

Міністерство освіти і науки України
Комунальний заклад вищої освіти
«Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія»
Запорізької обласної ради
Факультет реабілітаційної педагогіки та соціальної роботи
Кафедра фізичної терапії, ерготерапії та фізичної культури і спорту

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Фізична терапія при полінейропатії після перенесеного Ковід-19

Виконавець:

студент групи ФТем-2

спеціальності: 227 Фізична

терапія, ерготерапія

Грицюк Ілля Вікторович

Керівник:

к.н. з фіз. вих. та спорту, доцент

кафедри фізичної реабілітації

Баришок Т. В.

Запоріжжя – 2022

РЕФЕРАТ

Магістерська робота: 43 с., 5 табл., 1 рис., 2 додатки, 50 джерел.

За даними ВООЗ (Всесвітньої організації охорони здоров'я), Полінейропатія після Ковід-19-це клінічний синдром ураження периферичного відділу нервової системи, до основних характеристик якого належить симетричне ураження периферичних нервів з додаванням порушенням респіраторної, серцево-судинної та нервової систем.

Реабілітаційні потреби пов'язані з наслідками вентиляційної підтримки та тривалої іммобілізації, а також загостренням основного стану здоров'я.

Вони можуть включати: - порушення функції легень та серця; - зниження толерантності до фізичних навантажень та м'язову слабкість.

Пацієнти з полінейропатією можуть зіткнутися з проблемами: втома, слабкість, зниження або втрата м'язової сили, порушення рівноваги, моторного контролю, зниження амплітуди рухів у суглобах, порушення ходи та рівноваги за рахунок зниження сили.

У роботі представлені тести та проби, що були підібрані як ефективні інструменти для роботи з пацієнтами з полінейропатією після Ковід-19. Їх можна використовувати у практиці фізичної терапії не тільки для обстеження функцій пацієнта, а й для оцінки динаміки та результатів фізичної терапії.

Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел.

ПОЛІНЕЙРОПАТІЯ, КОВІД-19, КОРОНАВІРУСИ, ДИХАЛЬНА, СЕРЦЕВО-СУДИННА ТА НЕРВОВА СИСТЕМИ, ПОРУШЕННЯ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ.

ВСТУП

Ковід-19 та його наслідки є однією з найпоширеніших хвороб сучасності. За даними ВООЗ, основною медико-соціальною проблемою населення сьогодні є епідемія COVID-19. Щодня з усього світу надходять сумні новини про нових інфікованих людей, переповнені лікарні та, на жаль, тих, хто втратив життя через цю хворобу. Не оминув і Україну COVID-19. Літнє населення більш схильне до цього захворювання, ніж молодь.

Небезпека COVID-19 не обмежується лише гострою фазою захворювання. Хоча COVID-19 часто починається з респіраторних симптомів, пізніше у пацієнтів можуть розвинути інші серйозні ускладнення. Тому в професійній літературі все частіше вживається термін «постковідний синдром», який може тривати тижнями і навіть місяцями.

Неврологічні розлади є невід'ємною частиною як гострої, так і пізньої стадії розвитку COVID-19. Вперше вони були описані китайськими фахівцями Л. Мао зі співавторами у 2020 році. Ця команда авторів виявила, що майже 40,0% пацієнтів з COVID-19 мали ураження центральної та периферичної нервової системи.

Епідеміологія. Початкова оцінка динаміки передачі перших 425 підтверджених випадків показала, що станом на 1 січня 2020 року 55% були пов'язані з південнокитайським ринком морепродуктів Хуанань; тільки 8,6% випадків були пов'язані з ринком після цього дня. Це підтверджує, що передача від людини до людини відбулася поміж тісних контактів із середини грудня 2019 року, включаючи інфекції серед медичних працівників [5].

Сучасні дані свідчать про те, що передача вірусу від людини до людини відбувається через близький контакт (аерозольний механізм передачі), які утворюються, коли людина видихає, чхає або кашляє; через прямий контакт з інфікованими особами або через непрямий контакт через предмети та матеріали, які будуть заражені. Не було повідомлень про повітряний механізм; однак це, ймовірно, станеться під час процедур аерозоляції, які виконуються в клінічних умовах. Фактори, які слід враховувати під час створення плану реабілітації для тих, хто зазнав COVID-19, включають:

Виникнення полінейропатії унаслідок Ковід-19 це змішана сенсомоторна нейропатія, яка може призвести до дегенерації аксонів, і дослідження показали, що пацієнти, госпіталізовані до відділення реанімації це це захворювання. Полінейропатія викликає такі труднощі, як :

1. Труднощі відлучення від ШВЛ(Штучна вентиляція легень),
2. Генералізована та симетрична слабкість (дистальна більше, ніж проксимальна, але також включає слабкість діафрагми),
3. Дистальна втрата чутливості,
4. Атрофія м'язів, зниження або відсутність глибоких сухожильних рефлексів[18].

Експерти вважають, що людство живе в епоху епідемій, і нові хвороби з'являтимуться у міру зростання населення планети. Весь початок 2020 р. світ намагається впоратись із новим випробуванням – коронавірусною інфекцією, розповсюдження якої почалося з китайського міста Ухань наприкінці 2019 р.

При написанні даної роботи були використані: наукова та навчально-методична література, статті в періодичних виданнях. Але як головне джерело актуальної інформації – аналіз статей текстових баз даних медичних та біологічних публікацій, що дозволяє у повному обсязі оцінити сучасний стан проблеми.

Обґрунтувати науково-теоретичні дані для побудови програми фізичної терапії пацієнтів полінейропатією після Ковід-19.

1. Проаналізувати науково-літературні дані досліджень та виявити наявність зв'язка між полінейропатією після Ковід-19 та функціональними порушеннями з боку серцево-судинної, дихальної та нервової систем.
2. Підібрати валідні методи оцінки, які є ефективними та зручними для оцінювання результату.
3. Виявити найбільш ефективні засоби фізичної терапії при реабілітації пацієнтів після полінейропатії[1].
4. Дослідження проводилося теоретичними та статистичними методами.

ВИСНОВКИ

Отже, реабілітація при полінейропатії після Ковід-19-це комплекс заходів(медикаментозних, психічних, фізіологічних та фізіотерапевтичних) спрямований на повне відновлення. Незалежність пацієнта у соціуму та подальшій життєдіяльності.

1. Було знайдено та проаналізовано науково-літературні джерела та дані досліджень останніх років, які виявили наявність зв'язка між фізичною терапією та структурно-функціональними порушеннями з боку опорно-рухового апарату, дихальної, серцево-судинної та нервової систем.
2. У роботі підібрані тести та проби, які можна використовувати у фізичній терапії для пацієнтів, що мають порушення різних систем організму, щоб оцінити ризики для здоров'я, та коректно скласти програму для занять. Очевидно що ефективність реабілітації залежить від ступеню ураження легенів при Ковід-19.
3. Для роботи були підібрані та використані валідні методи оцінки, які є ефективними та зручними для оцінювання до та після фізіотерапевтичного втручання. Шкали та тести дозволили провести об'єктивну оцінку рівня функціональності, що дозволило скласти кожному пацієнту окрему індивідуальну програму фізичної терапії. Програма змінювалася в залежності від прогресу відновлення пацієнта. Основними компонентами програми стали вправи для тренування ходи та динамічного балансу, а також силові вправи.

На завершення можна сказати, що програма фізичної терапії повинна бути налаштована так, щоб практикувати саме ті навички, які порушені

внаслідок полінейропатії, такі як слабкість, порушення мобільності, проблеми з ходьбою тощо.