

у порівнянні з $70,1 \pm 12,6$ у контрольній групі ($P < 0,01$). Середні оцінки за шкалою якості життя SF-36 також були значно вищими в експериментальній групі: $75,2 \pm 8,5$ проти $62,8 \pm 9,1$ у контрольній ($P < 0,01$). Оцінка болю за шкалою VAS показала суттєве зниження у пацієнтів експериментальної групи: $2,3 \pm 0,9$ у порівнянні з $4,8 \pm 1,2$ в контрольній групі ($P < 0,01$).

Результати дослідження показали, що пацієнти з політравмою, які отримували реабілітацію з мультидисциплінарною підтримкою лікарів, хірургів, психологів та фізіотерапевтів, досягли значно кращих результатів порівняно зі стандартною терапією. Зокрема, вони демонстрували вищі показники функціональних можливостей за шкалою FIM, покращену якість життя за шкалою SF-36 та суттєве зниження рівня болю за шкалою VAS через 6 місяців спостереження. Це свідчить про ефективність мультидисциплінарного підходу в реабілітації пацієнтів з політравмою, який забезпечує краще відновлення функціональних можливостей, підвищення якості життя та зменшення больових відчуттів порівняно зі стандартними методами лікування.

Висновок: Мультидисциплінарний підхід до реабілітації пацієнтів з політравмою забезпечує кращі результати в порівнянні зі стандартною терапією. Пацієнти, які отримують підтримку команди спеціалістів, показують суттєве покращення функціональних можливостей, якості життя та зменшення болю після 6 місяців реабілітації.

Ребрик Ю.Ю., Ульяницька Н.Я., Грейда Н.Б., Януш Р.І.

КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА СТАНУ ОСІБ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ

Волинський Національний Університет імені Лесі Українки

Актуальність. Поняття здоров'я включає у себе як фізичний так і психічний показник. Пацієнти с проявами посттравматичного стресового розладу мають зміни в цих показниках, тому для того аби працювати з такими пацієнтами нам необхідно чітко обрати та дослідити початкові показники стану здоров'я цих осіб. Реабілітація пацієнтів з ПТСР - це більше, ніж просто процес відновлення фізичного стану. Вона включає в себе комплексний підхід до психологічної, емоційної та соціальної реабілітації, а також фармакологічного та інших методів лікування.

Основна частина Метою нашої роботи було комплексно та ефективно оцінити стан осіб з посттравматичним стресовим розладом за допомогою сучасних методів діагностики. Це потрібно для того аби підібрати необхідні фізичні методи реабілітації для таких пацієнтів нам необхідно визначити рівень якості життя та показники їхнього фізичного та психічного здоров'я. Це дасть нам змогу більш детально та систематизовано розробити варіанти додаткових методів реабілітації пацієнтів з ПТСР.

У дослідженні взяли участь 24 пацієнтки молодого віку(25-44 роки). Усі пацієнти обслуговувалися в приватній клініці превентивної медицини та для проведення дослідження підписували добровільну інформаційну згоду про участь у дослідженні. Усі вони до дослідження перебували у стресовій ситуації та мали підтвержені клінічно симптоми ПТСР та звернулись до клініки запитом зменшити симптоми стресового розладу.

Для проведення дослідження були використані Міжнародний опитувальник якості життя MOS SF-36, Місісіпська шкала оцінки посттравматичних реакцій (цивільний варіант) та HADS Госпітальна шкала тривоги та депресії. По закінченню проведення наших опитувальників та опрацювання матеріалів ми отримали такі результати:

Після опрацювання результатів Місісіпської шкали оцінки посттравматичних реакцій, усіх пацієнтів було поділено на 3 групи відповідно результатів(рис.1);

Група А – пацієнти без проявів ПТСР, добре адаптовані 5 осіб;

Група В – пацієнти з психічними розладами, 13 осіб;

Група С – пацієнти з проявами ПТСР, 6 осіб.

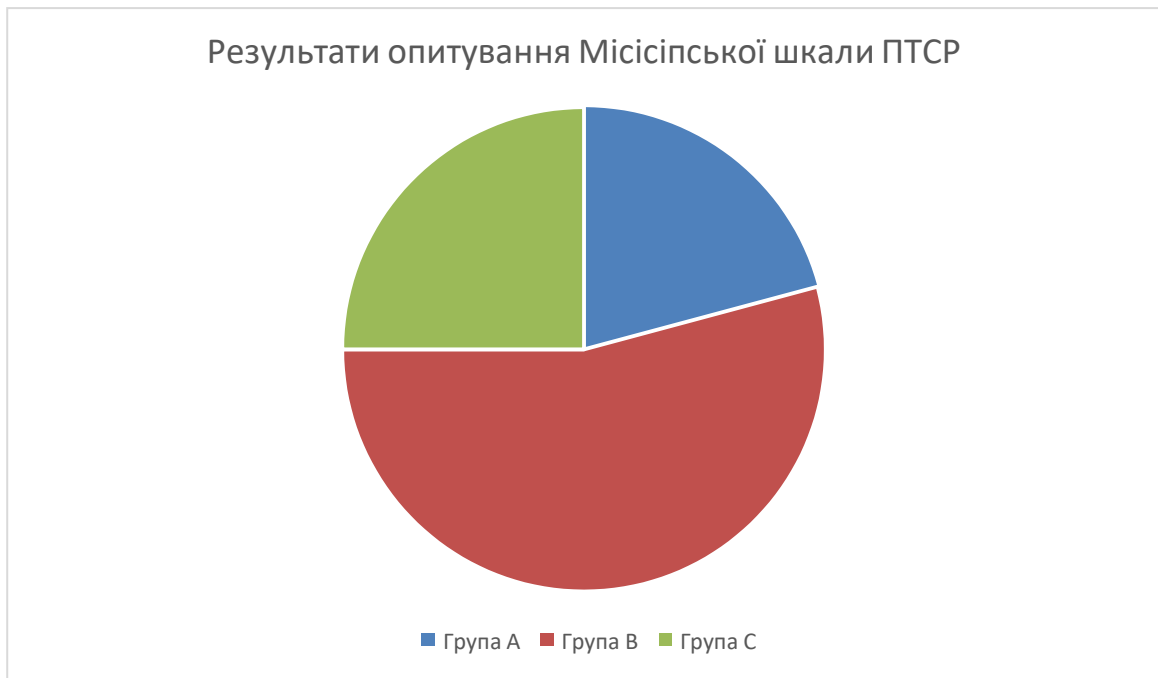


Рис.1 Результати опитування Місісіпської шкали ПТСР

За допомогою опитувальника якості життя MOS SF-36. ми оцінювали показники фізичного та психічного компоненту здоров'я. Відповідно набраних балів в комплексі фізичного компоненту здоров'я(ФКЗ) , ми виділили 5 груп:

1. Досліджуваних з високим рівнем фізичного компоненту здоров'я – 1 особа
2. Досліджуваних підвищеного рівня ФКЗ - 4 особи
3. Досліджуваних з середнім рівнем ФКЗ - 13 осіб
4. Досліджуваних з заниженим рівнем ФКЗ -5 осіб
5. Досліджуваних з низьким рівнем ФКЗ - 1 особа.

Відповідно набраних балів в комплексі психічного компоненту здоров'я(ПКЗ) , ми виділили 5 груп:

1. Досліджуваних з високим рівнем психічного компоненту здоров'я не виявлено
2. Досліджуваних підвищеного рівня ПКЗ – 3 особи
3. Досліджуваних з середнім рівнем ФКЗ – 9 осіб
4. Досліджуваних з заниженим рівнем ПКЗ - 10 осіб
5. Досліджуваних з низьким рівнем ПКЗ - 2 особи.

Відповідно результатам Госпітальної шкали тривоги і депресії (HADS), по Шкалі «HADS-A Тривожність» серед наших досліджуваних було виявлено дві особи з нормальним рівнем тривожності, у п'ятнадцяти осіб виявлена субклінічно виражена тривога та у семи осіб виявлена клінічно виражена тривога.

По шкалі «HADS-D Депресія» у однієї особи було визначено нормальний рівень депресії, у тринадцяти осіб субклінічно виражена депресія та у десяти досліджуваних було виявлено клінічно виражену депресію.

Висновок Ми провели оцінку стану осіб, що страждають від посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Результати нашого дослідження підтверджують важливість комплексного оцінювання фізичного та психічного стану пацієнтів із посттравматичним стресовим розладом. Поняття здоров'я, як визначено в нашій роботі, включає в себе не лише фізичний, але й психічний аспект, і обидва вони пов'язані між собою.

Отже, наша робота підкреслює важливість інтегрованого дослідження фізичного та психічного здоров'я у пацієнтів із посттравматичним стресовим розладом та визначає основні напрямки подальших наукових та практичних досліджень в цій області.

Рисич Ю.М., Мисула І.Р.

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ ПІЛАТЕСУ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

*Тернопільський національний медичний
університет імені І.Я.
Горбачевського МОЗ України*

Актуальність дослідження: Артеріальна гіпертензія є однією з найпоширеніших патологій серцево-судинної системи у світі, яка часто супроводжується не лише фізіологічними змінами, а й значними психологічними розладами, зокрема підвищеним рівнем стресу, тривожності та депресії. Одним із методів, що можуть допомогти пацієнтам боротися з такими станами, є пілатес – система фізичних вправ, яка спрямована на зміцнення м'язів, поліпшення координації рухів та дихання. Однак, питання впливу пілатесу на психологічний стан пацієнтів з артеріальною гіпертензією залишається недостатньо дослідженим.