихальної системи мінімальні. Призначте ЛГ.

Відповідь. Активні фізичні вправи на ділянці ураження обмежують. Використовують вправи для здорових ділянок тіла. Велику увагу приділяють загальнозміцнювальним та дихальним вправам. При підвищенні температури тіла виконання фізичних вправ припиняється.

Запитання до контролю знань

1. Дайте визначення абсцесу.
2. Дайте визначення фурункула.
3. Дайте визначення гідраденіту.
4. Дайте визначення флегмони.
5. Назвіть симптоми флегмони.
6. Визначте основні підходи до лікування запальних процесів шкіри та підшкірної клітковини.
7. Назвіть симптоми, які виключають застосування фізичних вправ.
8. Перерахуйте фізіотерапевтичні процедури, які можливо застосовувати на різних етапах лікування гнійно-запальних процесів шкіри та підшкірної клітковини.

9. Назвіть протипоказання для застосування УВЧ при гнійно-запальних захворюваннях шкіри та підшкірної клітковини.

10. Як можливо запобігти розвитку хірургічної інфекції?

Рекомендована література

Базова:

1. Добровольский В. К. Лечебная физическая культура в хирургии / В. К. Добровольский. – Москва, 1998. – 278 с.

2. Порада А. М. Основи фізичної реабілітації : [навч. посібник] / А. М. Порада, О. В. Солодовник, Н. Є. Прокопчук. – 2-е вид. – Київ : Медицина, 2008. – 248 с.

3. Соколовський В. С. Лікувальна фізична культура : [підручник] / В. С. Соколовський, Н. О. Романова, О. Г. Юшковська. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 234 с.

4. Мухін В. М. Фізична реабілітація : [підручник] / В. М. Мухін. – Київ : Олімпійська література, 2005. – 472 с.

Допоміжна:

1. Добровольский В. К. Учебник инструктора лечебной физкультуры / В. К. Добровольский. – Москва, 2005. – 265 с.

2. Язловецький В. С. Основи фізичної реабілітації : [навчальний посібник] / В. С. Язловецький, Г. Е. Верич, В. М. Мухін. – Кіровоград : РВВ КДПУ імені Володимира Винниченка, 2004. – 238 с.

3. Васильєва В. Е. Лечебная физическая культура / В. Е. Васильєва. – Москва, 2004. – 406 с.

Інформаційні ресурси:

1. medscape.com
2. pubmed.gov
3. www.bookmed.com

Тема 5. Реабілітація хворих на трофічні виразки і пролежні

Тривалість викладання теми: 2 заняття, 4 академічних години.

Обґрунтування теми. Порушення кровопостачання ділянки шкіри веде до розвитку розладів мікроциркуляції, нестачі кисню і поживних речовин і грубих метаболічних порушень у тканинах. Уражена ділянка шкіри некротизується, стає чутливим до будь-яких травмуючих агентів і приєднання інфекції. Так розвиваються трофічні виразки та пролежні. Ці стани не є самостійними захворюваннями, вони належать до ускладнень таких хвороб, як запалення судин, порушення обміну речовин. Пролежні виникають як ускладнення при тривалому перебуванні хворого у ліжку.

Засоби фізичної реабілітації не тільки сприяють швидкому загоєнню виразок та пролежнів, але й мають позитивний вплив на перебіг основного захворювання.

Мета заняття. Ознайомлення з основними підходами та засобами фізичної реабілітації при трофічних виразках та пролежнях.

Конкретні цілі:

А. Знати:

- 1) прояви та лікування артеріальних, венозних виразок;
- 2) характеристику стадій розвитку пролежнів.

Б. Вміти:

- 1) застосовувати фізичні методи реабілітації хворих на виразки;
- 2) застосовувати методи реабілітації хворих з пролежнями.

Графологічна структура теми

План заняття

Вступ	20 хв
Перевірка пройденого матеріалу	20 хв
Ознайомлення з реабілітацією хворих на трофічні виразки і пролежні	120 хв
Підведення підсумків	20 хв

Навчально-матеріальне забезпечення: конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№ з/п	Навчальний теоретичний матеріал	Методичні дії
1	Знання пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Реабілітація хворих на трофічні виразки і пролежні	Ознайомлення із засобами та методами фізичної реабілітації при трофічних виразках та пролежнях
3		Підведення підсумків заняття

Зміст

Трофічна виразка – це захворювання, яке характеризується утворенням дефектів шкіри або слизової оболонки, що виникає після відторгнення некротизованої тканини і відрізняється млявим перебігом, малою тенденцією до загоєння і схильністю до рецидиву.

Венозні виразки утворюються на тлі тромбофлебіту, варикозного розширення вен. Процесу сприяють розчоси, травми (незначний удар). Частіше такі виразки з'являються на нижніх кінцівках, спочатку вони овальні або округлі, краї пологі, слабка грануляція, потім збільшуються, «повзуть», може розвинути гангрена.

Артеріальні (атеросклеротичні) виразки виникають при прогресії ішемії м'яких тканин гомілки, що є наслідком атеросклерозу облітеруючого, який уражає головні артерії. Появу цього виду виразки найчастіше провокує переохолодження ніг, використання тісного взуття, а також пошкодження цілісності шкірного покриву. Локалізується трофічна виразка цього типу на підшві та зовнішній стороні стопи, великому пальці (кінцевій його фаланзі), в ділянці п'яти. Це ранки невеликих розмірів, напівкруглі, з рва-

ними, ущільненими краями, заповнені гнійним вмістом. Ділянка шкіри навколо них – блідо-жовтого кольору. Атеросклеротичні виразками найчастіше спостерігаються у людей похилого віку. Їх появі передуює невелика «кульгавість», при якій хворому важко підніматися по сходах. Він постійно мерзне і швидко втомлюється. Нога практично завжди залишається холодною і болить ночами. Якщо на цій стадії лікування не розпочато, виникають виразки, що поступово розростаються по всій поверхні стопи.

Венозні виразки. Цей різновид трофічних виразок формується в основному на гомілці, в нижній частині її внутрішньої поверхні. На задній і зовнішній сторонах трапляються вкрай рідко. Виникають при порушенні венозного кровотоку нижніх кінцівок, у тому числі як ускладнення варикозу. Появі виразок передують такі симптоми: литкова частина набрякає, з'являється відчуття тяжкості; у нічні години відзначаються судоми; шкіра гомілки починає «свербіти», на ній з'являється сітка з помітно збільшеними венами; поступово вени зливаються у плями пурпурного відтінку, що переходить у фіолетовий колір, поширюючись на всі великі площі; у міру розвитку хвороби шкірний покрив ущільнюється, набуває специфічного блиску і гладкості. На завершення початкової стадії з'являються струпи білястого кольору, що нагадують парафінові пластівці. Якщо на цій стадії лікування не було розпочато, то через кілька днів утворюється невелика виразка, розвиток якої буде прогресувати. Спочатку вона уражає тільки шкірний покрив, потім ахіллове сухожилля, литковий м'яз (в задній частині), окістя великої гомілкової кістки. При цьому з виразки виділяється гній, який має неприємний запах.

Походження пролежнів у лежачих хворих – застій і порушення живлення тканин у результаті недостатнього кровообігу і постійного тиску кісткового апарату на м'які тканини. У результаті з'являються ділянки некрозу (відмирання) м'яких тканин.

Перша стадія. На цій стадії особливих некротичних змін немає. Ділянка, що постійно стикається з постільлю, змінює колір, може бути пурпурою, темно-синьою, сіруватого кольору. Болючості при дотику до ділянки немає.

Друга стадія. Уражена ділянка ущільнюється, виникає набряклість, після чого з'являється виразка, схожа на зірваний пухир.

На третій стадії розвитку пролежнів виникають відкриті рани.

Ситуаційна задача

Хворий 42 років знаходиться у відділенні після компресійного перелому хребта з приводу розвитку пролежнів. Провести фізичну реабілітацію.

Відповідь

Реабілітаційні заходи зводяться до впливу на фактори порушення кровообігу. Фізичні вправи використовуються для покращання місцевого та загального кровообігу. Фізіотерапевтичні процедури спрямовані на прискорення процесів загоювання, на покращання місцевого кровообігу.

Для активації репаративних процесів і епітелізації застосовують УФО, лазерне опромінення, гіпербаричну оксигенацію. Також можливо використання пресотерапії, лімфодренажного масажу за допомогою пристрою Хівамат.

Запитання до контролю знань

1. Що таке пролежень?
2. Назвіть стадії розвитку пролежня.
3. Перерахуйте заходи профілактики пролежнів.
4. Причини виникнення пролежнів.
5. Що таке трофічна виразка?
6. Назвіть основні симптоми трофічної виразки.
7. Назвіть види трофічних виразок.
8. Назвіть захворювання, які можуть призвести до виникнення трофічних виразок
9. Загальні підходи до фізичної реабілітації при трофічних виразках та пролежнях.
10. Фізіотерапевтичне лікування трофічних виразок та пролежнів.

Рекомендована література

Базова:

1. Добровольский В. К. Лечебная физическая культура в хирургии / В. К. Добровольский. – Москва, 1998. – 278 с.
2. Порада А. М. Основи фізичної реабілітації : [навч. посібник] / А. М. Порада, О. В. Солодовник, Н. Є. Прокопчук. – 2-е вид. – Киев : Медицина, 2008. – 248 с.
3. Соколовський В. С. Лікувальна фізична культура : [підручник] / В. С. Соколовський, Н. О. Романова, О. Г. Юшковська. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 234 с.
4. Мухін В. М. Фізична реабілітація : [підручник] / В. М. Мухін. – Київ : Олімпійська література, 2005. – 472 с.

Допоміжна:

1. Добровольский В. К. Учебник инструктора лечебной физкультуры / В. К. Добровольский. – Москва, 2005. – 265 с.
2. Язловецький В. С. Основи фізичної реабілітації : [навчальний посібник] / В. С. Язловецький, Г. Е. Верич, В. М. Мухін. – Кіровоград : РВВ КДПУ імені Володимира Винниченка, 2004. – 238 с.
3. Васильева В. Е. Лечебная физическая культура / В. Е. Васильева. – Москва, 2004. – 406 с.

Інформаційні ресурси:

1. medscape.com
2. pubmed.gov
3. www.bookmed.com

Тема 6. Реабілітація хворих при запальних ураженнях кровеносних судин

Тривалість викладання теми: 2 заняття, 4 академічних години.

Обґрунтування теми. Всі без виключення хвороби судин у людини мають таку якість, як необоротність. Від правильності вибору засобів фізичної реабілітації на кожному етапі залежить швидкість загоєння рани та якість репаративних і компенсаторних процесів.

Мета заняття. Ознайомлення з основними підходами та засобами фізичної реабілітації запальних ураженнях кровеносних судин.

Конкретні цілі:

А. Знати:

- 1) визначення, види, причини виникнення васкулітів;
- 2) визначення, причини виникнення облітеруючого атеросклерозу судин нижніх кінцівок.

Б. Вміти:

- 1) застосовувати фізіотерапевтичні методи в реабілітації хворих з васкулітами після хірургічного лікування;
- 2) застосовувати фізіотерапевтичні методи в реабілітації хворих з облітеруючим атеросклерозом судин нижніх кінцівок.

Графологічна структура теми

План заняття

Вступ	20 хв
Перевірка пройденого матеріалу	20 хв
Ознайомлення з реабілітацією хворих при запальних ураженнях кровеносних судин	180 хв
Підведення підсумків	20 хв

Навчально-матеріальне забезпечення: конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№ з/п	Навчальний теоретичний матеріал	Методичні дії
1	Перевірка знань пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Реабілітація хворих при запальних ураженнях кровеносних судин	Ознайомлення із засобами та методами фізичної реабілітації при запальних ураженнях кровеносних судин
3		Підведення підсумків заняття

Зміст

Запалення стінки будь-якої кровеносної судини називається васкулітом. Це захворювання може виникнути на ґрунті первинного ураження кровеносного русла, а також вторинного, яке виникає під впливом на стінку кровеносної судини бактерій, токсинів, імунних комплексів і вірусів.

Слід зауважити, що вторинні васкуліти можуть утворюватися в разі інфекційних чи аутоімунних захворювань, а також злоякісних пухлин.

Ендартеріїт – запалення внутрішньої оболонки судин.

Мезартеріїт – запалення середнього шару судин.

Періартеріїт – запалення адвентиції судин.

Панартеріїт – усі шари стінки артерії уражені запальним процесом.

Запалення стінки вени називають флебітом. Запалення стінки вени, що супроводжується утворенням тромбів, називають тромбофлебітом.

Причиною виникнення флебіту може бути запальний процес у тканинах, що оточує вену, введення у неї різних медикаментів (гіпертонічних розчинів, антибіотиків та ін.). На фоні запалення вени в її просвіті може відбуватися підвищення згортання крові, що призводить до розвитку тромбофлебіту. У виникненні тромбофлебіту мають значення три умови (тріада Вірхова): зміна внутрішньої стінки вени, порушення згортання крові (гіперкоагуляція) і сповільнення току крові.

Факторами, що сприяють виникненню тромбофлебіту поверхневих вен, є: варикозне розширення вен, тривалий постільний режим, серцево-судинна недостатність, перенесенні хірургічні втручання, травми та ін.

Клінічні ознаки. При запаленні вен (флебіті) виникає біль по ходу ураженої вени, почервоніння шкіри, локальне підвищення температури над ними, набряклість навколишніх тканин, порушення функції кінцівки. При тромбуванні таких вен виникає тромбофлебіт, біль у ділянках тромбованих вен підсилюються, а при пальпації відмічається шнуроподібне ущільнення.

Слід пам'ятати, що тромби в поверхневих венах можуть дуже швидко рости і заповнювати їх просвіт на значному протязі, поширюватись на магістральні вени (стегову, здухвинну), зумовлювати порушення відтоку крові з кінцівки, відірватися від стінки судини й спричинити смертельну загрозу – емболію легеневої артерії.

Тромбофлебіт поверхневих вен нижніх кінцівок – захворювання, при якому просвіт вени закупорюється тромботичними масами з розвитком запальних змін у стінці вени і тканин навколо неї. Гострий тромбофлебіт виникає, як правило, внаслідок ускладнення варикозної хвороби. Однак можливий розвиток тромбофлебіту ніг і з інших причин, серед яких запальні та вірусні захворювання, онкологічні процеси, прийом гормональних препаратів та ін. Симптомами поверхневого тромбофлебіту є поява різкої болючості та почервоніння в ділянці ураженої вени, при прощупуванні вена щільна і болюча. Також можливий розвиток тромбофлебіту поверхневих вен верхніх кінцівок, який часто розвивається внаслідок ін'єкцій. Симптоми тромбофлебіту верхніх кінцівок такі самі, як і при тромбофлебіті нижніх кінцівок.

Ситуаційна задача

Хворий 28 років перебуває на стаціонарному лікуванні три доби після оперативного втручання з приводу тромбофлебіту нижніх кінцівок. Призначте комплекс засобів ФР.

Відповідь

У гострий період – постільний режим, для покращання венозного відтоку і зменшення болю кінцівці надають піднесеного положення, її кладуть на шину Белера.

Фізичні вправи – з обережністю. Застосування засобів фізичної реабілітації можливо лише після стихання гострого періоду. Застосовують загальнозміцнювальні вправи, дихальні вправи, а також повільні рухи в кінцівках. За рекомендацією лікаря має використовуватися компресійна білизна. Фізіотерапевтичні процедури призначають у період стихання запалення. Застосовують УВЧ, УФО, магнітотерапію, дарсонвалізацію. З метою активації репаративних процесів й епітелізації застосовують УФО, лазерне опромінення, гіпербаричну оксигенацію.

Запитання до контролю знань

1. Що таке ангіїт?
2. Класифікація ангіїтів.
3. Назвіть запальні захворювання вен.
4. Які фази виділяють при гострому запаленні судин?
5. Які характерні ознаки запалення поверхневих вен?
6. Визначте основні завдання реабілітації при запаленнях судин.
7. Назвіть засоби фізичної реабілітації при запальних захворюваннях судин.
8. Які існують протипоказання до застосування засобів фізичної реабілітації при запальних захворюваннях судин.
9. Які існують методи запобігання рецидиву запального процесу в судинах?
10. Які засоби фізичної реабілітації протипоказані при запальних процесах у судинах?
11. Які ускладнення можуть виникнути в результаті запалення судин?

Рекомендована література

Базова:

1. Добровольский В. К. Лечебная физическая культура в хирургии / В. К. Добровольский. – Москва, 1998. – 278 с.
2. Порада А. М. Основи фізичної реабілітації : [навч. посібник] / А. М. Порада, О. В. Солодовник, Н. Є. Прокопчук. – 2-е вид. – Киев : Медицина, 2008. – 248 с.
3. Соколовський В. С. Лікувальна фізична культура : [підручник] / В. С. Соколовський, Н. О. Романова, О. Г. Юшковська. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 234 с.

4. Мухін В. М. Фізична реабілітація : [підручник] / В. М. Мухін. – Київ : Олімпійська література, 2005. – 472 с.

Допоміжна:

1. Добровольский В. К. Учебник инструктора лечебной физкультуры / В. К. Добровольский. – Москва, 2005. – 265 с.

2. Язловецький В. С. Основи фізичної реабілітації : [навчальний посібник] / В. С. Язловецький, Г. Е. Верич, В. М. Мухін. – Кіровоград : РВВ КДПУ імені Володимира Винниченка, 2004. – 238 с.

3. Васильева В. Е. Лечебная физическая культура / В. Е. Васильева. – Москва, 2004. – 406 с.

Інформаційні ресурси:

1. medscape.com
2. pubmed.gov
3. www.bookmed.com

Тема 7. Фізична реабілітація хворих на гнійно-запальні захворювання суглобів

Тривалість викладання теми: 2 заняття, 4 академічних години.

Обґрунтування теми. Розуміння перебігу ранового процесу в різних тканинах та механізмів репарації та регенерації необхідне для правильного вибору засобів фізичної реабілітації на кожному етапі відновного лікування після хірургічного втручання. Від правильності вибору засобів фізичної реабілітації на кожному етапі залежить швидкість загоєння рани та якість репаративних та компенсаторних процесів.

Мета заняття. Ознайомлення з основними підходами та засобами фізичної реабілітації хворих на гнійно-запальні захворювання суглобів.

Конкретні цілі:

А. Знати:

- 1) класифікацію гнійно-запальних захворювань суглобів;
- 2) засоби фізичної реабілітації, які використовуються при гнійно-запальних процесах у суглобах.

Б. Вміти:

- 1) впроваджувати принципи фізичної реабілітації хворих з гнійно-запальними ураженнями суглобів

Графологічна структура теми

План заняття

Вступ	20 хв
Перевірка пройденого матеріалу	20 хв
Ознайомлення з фізичною реабілітацією хворих на гнійно-запальні захворювання суглобів	120 хв
Підведення підсумків	20 хв

Навчально-матеріальне забезпечення: конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№ з/п	Навчальний теоретичний матеріал	Методичні дії
1	Знання пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Фізична реабілітація хворих на гнійно-запальні захворювання суглобів	Ознайомлення із засобами та методами фізичної реабілітації при гнійно-запальних захворюваннях суглобів
3		Підведення підсумків заняття

Зміст

Артрита – різні за походженням запальні захворювання суглобів, при яких уражаються синовіальна оболонка, суглобовий хрящ, капсула суглоба та інші його елементи. Одна з найпоширеніших форм патології.

Запалення, частіше ураження синовіальної оболонки суглоба, розвивається первинно під впливом різних етіологічних факторів (інфекції, травми, імунних і обмінних порушень, пухлини) або вдруге – у відповідь на патологічні зміни в кісткових елементах суглоба, наприклад при остеомиєліті, або (рідше) у параартикулярних тканинах.

Розрізняють гострий, підгострий і хронічний, може бути серозним, серозно-фібринозний і гнійним. Серозний ексудат у суглобі утворюється при синовіті. Випадання фібрину свідчить про більш важку форму, а найбільшою тяжкістю вирізняється гнійне запалення, при якому процес може розповсюджуватися із синовіальної оболонки на всю суглобову капсулу з оточуючими м'якими тканинами – розвивається капсульна флегмона. При підгострому і особливо хронічному запаленні спостерігаються гіпертрофія ворсин синовіальної оболонки, проліферація шару поверхневих синовіальних клітин, лімфоїдна та плазмоцитарна інфільтрація тканини.

Бурсит (*Bursitis*) – запалення слизової сумки. Захворювання виникає в результаті механічної травми (травматичний бурсит) або спричиняється різними мікроорганізмами (стафілококами, стрептококами та ін.). Травматичний бурсит здебільшого виникає у ділянці препателлярної і ліктьової слизових сумок, наприклад у шахтарів наслідок постійного професійного травмування. У ділянці плечового суглоба часто спостерігаються піддельтовидний і акроміальний бурсит.

При хронічному бурситі відбувається фіброзне стовщення стінки слизової сумки, утворення вільних сольових відкладень («рисових тіл»). Хронічний бурсит називають гігромою.

Гнійний артрит (*Arthritic purulenta*) – гостре гнійне запалення суглобів – виникає у зв'язку з інфікуванням під час травми (поранення, перелом), лімфогенним і гематогенним шляхом з різних гнійно-запальних вогнищ. Особливо часто гнійний артрит розвивається при сепсисі і пораненнях суглобів. Захворювання спричиняється стрептококом, стафілококом, пневмококом та іншими мікроорганізмами.

Розрізняють емпієму суглоба, коли гнійний процес обмежується синовіальною оболонкою. Тяжке ураження всіх елементів суглоба називають панартритом. При прориві гною у тканини, що оточують суглоб, виникають гнійні запливи, розвивається параартикулярна флегмона.

Після вилікування гнійного артрити може розвинути нерухомість суглоба (анкілоз) або обмеження рухів (контрактура). Для лікування контрактури показані механотерапія, грязе- або парафінолікування та інші методи. При анкілозі відновлення рухливості суглоба можна досягти з допомогою операції (артропластика).

Остеомієліт (Osteomyelitis) – гнійне запалення кістки. Розрізняють остеомієліт гострий і хронічний. Гострий триває 2–3 тиж, хронічний – місяці і роки. Виділяють гематогенні, травматичні остеомієліти.

Ситуаційна задача

Чоловік 57 років доставлений у приймальне відділення зі скаргами на постійний біль у ділянці лівого надпліччя. Біль виник раптово під час роботи на городі і посилюється при рухах та підніманні лівої руки. Діагноз: артрит лівого плечового суглоба. Призначте комплекс засобів ФР.

Відповідь

В підгострому періоді використовують активні, переважно полегшені елементарні вправи, по основних осях рухів у суглобах у поєднанні з загальнозміцнюючими і дихальними вправами з поступово зростаючим навантаженням у положенні лежачи, а потім сидючи і стоячи. Поряд з активними вправами використовують обережні пасивні рухи при можливо більш повному розслабленні кінцівок, що вправляється, зважаючи на больовими відчуттями.

Фізіопроцедури: електрофорез або фонофорез, магнітотерапія УВЧ, УФ-опромінення, транскутанна електростимуляція, парафінові аплікації.

Запитання до контролю знань

1. Дайте визначення артрити.
2. Класифікація артритів.
3. Класифікація запальних захворювань суглобів.
4. Періоди перебігу гострого запального процесу в суглобі.
5. Особливості змін в суглобі, викликаних гнійно-запальними процесами.
6. Періоди призначення засобів фізичної реабілітації при гнійно-запальних процесах у суглобах.
7. Засоби фізичної реабілітації, які використовуються при гнійно-запальних процесах у суглобах.
8. Які існують обмеження для використання засобів фізичної реабілітації при гнійно-запальних процесах у суглобах?
9. Яка мета застосування фізичних факторів у відновному лікуванні хворих на гнійно-запальні захворювання суглобів?

10. Які фізіотерапевтичні процедури можуть застосовуватися у відновному лікуванні хворих на гнійно-запальні захворювання суглобів?

Рекомендована література

Базова:

1. Добровольский В. К. Лечебная физическая культура в хирургии / В. К. Добровольский. – Москва, 1998. – 278 с.

2. Порада А. М. Основи фізичної реабілітації : [навч. посібник] / А. М. Порада, О. В. Солодовник, Н. Є. Прокопчук. – 2-е вид. – Киев : Медицина, 2008. – 248 с.

3. Соколовський В. С. Лікувальна фізична культура : [підручник] / В. С. Соколовський, Н. О. Романова, О. Г. Юшковська. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 234 с.

4. Мухін В. М. Фізична реабілітація : [підручник] / В. М. Мухін. – Київ : Олімпійська література, 2005. – 472 с.

Допоміжна:

1. Добровольский В. К. Учебник инструктора лечебной физкультуры / В. К. Добровольский. – Москва, 2005. – 265 с.

2. Язловецький В. С. Основи фізичної реабілітації : [навчальний посібник] / В. С. Язловецький, Г. Е. Верич, В. М. Мухін. – Кіровоград : РВВ КДПУ імені Володимира Винниченка, 2004. – 238 с.

3. Васильєва В. Е. Лечебная физическая культура / В. Е. Васильєва. – Москва, 2004. – 406 с.

Інформаційні ресурси:

1. medscape.com
2. pubmed.gov
3. www.bookmed.com

Тема 8. Особливості фізичної реабілітації хворих при оперативних втручаннях на органах грудної клітки

Тривалість викладання теми: 2 заняття, 4 академічних години.

Обґрунтування теми. Знання щодо приводів та способів оперативних втручань на органах грудної клітки необхідні для раціонального вибору засобів фізичної реабілітації. Оперативні втручання на легенях і плеврі виконуються найчастіше з приводу хронічних гнійних та пухлинних захворювань. Знання цих процесів є базою для здійснення реабілітаційних заходів.

Оперативні втручання, здійснені з приводу хірургічних захворювань органів грудної порожнини, істотно змінюють діяльність багатьох органів і систем, спотворюють різні фізіологічні та патофізіологічні реакції, а нерідко супроводжуються значними зрушеннями і післяопераційними ускладненнями.

Мета заняття. Вивчення основних засобів фізичної реабілітації та періодів їх призначення у хворих при торакальних операціях. Застосування фізичних факторів у відновному лікуванні хворих після операції на органах грудної клітки.

Конкретні цілі:

А. Знати:

- 1) види оперативних втручань на грудній клітці;
- 2) протипоказання для призначення засобів фізичної реабілітації при операціях на органах грудної клітини.

Б. Вміти:

- 1) проводити лікувальну фізкультуру, лікувальний масаж після операції.

Графологічна структура теми

План заняття

Вступ	20 хв
Перевірка пройденого матеріалу	20 хв
Розгляд особливостей фізичної реабілітації хворих при оперативних втручаннях на органах грудної клітки	120 хв
Підведення підсумків	20 хв

Навчально-матеріальне забезпечення: конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№ з/п	Навчальний теоретичний матеріал	Методичні дії
1	Знання пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Особливості фізичної реабілітації хворих при оперативних втручаннях на органах грудної клітки	Ознайомлення із особливостями фізичної реабілітації при оперативних втручаннях на органах грудної клітки
3		Підведення підсумків заняття

Зміст

Існують такі основні методи торакальної хірургії:

- торакотомія;
- торакоскопія;
- торакоцентез;
- пункція плевральної порожнини;
- дренивання плевральної порожнини.

Виділяють передопераційний та післяопераційний період.

У передопераційний період застосовують ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію. Лікувальну фізичну культуру проводять згідно з призначеним напівпостільним чи вільним режимом. Окрім головного завдання, спрямованого на лікування основного захворювання, перед нею ставлять ще й конкретні завдання, що пов'язані з майбутнім хірургічним втручанням:

підвищення нервово-психічного і загального тону хворого, створення у нього упевненості в успіху операції; зміцнення його фізичних сил, розкриття резервних можливостей, стимуляція функцій організму.

Призначають мікрохвильову терапію на ділянку легень, УФО, УВЧ-терапію ділянки шийних симпатичних вузлів, електросон, аероіонізацію, душ дощовий температурою 34–35 °С, хвойні, кисневі, перлинні ванни.

У ранній і пізній післяопераційний періоди застосовують ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію.

Протипоказання до призначення ЛФК, окрім загальних, такі: значне зміщення середостіння та порушення ритму серцевої діяльності, коронарного чи мозкового кровообігу; спонтанний пневмоторакс; наростаюча підшкірна емфізема, накладення трахеостоми, кровохаркання.

Лікувальний масаж призначають у 1–2-у добу після операції для сприяння відходження мокротиння, підвищення тону дихальної мускулатури, покращання легеневої вентиляції, активізації крово- і лімфообігу, обмінних і регенеративних процесів, попередження пневмоній, ателектазів, тромбоемболій та інших післяопераційних ускладнень, зменшення больових відчуттів, поліпшення загального тону.

Фізіотерапія застосовується з першого дня після операції і націлена на попередження інфекції, зменшення болю, стимуляцію кашльового рефлексу, покращання бронхіальної прохідності і легеневої вентиляції, попередження післяопераційних ускладнень, активізацію лімфо- і кровообігу, регенеративних процесів. Хворим, яких оперували за екстремними показаннями через пошкодження органів грудної порожнини, призначають фізичну реабілітацію у тому самому обсязі, що й особам, яким було зроблено планові операції. Однак розширення рухової активності у перших здійснюється швидше порівняно з хворими, яких оперували в плановому порядку, тому що в останніх загальний стан може суттєво обтяжуватися тривалою хворобою та супутніми захворюваннями.

Ситуаційна задача

Хвора 38 років знаходиться на стаціонарному лікуванні три доби після оперативного втручання з приводу гострого абсцесу легені. Об'єктивно встановлено: стан середньої важкості, частота дихальних рухів – 20 за 1 хв, пульс – 90 ударів за 1 хв, артеріальний тиск – 110/70 мм рт. ст., температура тіла – 37,2 °С. Призначте комплекс засобів ФР.

Відповідь. Лікувальну фізичну культуру призначають через декілька годин після операції і проводять згідно з призначеними суворим постільним, напівпостільним і вільним руховим режимами, що відповідають 1–4-й фазам компенсації. Масаж у 1–2-у добу після операції. УФО ділянки шва, інгаляції аерозолу і електроаерозолу зі знеболювальними та відхаркувальними засобами, електрофорез новокаїну, діадинамо- і УВЧ-терапію, солюкс, кисневу та мікрохвильову терапію, електростимуляцію м'язів.

Заяпитання до контролю знань

1. Перерахуйте сучасні види оперативних втручань на грудній клітці.
2. Дайте визначення торакотомії.
3. Дайте визначення торакоскопії.
4. При яких захворюваннях може виконуватися оперативне втручання на органах грудної клітки?
5. Які періоди реабілітації виділяють при оперативних втручаннях на органах грудної клітки?
6. Які засоби фізичної реабілітації застосовують з перших днів після операції?
7. Які прийоми масажу використовують з перших днів після операції?
8. На що спрямовані реабілітаційні заходи після операцій на органах грудної клітки?
9. Які фізіотерапевтичні процедури застосовують у післяопераційному періоді після операцій на органах грудної клітки?
10. Перерахуйте протипоказання для призначення засобів фізичної реабілітації при операціях на органах грудної клітки.

Рекомендована література

Базова:

1. Добровольский В. К. Лечебная физическая культура в хирургии / В. К. Добровольский. – Москва, 1998. – 278 с.
2. Порада А. М. Основи фізичної реабілітації : [навч. посібник] / А. М. Порада, О. В. Солодовник, Н. Є. Прокопчук. – 2-е вид. – Киев : Медицина, 2008. – 248 с.
3. Соколовський В. С. Лікувальна фізична культура : [підручник] / В. С. Соколовський, Н. О. Романова, О. Г. Юшковська. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 234 с.
4. Мухін В. М. Фізична реабілітація : [підручник] / В. М. Мухін. – Київ : Олімпійська література, 2005. – 472 с.

Допоміжна:

1. Добровольский В. К. Учебник инструктора лечебной физкультуры / В. К. Добровольский. – Москва, 2005. – 265 с.
2. Язловецький В. С. Основи фізичної реабілітації : [навчальний посібник] / В. С. Язловецький, Г. Е. Верич, В. М. Мухін. – Кіровоград : РВВ КДПУ імені Володимира Винниченка, 2004. – 238 с.
3. Васильева В. Е. Лечебная физическая культура / В. Е. Васильева. – Москва, 2004. – 406 с.

Інформаційні ресурси:

1. medscape.com
2. pubmed.gov
3. www.bookmed.com

Тема 9. Фізична реабілітація хворих при втручаннях на органах черевної порожнини

Тривалість викладання теми: 2 заняття, 4 академічних години.

Обґрунтування теми. ЛФК широко застосовують у лікуванні різних захворювань органів черевної порожнини. ЛФК поліпшує перебіг обмінних і окислювально-відновних процесів, прискорює регенерацію, запобігає розвиткові різних ускладнень, сприяє прискоренню клінічного та функціонального відновлення. Для правильного призначення засобів фізичної реабілітації необхідно знати, які процеси відбуваються в організмі хворого після оперативного втручання на органах черевної порожнини.

Мета заняття. Ознайомлення з основними підходами та засобами фізичної реабілітації при оперативних втручаннях на органах черевної порожнини.

Конкретні цілі:

А. Знати:

- 1) сучасні методи оперативних втручань на органах черевної порожнини;
- 2) показання до застосування фізіотерапевтичних процедур після оперативних втручань на органах черевної порожнини.

Б. Вміти:

- 1) застосовувати фізіотерапевтичні процедури у післяопераційному періоді при втручаннях на органах черевної порожнини.

Графологічна структура теми

План заняття

Вступ	0 хв
Перевірка пройденого матеріалу	20 хв
Ознайомлення з фізичною реабілітацією хворих при втручаннях на органах черевної порожнини	180 хв
Підведення підсумків	20 хв

Навчально-матеріальне забезпечення: конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№ з/п	Навчальний теоретичний матеріал	Методичні дії
1	Знання пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Фізична реабілітація хворих при втручаннях на органах черевної порожнини	Ознайомлення із засобами та методами фізичної реабілітації при втручаннях на органах черевної порожнини

Зміст

Захворювання органів черевної порожнини (гострий живіт). До них належать: перфорація (виникнення отвору в стінці органу) виразки шлунка і дванадцятипалої кишки при виразковій хворобі, гостра непрохідність кишок,

захворювання червоподібного відростка, защемлення грижі, холецистит, гострий панкреатит.

Завданнями ЛФК у передопераційний період є: підвищення психо-емоційного тону; поліпшення функціонального стану серцево-судинної системи, органів дихання; поліпшення діяльності шлунково-кишкового тракту; навчання хворих вправам раннього післяопераційного періоду, діафрагмальному диханню.

Абсолютні протипоказання до заняття лікувальною гімнастикою: важкий загальний стан хворого, обумовлений основним чи супутнім захворюванням; висока температура (38–39 °); стійкий больовий синдром; анемія; небезпека кровотеч.

Завдання ЛФК у цьому періоді: профілактика можливих ускладнень (гіпостатичної пневмонії, атонії шлунка і кишечника, утворення тромбозів, профілактика спайкового процесу, формування еластичного рухливого рубця та ін.). Поліпшення загального і місцевого кровообігу та лімфоутворення, підвищення психоемоційного тону хворого і навчання навичкам самообслуговування.

ЛГ протипоказана при загальному важкому стані хворого, зумовленого шоком, кровотечею, гострою серцево-судинною недостатністю, розлитим перитонітом, інтоксикацією організму.

Завданнями раннього масажу є загальний вплив на організм хворого, підвищення загального тону, поліпшення кровообігу, дихання, стимулювання регенеративних процесів і попередження ряду післяопераційних ускладнень (особливо пневмоній, тромбофлебітів і емболії).

Протипоказання до загального масажу:

1. Гостра серцево-судинна недостатність.
2. Емболія легеневої артерії.
3. Ниркова і печінкова недостатність.
4. Розповсюджені гострі шкірні алергічні реакції.

Методика загального масажу.

Фізіотерапевтичне лікування. Вплив фізіотерапевтичних процедур на організм хворих після оперативного втручання з приводу захворювань органів черевної порожнини проявляється у ліквідації больового синдрому, нормалізації секреторної та моторної функції внутрішніх органів, зменшення активності запальних процесів, поліпшення трофіки органів, поліпшення регенеративних процесів. Загалом фізіотерапевтичні фактори сприяють захисній мобілізації сил організму.

Фізіотерапія при оперативних втручаннях на органах черевної порожнини застосовується при ускладненнях.

Протизапальні методи. УВЧ-терапія. Цей метод прискорює регіонарну гемо- і лімфодинаміку, у тому числі в судинах мікроциркуляторного русла; усуває спазм гладких м'язів судин, сприяє збільшенню вмісту фібриногену, активації плазменого попередника тромбoplastину і зростанню

толерантності плазми до гепарину в перші 2–3 доби після утворення рани, а в наступному активації плазміногену, що збільшує розплавлення фібрину. Електричне поле УВЧ сприяє відокремленню запального вогнища, підвищенню проникності ендотелію, міграції в рані поліморфно-клітинних лейкоцитів, макрофагів з активацією лейкоцитарних і лізосомальних ферментів – протеаз, кислих фосфатаз. У другій фазі ранового процесу застосування електричного поля УВЧ стимулює функціональну активність, ріст судинних елементів грануляційної тканини. У першій фазі ранового процесу УВЧ-терапію призначають у нетеплових дозуваннях, у другий – у субтеплових і теплових. Можливе застосування цього методу в третій фазі – для поліпшення епітелізації (теплові дозування).

Парафіноterapia. Поліпшує кровообіг у рані. Застосовують переважно в третій фазі загоєння ран, однак для прискорення росту грануляцій допускається застосування в другій фазі.

Ситуаційна задача

Хворий 37 років знаходиться на стаціонарному лікуванні три доби після оперативного втручання з приводу перфоративної виразки шлунка. Об'єктивно встановлено: живіт спокійний, передня черевна стінка бере участь в акті дихання, перистальтика не порушена. температура тіла – 37,2 °С. Призначте комплекс засобів фізіотерапії.

Відповідь

УВЧ на ділянці шва через пов'язку, опромінення лампою солюкс; УФО ділянки рани і навколишньої шкіри по 3–4 біодози під час перев'язок.

При утворенні спайок у черевній порожнині після операцій для тонізації і зміцнення м'язів черевної стінки: індуктотермія, сантиметрові хвилі (СМХ), діадинамотерапія (ДДТ) на ділянку сонячного сплетіння, грязьові, парафінові чи озокеритові аплікації на ділянку живота.

Запитання до контролю знань

1. Перерахуйте показання до хірургічних втручань на органах черевної порожнини.
2. При яких захворюваннях органів черевної порожнини оперативне втручання може бути виконано у плановому порядку?
3. Які сучасні методи оперативних втручань на органах черевної порожнини?
4. Які періоди виділяють при оперативних втручаннях на органах черевної порожнини?
5. Які засоби фізичної реабілітації використовуються у передопераційному періоді?
6. Перерахуйте протипоказання до застосування лікувальної гімнастики у післяопераційному періоді.
7. Які фізіотерапевтичні процедури можливо застосовувати у післяопераційному періоді при втручаннях на органах черевної порожнини?

8. Перерахуйте показання до застосування фізіотерапевтичних процедур після оперативних втручань на органах черевної порожнини.

8. Який механізм впливу фізичних вправ після операцій на серці, органах черевної порожнини?

9. Які завдання фізичної реабілітації у передопераційному періоді при операціях на органах черевної порожнини?

10. Які завдання фізичної реабілітації у післяопераційному періоді після операцій на органах черевної порожнини?

Рекомендована література

Базова:

1. Добровольский В. К. Лечебная физическая культура в хирургии / В. К. Добровольский. – Москва, 1998. – 278 с.

2. Порада А. М. Основи фізичної реабілітації : [навч. посібник] / А. М. Порада, О. В. Солодовник, Н. Є. Прокопчук. – 2-е вид. – Киев : Медицина, 2008. – 248 с.

3. Соколовський В. С. Лікувальна фізична культура : [підручник] / В. С. Соколовський, Н. О. Романова, О. Г. Юшковська. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 234 с.

4. Мухін В. М. Фізична реабілітація : [підручник] / В. М. Мухін. – Київ : Олімпійська література, 2005. – 472 с.

Допоміжна:

1. Добровольский В. К. Учебник инструктора лечебной физкультуры / В. К. Добровольский. – Москва, 2005. – 265 с.

2. Язловецький В. С. Основи фізичної реабілітації : [навчальний посібник] / В. С. Язловецький, Г. Е. Верич, В. М. Мухін. – Кіровоград : РВВ КДПУ імені Володимира Винниченка, 2004. – 238 с.

3. Васильєва В. Е. Лечебная физическая культура / В. Е. Васильєва. – Москва, 2004. – 406 с.

Інформаційні ресурси:

1. medscape.com

2. pubmed.gov

3. www.bookmed.com

Тема 10. Задачі фізичної реабілітації після хірургічного лікування грижі

Тривалість викладання теми: 2 заняття, 4 академічних години.

Обґрунтування теми. Розуміння механізму виникнення гриж та їх локалізації є принципово важливим для правильного призначення засобів фізичної реабілітації після оперативного лікування. Важливо також знати сучасні методи оперативного втручання при грижах.

Мета заняття. Ознайомлення з основними підходами та засобами фізичної реабілітації після оперативних втручань з приводу гриж.

Конкретні цілі:

А. Знати:

1) як впливає техніка оперативного втручання на вибір засобів фізичної реабілітації;

2) коли доцільно починати застосування засобів фізичної реабілітації після оперативного лікування грижі.

Б. Вміти:

1) застосовувати фізіотерапевтичні процедури після оперативних втручань з приводу грижі.

Графологічна структура теми

План заняття

Вступ	20 хв
Перевірка пройденого матеріалу	20 хв
Розгляд задач фізичної реабілітації після хірургічного лікування грижі	120 хв
Підведення підсумків	20 хв

Навчально-матеріальне забезпечення: конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№ з/п	Навчальний теоретичний матеріал	Методичні дії
1	Знання пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Задачі фізичної реабілітації після хірургічного лікування грижі	Ознайомлення із засобами та методами фізичної реабілітації після хірургічного лікування грижі
3		Підведення підсумків заняття

Зміст

Грижа – це випинання органу або його частини через отвори в анатомічних утвореннях під шкіру, в між м'язовий простір або у внутрішні кишені і порожнини. Синонім терміну грижа – кила.

Існують чотири основні види гриж, які найчастіше спостерігаються: пупкова, пахова, вентральні – грижі серединної лінії живота та грижі після перенесеного оперативного втручання в місці розрізу.

Після грижосічення застосовують звичайну методику лікувальної фізкультури, у ранній післяопераційний період уникають вправ, що підвищують внутрішньочеревний тиск і натяг тканин у ділянці проведеної операції. Поворот на бік дозволяють на 2–3-ю добу, сидати – на 4–5-й (дітям на 3–4-й) день, уставати – на 8–9-й (дітям на 5–6-й) день після операції. Перші 7–10 днів уникають вправ, що вимагають напруги м'язів живота, різких видихів. Цим прагнуть зменшити небезпеку грижі.

Починають фізичне тренування у передопераційному періоді з масажу живота, погладжування, розтирання, натискання, особливу увагу приділяють нижній частині живота і місцю виходу грижі. Всі масажні рухи

слід робити у напрямку грижового каналу і місця виходу грижі. Необхідно кілька разів на день виконувати колоподібні розтирання і розминання місця виходу грижі і грижового каналу тривалістю 2–5 хв.

При видаленням грижі фізична реабілітація повинна носити випереджаючий характер. За відсутності ускладнень ранній післяопераційний період триває 1–2 дні. Основні завдання цього періоду: профілактика тромбоемболічних ускладнень (фізичні вправи у вихідному положенні лежачи на спині для всіх суглобів нижніх і верхніх кінцівок, масаж ніг за відсмоктувальною методикою, електростимуляція, якщо є можливість – пневмокомпресія); попередження гіпостатичних пневмоній (статичні, динамічні та спеціальні дихальні вправи). Нормалізація функцій кишечника, зниження тиску в нижньому відділі черевної порожнини, зменшення часу «газового періоду». Для цього використовують вихідне положення лежачи на спині з дещо піднятим ножним кінцем ліжка. У такому положенні виконують П-подібний масаж по ходу товстого кишечника, минаючи ділянку операційної рани (погладжування, розтирання), фізичні вправи для таза і суглобів нижніх кінцівок. Всі вправи ЛГ виконують у повільному темпі без напруження і зусилля (3–4 рази на день, 10–15 хв). Виключають ізометричні і силові навантаження для м'язів черевного преса.

У післяопераційний період (3–8-й день) поступово збільшують амплітуду, інтенсивність і тривалість фізичних навантажень для верхніх і нижніх кінцівок у вихідному положенні лежачи і стоячи в поєднанні зі статичними і динамічними дихальними вправами. Включають гімнастичні вправи для тулуба. Фізичні вправи для тулуба слід виконувати з обмеженою амплітудою. Дистанцію ходьби поступово збільшують до 3–5 км в день (по 1–1,5 км через кожні 4–5 год). Під час ходьби хворому необхідно максимально випрямлятися і постійно стежити за поставою.

Ситуаційна задача

Хворий 23 років перебуває в хірургічному відділенні, 1 добу тому проведена операція – вентральне грижосічення. Призначте фізіотерапевтичне лікування.

Відповідь. Місцева гіпотермію на 20–30 хв з перервою на 1–2 год, 5–6 процедур. При нормальному перебігу післяопераційного періоду через 7–10 днів після перенесеної операції – загальне УФ-опромінення за прискореною схемою в поєднанні з електрофорезом. При розвитку атонічного парезу кишечника – електростимуляція м'язів кишечника або на ділянку черевного сплетення імпульсними струмами, ультразвуком, мікрохвилями. Затримка сечовипускання є показанням для призначення високочастотної терапії (індуктотермії), УВЧ-терапії, мікрохвиль, УФ-опромінення і аплікацій парафіну на ділянку сечового міхура.

Запитання до контролю знань:

1. Дайте визначення грижі.
2. Класифікація гриж.
3. Назвіть види оперативних втручань при грижах.
4. Як впливає техніка оперативного втручання на вибір засобів фізичної реабілітації?
5. Яка мета фізичної реабілітації після оперативного втручання з приводу грижі?
6. Які фізичні вправи протипоказані після оперативного втручання з приводу грижі?
7. Коли доцільно починати застосування засобів фізичної реабілітації після оперативного лікування грижі?
8. Які стани є протипоказанням до застосування засобів фізичної реабілітації?
9. Які фізіотерапевтичні процедури можливо застосовувати після оперативних втручань з приводу грижі?
10. З якою метою призначають фізіотерапевтичні процедури після оперативних втручань з приводу грижі?

Рекомендована література

Базова:

1. Добровольский В. К. Лечебная физическая культура в хирургии / В. К. Добровольский. – Москва, 1998. – 278 с.
2. Порада А. М. Основи фізичної реабілітації : [навч. посібник] / А. М. Порада, О. В. Солодовник, Н. Є. Прокопчук. – 2-е вид. – Киев : Медицина, 2008. – 248 с.
3. Соколовський В. С. Лікувальна фізична культура : [підручник] / В. С. Соколовський, Н. О. Романова, О. Г. Юшковська. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 234 с.
4. Мухін В. М. Фізична реабілітація : [підручник] / В. М. Мухін. – Київ : Олімпійська література, 2005. – 472 с.

Допоміжна:

1. Добровольский В. К. Учебник инструктора лечебной физкультуры / В. К. Добровольский. – Москва, 2005. – 265 с.
2. Язловецький В. С. Основи фізичної реабілітації : [навчальний посібник] / В. С. Язловецький, Г. Е. Верич, В. М. Мухін. – Кіровоград : РВВ КДПУ імені Володимира Винниченка, 2004. – 238 с.
3. Васильева В. Е. Лечебная физическая культура / В. Е. Васильева. – Москва, 2004. – 406 с.

Інформаційні ресурси:

1. medscape.com
2. pubmed.gov
3. www.bookmed.com

Тема 11. Застосування засобів фізичної реабілітації в післяопераційний період при хірургічних втручаннях з приводу гострого апендициту

Тривалість викладання теми: 2 заняття, 4 академічних години.

Обґрунтування теми. Розуміння перебігу гострого апендициту та відновних процесів в організмі хворого після апендектомії необхідне для призначення оптимальних засобів фізичної реабілітації. Від правильності вибору засобів фізичної реабілітації залежить швидкість відновлення працездатності хворого після оперативного втручання з приводу гострого апендициту.

Мета заняття. Вивчення засобів фізичної реабілітації, які застосовуються в післяопераційний період при хірургічних втручаннях з приводу гострого апендициту.

Конкретні цілі:

А. Знати:

1) яка мета фізичної реабілітації у післяопераційному періоді після апендектомії?

2) які засоби фізичної реабілітації застосовують у післяопераційному періоді з приводу гострого апендициту?

Б. Вміти:

1) проводити лікувальну фізкультуру при апендициті.

Графологічна структура теми

План заняття

Вступ	20 хв
Перевірка пройденого матеріалу	20 хв
Застосування засобів фізичної реабілітації в післяопераційний період при хірургічних втручаннях з приводу гострого апендициту	120 хв
Підведення підсумків	20 хв

Навчально-матеріальне забезпечення: конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№ з/п	Навчальний теоретичний матеріал	Методичні дії
1	Знання пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Застосування засобів фізичної реабілітації в післяопераційний період при хірургічних втручаннях з приводу гострого апендициту	Ознайомлення із засобами та методами фізичної реабілітації після хірургічних втручань з приводу гострого апендициту
3		Підведення підсумків заняття

Зміст

Методом лікування гострого апендициту є виконання невідкладної апендектомії.

Після операції в хірургічних хворих виникають розлади, обумовлені як самим захворюванням, так і порушеннями в організмі, пов'язаними з оперативним втручанням, наркозом і гіпокінезією. Операція впливає на організм хворого і супроводжується болями. При абдомінальних операціях переміщення внутрішніх органів і часткове виведення їх з черевної порожнини, що супроводжується охолодженням, «обсиханням» і значним натягом брижі, спричиняють переподразнення блукаючого нерва, унаслідок чого можуть розвинути явища операційного шоку: хворий блідне, пульс сповільнюється, потім прискорюється, АТ знижується.

При апендициті особливості лікувальної фізкультури залежать від характеру запалення червоподібного відростка. При гангренозному апендициті в перші 3–4 дні призначають тільки дихальні вправи, елементарні вправи для верхніх кінцівок, а для нижніх – рухи тільки в дистальних відділах. Руховий режим розширюють при стиханні явищ подразнення очеревини і поліпшенні загального стану хворого. При перфоративному апендициті, часто ускладненому гнійним перитонітом, лікувальну фізкультуру застосовують лише після стихання гострих перитонеальних явищ, починаючи з вправ для грудного дихання, вправ, пов'язаних із самообслуговуванням, розширюють їхнє застосування при сприятливому перебігу захворювання. У пізньому і віддаленому післяопераційному періодах засобами лікувальної фізкультури прагнуть відновити повноцінні рухи в поперековому відділі хребта, нормальну поставу, адаптацію органів черевної порожнини до переміщень і струсів, що трапляється в побутовій і виробничій обстановці, зміцнити м'язи черевного преса.

Під впливом занятя ЛФК прискорюється крово- та лімфоток, ліквідуються застійні явища в легенях і паренхіматозних органах, завдяки цьому поліпшуються трофічні процеси в м'язах, підвищується м'язовий тонус, прискорюються регенеративні процеси

Фізіотерапевтичне лікування. Вплив фізіотерапевтичних процедур на організм хворих після оперативного втручання з приводу захворювань органів черевної порожнини проявляється у ліквідації больового синдрому, нормалізації секреторної та моторної функції внутрішніх органів, зменшення активності запальних процесів, поліпшення трофіки органів, поліпшення регенеративних процесів. Загалом фізіотерапевтичні фактори сприяють захисній мобілізації сил організму.

Ситуаційна задача

Хвора 23 років перебуває в хірургічному відділенні, 1 добу тому проведена операція – апендектомія (катаральний апендицит). Призначте комплекс ЛГ.

Відповідь. Дихальні вправи, вправи для рук і лівої ноги з першої години після операції: повороти на бік – у першу добу, устанання з ліжка – на 2–3-й день. Масаж (погладжування, розминання нижніх кінцівок).

Запитання до контролю знань

1. Дайте визначення гострого апендициту.
2. Назвіть класифікації апендициту за Колесовим.
3. Які існують стадії розвитку патологоанатомічних змін при гострому апендициті?
4. У які терміни необхідно проводити апендектомію?
5. Які ускладнення можуть розвинути при несвоєчасному оперативному втручанні з приводу гострого апендициту?
6. Якого періоду реабілітації не існує при оперативних втручаннях з приводу гострого апендициту?
7. Яка мета фізичної реабілітації у післяопераційному періоді після апендектомії?
8. Які засоби фізичної реабілітації застосовують у післяопераційному періоді з приводу гострого апендициту?
9. Які фізіотерапевтичні процедури можливо застосовувати після апендектомії?
10. Терміни відновлення працездатності після оперативного втручання з приводу гострого апендициту.

Рекомендована література

Базова:

1. Добровольский В. К. Лечебная физическая культура в хирургии / В. К. Добровольский. – Москва, 1998. – 278 с.
2. Порада А. М. Основи фізичної реабілітації : [навч. посібник] / А. М. Порада, О. В. Солодовник, Н. Є. Прокопчук. – 2-е вид. – Киев : Медицина, 2008. – 248 с.
3. Соколовський В. С. Лікувальна фізична культура : [підручник] / В. С. Соколовський, Н. О. Романова, О. Г. Юшковська. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 234 с.
4. Мухін В. М. Фізична реабілітація : [підручник] / В. М. Мухін. – Київ : Олімпійська література, 2005. – 472 с.

Допоміжна:

1. Добровольский В. К. Учебник инструктора лечебной физкультуры / В. К. Добровольский. – Москва, 2005. – 265 с.
2. Язловецький В. С. Основи фізичної реабілітації : [навчальний посібник] / В. С. Язловецький, Г. Е. Верич, В. М. Мухін. – Кіровоград : РВВ КДПУ імені Володимира Винниченка, 2004. – 238 с.
3. Васильєва В. Е. Лечебная физическая культура / В. Е. Васильева. – Москва, 2004. – 406 с.

Інформаційні ресурси:

1. medscape.com
2. pubmed.gov
3. www.bookmed.com

Тема 12. Фізична реабілітація хворих після операцій на серці

Тривалість викладання теми: 2 заняття, 4 академічних години.

Обґрунтування теми. Операції на серці виконуються при пораненнях серця і кровоносних судин, набутих і вроджених вадах серця, ішемічної хвороби, аневризмі, порушеннях серцевого ритму. Залежно від виду оперативного втручання та захворювання, з приводу якого виконувалося оперативне втручання, будуть використовуватися різні засоби фізичної реабілітації.

Мета заняття. Ознайомлення із загальними підходами до оперативних втручань на серці та фізіологічними змінами в організмі хворого під час операції. Вивчення засобів та методів фізичної реабілітації після операцій на серці.

Конкретні цілі:

А. Знати:

- 1) сучасні види кардіохірургічних операцій;
- 2) які засоби фізичної реабілітації використовуються у передопераційному періоді?

Б. Вміти:

- 1) проводити лікувальну фізкультуру після кардіохірургічних операцій.

Графологічна структура теми

План заняття

Вступ	20 хв
Перевірка пройденого матеріалу	20 хв
Ознайомлення з фізичною реабілітацією хворих після операцій на серці	180 хв
Підведення підсумків	20 хв

Навчально-матеріальне забезпечення: конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№ з/п	Навчальний теоретичний матеріал	Методичні дії
1	Знання пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Фізична реабілітація хворих після операцій на серці	Ознайомлення із засобами та методами фізичної реабілітації після операцій на серці
3		Підведення підсумків заняття

Зміст

Причинами, за якими кардіологи можуть прийняти однозначне рішення про проведення серцевої операції, є:

- ішемічна хвороба та її наслідки (інфаркт);
- вроджена або набута вада серця;
- порушення серцевого ритму (хронічне).

Існують наступні види операцій на серці, які вважаються найпоширенішими в кардіологічній практиці:

- радіочастотна абляція;

- аортокоронарне шунтування судин серця;
- стентування коронарних артерій;
- протезування клапанів

Хворий із захворюванням серця, який готується до операції, перш за все потребує підвищення життєвого тону, поліпшення периферичного кровообігу, збільшення резервних можливостей зовнішнього дихання, м'язового тону як одного з факторів кровообігу, стимулювання обмінних процесів, зокрема метаболізму серцевого м'яза. Поряд з цим фізичні вправи покращують трофічні процеси в міокарді, збільшують кровотік і активізують обмін речовин, сприяючи зміцненню серцевого м'яза і підвищенню його скорочувальної здатності. Після операції фізичні вправи, запобігаючи розвитку ускладнень, активізуючи трофічні процеси, сприяють загоєнню післяопераційної рани і прискоренню термінів реабілітації хворих. Компенсаторний вплив фізичних вправ сприяє активізації екстракардіальних факторів кровообігу, чим полегшує роботу серця.

Відновний період після операції на серці залежить від типу операції. Якщо людина перенесла мініінвазивне втручання, швидше за все період відновлення буде коротким, якщо ж операція була традиційною, то, зазвичай, перша фаза відновлення триває від 6 до 8 тиж.

Нормалізація функції серця особливо необхідна в післяопераційний період, коли внаслідок оперативного втручання змінюється гемодинаміка і досягається поступово обережним тренуванням. Фізичні вправи, адекватні стану хворого, будуть сприяти нормалізації діяльності серцево-судинної системи, дихальної та інших систем, функція яких була порушена через хвороби та оперативне втручання.

Післяопераційний період. Завдання ЛФК: профілактика ускладнень (пневмонії, ателектазу, плевральних, плеврокардіальних спайок, флебітів, атонії кишечника, тромбозів, емболії та ін.); полегшення роботи серця завдяки мобілізації екстракардіальних факторів кровообігу; профілактика порушень постави, тугоухливості в лівому плечовому суглобі; адаптація серця до нових умов гемодинаміки; нормалізація діяльності основних систем організму. Протипоказання до призначення ЛФК: важкий стан хворого, кровотеча або його небезпека; стан гострої серцевої недостатності, аритмія.

Методика ЛФК після оперативних втручань на серці тісно пов'язана із захворюванням, з приводу якого проведена операція, станом хворого в перед- і післяопераційному періодах.

Ситуаційна задача

Хворий 55 років перебуває у відділенні, 3 доби тому проведено аортокоронарне шунтування судин серця, післяопераційних ускладнень немає. Призначте комплекс ЛГ.

Відповідь. Статичні і динамічні дихальні вправи для всіх м'язових груп з повною амплітудою рухів і акцентом на тренування дихання в по-

еднанні з динамічними вправами. Можливе застосування приладів (м'ячі), малорухливі ігри. Темп середній і повільний, фізичне навантаження визначається ступенем недостатності кровообігу, загальним станом хворого.

Запитання до контролю знань

1. Назвіть сучасні види кардіохірургічних операцій.
2. З якою метою виконується аортокоронарне шунтування?
3. Коли виконується стентування коронарних артерій?
4. Що таке радіочастотна абляція?
5. Перерахуйте показання до проведення оперативних втручань на серці.
6. Яка операція виконується при стійких порушеннях ритму?
7. Які засоби фізичної реабілітації використовуються у передопераційному періоді?
8. Який механізм впливу фізичних вправ після операцій на серці?
9. Які завдання фізичної реабілітації у передопераційному періоді при операціях на серці?
10. Які завдання фізичної реабілітації у післяопераційному періоді після операцій на серці?

Рекомендована література

Базова:

1. Добровольский В. К. Лечебная физическая культура в хирургии / В. К. Добровольский. – Москва, 1998. – 278 с.
2. Порада А. М. Основи фізичної реабілітації : [навч. посібник] / А. М. Порада, О. В. Солодовник, Н. Є. Прокопчук. – 2-е вид. – Киев : Медицина, 2008. – 248 с.
3. Соколовський В. С. Лікувальна фізична культура : [підручник] / В. С. Соколовський, Н. О. Романова, О. Г. Юшковська. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 234 с.
4. Мухін В. М. Фізична реабілітація : [підручник] / В. М. Мухін. – Київ : Олімпійська література, 2005. – 472 с.

Допоміжна:

1. Добровольский В. К. Учебник инструктора лечебной физкультуры / В. К. Добровольский. – Москва, 2005. – 265 с.
2. Язловецький В. С. Основи фізичної реабілітації : [навчальний посібник] / В. С. Язловецький, Г. Е. Верич, В. М. Мухін. – Кіровоград : РВВ КДПУ імені Володимира Винниченка, 2004. – 238 с.
3. Васильева В. Е. Лечебная физическая культура / В. Е. Васильева. – Москва, 2004. – 406 с.

Інформаційні ресурси:

1. medscape.com
2. pubmed.gov
3. www.bookmed.com

Тема 13. Фізична реабілітація хворих після оперативних втручань на сечостатевої системі у жінок

Тривалість викладання теми: 2 заняття, 4 академічних години.

Обґрунтування теми. Розуміння перебігу ранового процесу в різних тканинах та механізмів репарації та регенерації необхідне для правильного вибору засобів фізичної реабілітації на кожному етапі відновного лікування після хірургічного втручання. Від правильності вибору засобів фізичної реабілітації на кожному етапі залежить швидкість загоєння рани та якість репаративних та компенсаторних процесів.

Мета заняття. Ознайомлення з основними підходами та засобами фізичної реабілітації після оперативних втручань на сечостатевої системі у жінок.

Конкретні цілі:

А. Знати:

- 1) класифікацію оперативних втручань у гінекології;
- 2) які засоби фізичної реабілітації використовують у післяопераційному періоді.

Б. Вміти:

- 1) проводити лікувальну гімнастику після оперативних втручань на сечостатевої системі у жінок.

Графологічна структура теми

План заняття

Вступ	20 хв
Перевірка пройденого матеріалу	20 хв
Ознайомлення з фізичною реабілітацією хворих після оперативних втручань на сечостатевої системі у жінок	120 хв
Підведення підсумків	20 хв

Навчально-матеріальне забезпечення: конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№ з/п	Навчальний теоретичний матеріал	Методичні дії
1	Знання пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Фізична реабілітація хворих після оперативних втручань на сечостатевої системі у жінок	Ознайомлення із засобами та методами фізичної реабілітації після оперативних втручань на сечостатевої системі жінок
3		Підведення підсумків заняття

Зміст

Оперативні втручання на сечостатевої системі у жінок виконуються з приводу гінекологічних або урологічних захворювань. Найбільший відсоток мають гінекологічні оперативні втручання.

Гінекологічні операції поділяють на такі:

- малі гінекологічні операції;
- великі гінекологічні операції.

До малих операцій відносять:

- ранній штучний аборт;
- роздільне лікувально-діагностичне вишкрібання;
- ножова біопсія і конізація шийки матки;
- діатермокоагуляція;
- цервікоскопія;
- гістероскопія.

Передопераційний період

Засоби ЛФК в цьому періоді призначають з метою передопераційної підготовки хворої до планової операції.

Засоби та методи ЛФК: прості загальнозміцнювальні і спеціальні фізичні вправи для дрібних і середніх м'язових груп у поєднанні з дихальними динамічного і статичного характеру. Вибір вихідного положення залежить від характеру захворювання: при опущенні і випаданні статевих органів – в.п. лежачи на спині і стоячи «рачки»; при пухлинах – в.п. лежачи на спині. Необхідно уникати вихідних положень і вправ, що підвищують внутрішньочеревний тиск, особливо при підготовці до операцій з приводу пухлин. Виключені різкі рухи і швидка зміна вихідних положень.

Процедуру ЛГ (15–20 хв) проводять у помірному темпі, можливе використання гімнастичних предметів. Тривалість курсу визначається тривалістю передопераційного періоду.

Ранній післяопераційний період починається з моменту пробудження хворої після наркозу і триває 1–3 доби залежно від тяжкості перенесеної операції.

Засоби та методи ЛФК. ЛГ призначають у 1-у добу після операції, через 2–3 год після пробудження хворій доцільно виконувати статичні дихальні вправи, повторюючи їх щогодини. Для профілактики застійних явищ у легенях і поліпшення відкашлювання можна застосувати вібраційний масаж грудної клітки – енергійне розтирання міжреберних проміжків і постукування. Тривалість процедури – 3–5 хв. Ці самі прийоми використовують для активізації власне дихальної мускулатури (діафрагми і міжреберних м'язів).

З метою профілактики тромбоутворення рекомендується бинтування нижніх кінцівок еластичним бинтом – це прискорює кровотік по системі глибоких вен і перешкоджає стазу крові.

Пізній післяопераційний період

Засоби та методи ЛФК

Після зняття швів хворі можуть займатися в гімнастичному залі.

Три етапи післяопераційної відновної фізіотерапії:

Початковий етап (10–14 днів після хірургічного втручання). Оптимальний час початку процедур – через 3–4 год після хірургічного втручання. Перевага віддається змінному магнітному полю низької частоти (ЗМП НЧ) і електростатичному полю низької частоти, показана традиційно УВЧ-терапія. Широко використовують низькоінтенсивне лазерне випромінювання на ділянку післяопераційного шва для більш швидкого і стійкого усунення болю у хворих з екстрагенітальними вогнищами хронічної інфекції.

Після операцій з приводу гнійних запальних захворювань придатків матки та великих за обсягом травматичних операцій показано застосування струму надтональної частоти (ТНЧ-терапія) за дво- (вагінально-сакральна) або триелектродною (абдомінально-вагінально-сакральна) методикою.

У жінок, оперованих з приводу облітерації маткових труб в ампулярних відділах, при невираженому спайковому процесі в порожнині малого таза і високому ризику реоклюзії застосовують електроміостимуляція (ЕМ) маткових труб низькочастотними монополярними імпульсами прямокутної форми.

Другий етап відновлювальної терапії (3–5 міс після операції). Метод вибору – поєднаний електрофорез йоду і цинку, який обумовлений дефіброзуючою дією і підтримкою співвідношення естрогени/прогестерон. При гіперандрогенії – поєднаний електрофорез йоду і саліцилової кислоти. При гарній переносимості необхідно повторити курс після двомісячної перерви.

Третій етап завершується до 8–10-го місяця після операції. Завдання: оптимізація центральної регуляції і трофічних процесів в органах малого таза.

Широко використовують гідро- і бальнеотерапію (ароматичні ванни, душ та ін.), які надають седативний ефект.

Ситуаційна задача

Хвора 25 років перебуває на стаціонарному лікуванні три доби після діатермокоагуляції. Призначте руховий режим та комплекс ЛГ.

Відповідь. Рання активізація хворої, що знаходиться на постільному режимі, – повороти, вставання. Процедуру ЛГ проводять 1–3 рази на день у в.п. лежачи на спині, темп повільний, з паузами для відпочинку і вправами на розслаблення, тривалість 10–15 хв.

Запитання до контролю знань

1. Класифікація оперативних втручань у гінекології.
2. Які задачі вирішують малі гінекологічні операції?
3. Які задачі вирішують великі гінекологічні операції?
4. Які періоди виділяють у відновному лікуванні після великих гінекологічних операцій?
5. Які завдання фізичної реабілітації у ранньому післяопераційному періоді?
6. Які завдання фізичної реабілітації у пізньому відновному періоді після гінекологічних операцій?

7. Які засоби фізичної реабілітації використовують у ранньому післяопераційному періоді?

8. Які засоби фізичної реабілітації використовують у пізньому післяопераційному періоді?

9. У якому періоді після гінекологічних операцій можливо призначення фізіотерапевтичних процедур?

10. Чи застосовують бальнеологічне лікування у післяопераційному періоді при втручаннях на сечостатевої системі у жінок?

Рекомендована література

Базова:

1. Добровольский В. К. Лечебная физическая культура в хирургии / В. К. Добровольский. – Москва, 1998. – 278 с.

2. Порада А. М. Основи фізичної реабілітації : [навч. посібник] / А. М. Порада, О. В. Солодовник, Н. Є. Прокопчук. – 2-е вид. – Киев : Медицина, 2008. – 248 с.

3. Соколовський В. С. Лікувальна фізична культура : [підручник] / В. С. Соколовський, Н. О. Романова, О. Г. Юшковська. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 234 с.

4. Мухін В. М. Фізична реабілітація : [підручник] / В. М. Мухін. – Київ : Олімпійська література, 2005. – 472 с.

Допоміжна:

1. Добровольский В. К. Учебник инструктора лечебной физкультуры / В. К. Добровольский. – Москва, 2005. – 265 с.

2. Язловецький В. С. Основи фізичної реабілітації : [навчальний посібник] / В. С. Язловецький, Г. Е. Верич, В. М. Мухін. – Кіровоград : РВВ КДПУ імені Володимира Винниченка, 2004. – 238 с.

3. Васильєва В. Е. Лечебная физическая культура / В. Е. Васильєва. – Москва, 2004. – 406 с.

Інформаційні ресурси:

1. medscape.com
2. pubmed.gov
3. www.bookmed.com

Тема 14. Фізична реабілітація хворих після оперативних втручань на сечостатевої системі у чоловіків

Тривалість викладання теми: 2 заняття, 4 академічних години.

Обґрунтування теми. Проведення ефективної реабілітації неможливо без орієнтування в клініко-фізіологічних аспектах захворювань сечостатевої системи у чоловіків. Спираючись на це реабілітолог може підбрати продуктивну програму відновлювальної терапії. Від правильності вибору засобів фізичної реабілітації на кожному етапі залежить швидкість відновлення фізіологічних функцій чоловіка.

Мета заняття. Ознайомлення з основними підходами та засобами фізичної реабілітації при різних способах оперативних втручань на сечостатевої системі у чоловіків.

Конкретні цілі:

А. Знати:

– основні захворювання сечостатевої системи у чоловіків.

Б. Вміти:

– проводити лікувальну гімнастику після оперативних втручань на сечостатевої системі у чоловіків.

Графологічна структура теми

План заняття

Вступ	20 хв
Перевірка пройденого матеріалу	20 хв
Фізична реабілітація хворих після оперативних втручань на сечостатевої системі у чоловіків	120 хв
Підведення підсумків	20 хв

Навчально-матеріальне забезпечення: конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№ з/п	Навчальний теоретичний матеріал	Методичні дії
1	Знання пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Фізична реабілітація хворих після оперативних втручань на сечостатевої системі у чоловіків	Ознайомлення із засобами та методами фізичної реабілітації після оперативних втручань на сечостатевої системі у чоловіків
3		Підведення підсумків заняття

Зміст

До урологічних захворювань належать: простатит (у чоловіків), аденома простати, передчасна еякуляція, еректильна дисфункція, уреаплазмоз, хламідіоз, генітальний герпес, гарднерельоз, уретрит, баланопостит, цистит, орхіт, епідидиміт, уреаплазмоз. Оперативні втручання виконуються лише з приводу деяких з цих захворювань, до того ж у більшості випадків – після того, як консервативне лікування вичерпало свої можливості.

Метою реабілітаційного періоду в урології є максимально раннє повернення пацієнтів до звичних для них умов побуту і праці. Реабілітація може проходити в лікарняних умовах (особливо після важкого періоду операційного лікування) і в домашніх умовах. До режиму реабілітаційного лікування входить: оптимізація режиму руху пацієнта, організація і регулювання правильного харчування, регулювання фізіологічного відправлення.

Дотримання дієти є важливою складовою успішної реабілітації та профілактики рецидивів при сечо- та нирковокам'яній хворобі.

З метою максимального відновлення всіх фізіологічних функцій у реабілітаційному процесі застосовують фізіотерапевтичні процедури та лікувальну гімнастику.

Значну роль у відновному лікуванні відіграє санаторно-курортне лікування та бальнеологічні процедури.

Фізіотерапевтичне лікування

Широко використовують магнітотерапію, електрофорез, ультразвукову терапію та лазерне опромінення. У деяких випадках застосовують діадинамотерапію.

Лазерне випромінювання інфрачервоного та червоного спектрів має протинабрякові, протизапальні, знеболюючі, регенеративні (омолоджуючі), імуностимулюючі властивості. Випромінюваний синій спектр має бактерицидний ефект відносно мікроорганізмів, наприклад, хламідій.

Електрофорез. В організм в іонізованому стані ліки проникають через слизові або шкірні покриви. Не має потреби робити уколи, максимальна ефективна концентрація препарату в хворому місці (біодоступність).

Електроміостимуляція. Імпульсні струми застосовують для відновлення органів, систем, тканин, особливо нервів і м'язів, що послабили свою нормальну функцію через травму або хворобу. Повністю посилюється комплекс обмінних процесів, зупиняється атрофія м'язів, цілком відновлюється нервово-м'язова активність органу, який стимулюється.

У фізіотерапії в урології використовують й інший апарат – Яровит АМВЛ-01, який ефективно втілює метод профілактики і лікування всіх видів простатиту, статевих розладів, порушень функції ерекції, імпотенції. Ґрунтується метод на поєднанні впливу випромінювання світлодіодної матриці в червоному спектрі (0,66 мкм) на шкірні рецептори статевого члена, і повторюваного циклічного розрядження повітря навколо поміщеного в колбу статевого члена. У результаті ліквідуються дегенеративні зміни в судинах кавернозних тіл penis, поліпшується кровопостачання передміхурової залози і трофіка статевого члена.

Ситуаційна задача

Хворий 65 років перебуває в хірургічному відділенні з приводу нирковокам'яної хвороби. Призначте комплекс засобів ФР.

Відповідь. Спеціальними вправами для хворих з урологічною патологією у післяопераційний період є вправи Кегеля. Разом із вправами Кегеля використовуються загальнозміцнюючі вправи, дихальна гімнастика. Виключаються вправи, які збільшують тиск у черевній порожнині.

Запитання до контролю знань

1. Назвіть основні захворювання сечостатевої системи у чоловіків.
2. Перерахуйте показання до оперативного втручання при захворюваннях сечостатевої системи у чоловіків.
3. Які оперативні втручання у сечостатевої сфері у чоловіків найбільш розповсюджені?
4. Які важливі функції необхідно відновити якнайшвидше після оперативного втручання на сечостатевої системі у чоловіків?

5. Перерахуйте засоби фізичної реабілітації у післяопераційному періоді.

6. З якою метою виконуються вправи Кегеля?

7. Обґрунтуйте необхідність дотримання дієти при нирково- та сечокам'яній хворобі.

8. При яких захворюваннях сечостатевої системи у чоловіків доцільно призначати бальнеотерапію?

9. Які вправи виключаються у ранньому післяопераційному періоді?

10. Перерахуйте фізіотерапевтичні процедури, які доцільно використовувати в комплексній реабілітації після оперативних втручань на сечостатевої системі у чоловіків?

Рекомендована література

Базова:

1. Добровольский В. К. Лечебная физическая культура в хирургии / В. К. Добровольский. – Москва, 1998. – 278 с.

2. Порада А. М. Основи фізичної реабілітації : [навч. посібник] / А. М. Порада, О. В. Солодовник, Н. Є. Прокопчук. – 2-е вид. – Киев : Медицина, 2008. – 248 с.

3. Соколовський В. С. Лікувальна фізична культура : [підручник] / В. С. Соколовський, Н. О. Романова, О. Г. Юшковська. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 234 с.

4. Мухін В. М. Фізична реабілітація : [підручник] / В. М. Мухін. – Київ : Олімпійська література, 2005. – 472 с.

Допоміжна:

1. Добровольский В. К. Учебник инструктора лечебной физкультуры / В. К. Добровольский. – Москва, 2005. – 265 с.

2. Язловецький В. С. Основи фізичної реабілітації : [навчальний посібник] / В. С. Язловецький, Г. Е. Верич, В. М. Мухін. – Кіровоград : РВВ КДПУ імені Володимира Винниченка, 2004. – 238 с.

3. Васильева В. Е. Лечебная физическая культура / В. Е. Васильева. – Москва, 2004. – 406 с.

Інформаційні ресурси:

1. medscape.com

2. pubmed.gov

3. www.bookmed.com

Тема 15. Особливості фізичної реабілітації після видалення злоякісних пухлин різної локалізації

Тривалість викладання теми: 2 заняття, 4 академічних години.

Обґрунтування теми. Розуміння процесу утворення та розвитку злоякісних пухлин, а також їх впливу на загальний стан пацієнта необхід-

не для правильного вибору засобів фізичної реабілітації на кожному етапі відновного лікування після хірургічного видалення пухлини. Від правильності вибору засобів фізичної реабілітації на кожному етапі залежить тривалість та якість життя пацієнта.

Мета заняття. Ознайомлення із загальними знаннями стосовно онкологічних захворювань, методів їх лікування та застосування фізіотерапевтичних методів у реабілітації онкохворих на різних етапах лікування.

Конкретні цілі:

А. Знати:

– які процедури категорично заборонені хворим на злоякісні утворення різної локалізації.

Б. Вміти:

– проводити лікувальну гімнастику онкологічних хворих.

Графологічна структура теми

План заняття

Вступ	20 хв
Перевірка пройденого матеріалу	20 хв
Розгляд особливостей фізичної реабілітації після видалення злоякісних пухлин різної локалізації	120 хв
Підведення підсумків	20 хв

Навчально-матеріальне забезпечення: конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№ з/п	Навчальний теоретичний матеріал	Методичні дії
1	Знання пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Особливості фізичної реабілітації після видалення злоякісних пухлин різної локалізації	Ознайомлення із засобами та методами фізичної реабілітації після видалення злоякісних пухлин різної локалізації
3		Підведення підсумків заняття

Зміст

Онкологічна патологія – це загальна проблема для усього людства, яка постійно ставить нові виклики перед клінічною медициною та суспільством. Досягнення сучасної терапії сприяли тому, що все більше хворих з онкологічними новоутвореннями переживають тривалі терміни після початку лікування, а значний контингент пацієнтів взагалі може бути віднесений до категорії тих, хто одужав.

Реабілітація має бути спрямована на позбавлення медичних, соціальних і трудових проблем. Адже спеціальне лікування, яке включає хірургічне, променеве втручання, хіміотерапію або їх комбінацію, як правило, призводить до ускладнень та необхідності фізичного відновлення організму. Щоб їх усунути застосовують спеціальні комплекси лікувальної фізкультури.

тури, які повинні виконуватися під наглядом фахівця. До того ж пацієнту часто доводиться опановувати методики самостійних занять, адже процес реабілітації може бути тривалим (залежно від виду онкологічного новоутворення та методу боротьби з ним) і потребує залучення до процесу як можливостей медичної системи так і самого хворого, його рідних та близьких.

Чотири типи реабілітації в онкології – превентивний, зміцнювальний, підтримуючий та паліативний J. Dietz (1981).

Превентивний тип реабілітації – реабілітація, що спрямована на профілактику інвалідності через навчання пацієнта, психологічне консультування, дослідження функціонального та фізичного стану організму перед початком лікування.

Зміцнювальний (відновлювальний) тип реабілітації – комплекс засобів, що спрямовані на повернення пацієнтів до колишнього способу життя, професійної діяльності, фізичного, психологічного та соціального стану.

Підтримуючий тип реабілітації – комплекс засобів, спрямованих на навчання пацієнта, з метою надання можливості пристосуватися до інвалідності, що виникла, та мінімізувати ускладнення від хвороби, що триває.

Паліативний тип реабілітації – реабілітаційні заходи, що проводяться з хворими, у яких спостерігається пролонгація хвороби. Заходи спрямовано на ліквідацію ускладнень, забезпечення комфорту та підтримку. Мета паліативної реабілітації полягає у створенні комфортних умов існування (контролювання болю та знеболювання, профілактика контрактур та язв, психологічна підтримка пацієнта та його рідних) у період прогресування та генералізації злоякісної пухлини, що може обумовлювати несприятливий прогноз життя.

Комплекс фізичних вправ після видалення злоякісних пухлин різної локалізації буде складатися із загальнозміцнювальних вправ, які застосовуються майже при будь-якому оперативному втручанні.

Суворо забороняються будь-які теплові процедури, включаючи гарячі ванни, душ та інші теплоносії. Це пов'язано зі стимулюючим впливом температури вище 41 °C на ріст пухлин та появу метастазів.

Ситуаційна задача

Хворий 39 років знаходиться в торакальному відділенні після операції з приводу туберкуломи легень, післяопераційні ускладнення відсутні. Призначте руховий режим та комплекс засобів ФР.

Відповідь

Спеціальні вправи будуть залежати від локалізації пухлини, обсягу оперативного втручання, загального стану хворого та періоду реабілітації.

Залежно від задач та періоду відновного лікування може застосовуватися масаж.

Фізіотерапевтичне лікування при онкологічних захворюваннях не показано.

Запитання до контролю знань

1. Дайте визначення злоякісної пухлини.
2. Перерахуйте етапи лікування хворих на злоякісні пухлини.
3. Назвіть види реабілітації в онкології.
4. Дайте визначення превентивної реабілітації.
5. Дайте визначення паліативної реабілітації.
6. Дайте визначення підтримуючої реабілітації
7. Чим зумовлена різниця у призначенні спеціальних фізичних вправ після видалення злоякісних пухлин?.
8. Які вправи будуть використовуватися незалежно від локалізації пухлини, способу оперативного втручання та періоду реабілітації?
9. Чи можливо застосування фізіотерапевтичних процедур після видалення злоякісного новоутворення?
10. Які процедури категорично заборонені хворим на злоякісні утворення різної локалізації?

Рекомендована література

Базова:

1. Добровольский В. К. Лечебная физическая культура в хирургии / В. К. Добровольский. – Москва, 1998. – 278 с.
2. Порада А. М. Основи фізичної реабілітації : [навч. посібник] / А. М. Порада, О. В. Солодовник, Н. Є. Прокопчук. – 2-е вид. – Київ : Медицина, 2008. – 248 с.
3. Соколовський В. С. Лікувальна фізична культура : [підручник] / В. С. Соколовський, Н. О. Романова, О. Г. Юшковська. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 234 с.
4. Мухін В. М. Фізична реабілітація : [підручник] / В. М. Мухін. – Київ : Олімпійська література, 2005. – 472 с.

Допоміжна:

1. Добровольский В. К. Учебник инструктора лечебной физкультуры / В. К. Добровольский. – Москва, 2005. – 265 с.
2. Язловецький В. С. Основи фізичної реабілітації : [навчальний посібник] / В. С. Язловецький, Г. Е. Верич, В. М. Мухін. – Кіровоград : РВВ КДПУ імені Володимира Винниченка, 2004. – 238 с.
3. Васильєва В. Е. Лечебная физическая культура / В. Е. Васильєва. – Москва, 2004. – 406 с.

Інформаційні ресурси:

1. medscape.com
2. pubmed.gov
3. www.bookmed.com

Навчальне видання

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА ЕРГОТЕРАПІЯ В ХІРУРГІЇ

*Методичні вказівки
до проведення практичного заняття
магістрів 1-го курсу IV медичного факультету*

Упорядники Істомін Андрій Георгійович
 Луценко Євген Юрійович
 Сушецька Аліна Сергіївна
 Резуненко Ольга Василівна
 Латогуз Сергій Іванович
 Луценко Олена Володимирівна
 Калюжка Аліна Андріївна
 Терьошкін Костянтин Ігоревич
 Сивенко Олена Леонідівна
 Медовець Оксана Іллірівна

Відповідальний за випуск А. Г. Істомін



Редактор М. В. Тарасенко
Комп'ютерна верстка О. Ю. Лавриненко

Формат А5. Ум. друк. арк. 3,3. Зам. № 20-33991.

**Редакційно-видавничий відділ
ХНМУ, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022
izdatknmurio@gmail.com**

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготовників і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р.