

**DOI 10.36074/logos-15.11.2024.078**

## **АКТУАЛЬНІСТЬ ПОШУКУ АЛЬТЕРНАТИВНОЇ МЕТОДИКИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ОБЛІТЕРУЮЧИЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ АРТЕРІЙ НИЖНІХ КІНЦІВОК**

**Баляба Михайло Юрійович<sup>1</sup>, Терентьева Наталя Олександрівна<sup>2</sup>**

**1.** здобувач третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти спеціальності 017 Фізична культура та спорт

*Чорноморський національний університет імені Петра Могили, УКРАЇНА*

**ORCID ID: 0009-0004-3196-087X**

**2.** доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри психології

*Чорноморський національний університет імені Петра Могили, УКРАЇНА*

**ORCID ID: 0000-0002-3238-1608**

В умовах значного розповсюдження захворюваності населення України, та світу в цілому, на мультифокальний атеросклероз та атеросклероз артерій нижніх кінцівок, наявна велика проблема невідповідності можливостей реконструктивних та шунтуючих втручань і післяопераційної реабілітації хворих. На фоні розвитку судинних методик, технічного та медикаментозного забезпечення лікування хворих, ситуація із реабілітацією пацієнтів залишається на початкових етапах, оскільки набула реального розвитку лише протягом перших двох декад двадцять першого сторіччя. І сьогодні, в умовах великої кількості постраждалих пацієнтів, реабілітація хворих в Україні набуває ознак пришвидшення через впровадження апробованих закордонних методик, розвиток існуючих та пошук нових дієвих способів і засобів реабілітації.

Від коректно проведеної реабілітації залежить подальший прогноз розвитку захворювання та якість життя хворого. Основним доказовим методом реабілітації та консервативного лікування хворих на облітеруючий атеросклероз артерій нижніх кінцівок, на даний момент, є дозована ходьба, що супроводжується прийомом антитромботичних ("кроворозріджуючих") препаратів. Це є загальноприйнятим "золотим стандартом" в судинній хірургії,



## SEZIONE 27.

CULTURA FISICA, SPORT E FISIOTERAPIA

що було прийнято Європейською спілкою кардіологів (ESC) [1], Асоціацією Європейських Судинних хірургів (ESVS) [2] та Асоціацією судинних хірургів, флебологів та ангіологів України (UVS) [3]. В умовах відсутності можливості для реваскуляризації нижніх кінцівок така терапія залишається єдиним доказовим методом збереження кінцівки. Однак у більшості хворих початкова дистанція ходьби є вкрай низькою, через що її збільшення відбувається повільно, тому не завжди вдається досягнути цільових значень дистанції та зменшити ризик серцево-судинних подій. Така реабілітація та лікування, зазвичай, неефективна у людей з безбольовою дистанцією ходьби менше 50м [3]. До того ж переважно є неможливою за наявності у пацієнта низької та високої ампутації однієї з нижніх кінцівок. Це й спонукає до пошуку альтернативної стартової методики реабілітації. Додатково зазначимо, що зазвичай, після реконструктивного втручання, людині надаються лише загальні рекомендації щодо реабілітації в післяопераційному періоді і подальше ведення «віддається» на контроль родичам та сімейного лікаря. Вбачаємо ключовим зосередитись в подальших пошуках на теоретичних та практикоорієнтованих аспектах пошуку альтернативної стартової методики реабілітації, зокрема фізкультурно-оздоровчої спрямованості, що дозволить підвищити ефективність реабілітаційного відновлення пацієнтів.

За допомогою методів теоретичного аналізу, синтезу, а також скринінгу джерел з теми було висунуто гіпотезу, що використання велотренажерів як стартового періоду реабілітації у хворих на облітеруючий атеросклероз артерій нижніх кінцівок значно пришвидшує відновлення в післяопераційний період в умовах малої стартової дистанції безбольової ходьби, а також наявності у пацієнта низької та високої ампутації однієї з нижніх кінцівок. Однак достатньої кількості робіт в цьому напрямку не було проведено, що і спонукало нас до проведення даного дослідження [4].

Дослідження здійснюване з респондентами – пацієнтами віковою групою від 60 до 80 років. Для стандартизації дослідження у хворих визначається початкова дистанція безбольової ходьби, кісточно-плечовий індекс, наявність супутніх захворювань (цукровий діабет, ішемічна хвороба серця), визначення загального або відносного ризику розвитку серцево-судинних захворювань з використанням шкали SCORE. Додатково кожного респондента буде навчено користуванням візуально-аналоговою шкалою оцінювання рівня болю та суб'єктивному оцінюванню покращення якості життя на кожному з етапів дослідження. Початкова та контрольна діагностика буде проводитися на тренажері типу «трєдмїл», подальша реабілітація на багатофункціональному велотренажері типу «мотомед» під контролем лікарів-реабілітологів.

Отже, як ми бачимо, актуальність даної роботи в умовах сьогодення як ніколи висока, оскільки немає дієвої альтернативи дозованій ходьбі у пацієнтів з переміжною кульгавістю та реабілітації хворих у післяопераційному періоді.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

- [1] 2024 ESC Guidelines for the management of peripheral arterial and aortic diseases (2024) URL: ESC Guidelines for the management of peripheral arterial and aortic diseases URL 2: Гайдлайн з лікування периферичного атеросклерозу ESC 2024.pdf
- [2] European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2024 Clinical Practice Guidelines on the Management of Asymptomatic Lower Limb Peripheral Arterial Disease and Intermittent Claudication URL: Editor's Choice -- European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2024 Clinical Practice Guidelines on the Management of Asymptomatic Lower Limb Peripheral Arterial Disease and Intermittent Claudication☆ - European Journal of Vascular and Endovascular Surgery
- [3] Настанова МОЗ України 00101 від 20.03.2017 «Ведення пацієнтів з ішемією нижніх кінцівок» URL: Настанова 00101. Ішемія нижніх кінцівок
- [4] Cycling Exercise Training Enhances Platelet Mitochondrial Bioenergetics in Patients with Peripheral Arterial Disease: A Randomized Controlled Trial (July 2021): URL: Cycling Exercise Training Enhances Platelet Mitochondrial Bioenergetics in Patients with Peripheral Arterial Disease: A Randomized Controlled Trial - PubMed

