

РОЗДІЛ VI
**Актуальні проблеми сучасних технологій фізичної реабілітації,
зміцнення та відновлення здоров'я**

УДК 617.3 (075.8)

Ольга Андрійчук

**ОСОБЛИВОСТІ ОБСТЕЖЕННЯ ПАЦІЄНТІВ
З КОМБІНОВАНОЮ ТРАВМОЮ**

Пошкодження або порушення клітинної, анатомічної та/або функціональної цілісності живої тканини визначається як рана [5]. Комбінована (змішана, поєднана) рана – це одна рана, що виникає внаслідок дії одночасно кількох факторів, які є причиною її утворення. Характерною ознакою комбінованої рани є поєднання в одній рані двох і більше ран одночасно.

Відкрита рана має сприятливе середовище для розмноження різноманітних мікроорганізмів. Знаючи, що одним із основних ускладнень загоєння ран є інфекція, правильне застосування антибіотиків може прискорити загоєння ран і значно скоротити витрати на охорону здоров'я [2, 4]. Проте є різні погляди фахівців щодо ефективності використання антибіотиків у лікуванні інфікованих ран через їх можливу цитотоксичну дію на клітини епідермісу.

Методи дослідження: загальнонауковий метод, який полягає у дослідженні наукових джерел; метод поєднання, що полягає у систематизації отриманої із різних джерел інформації; метод комбінування для того, щоб здійснити аналіз зібраної інформації.

Результати дослідження. Перед лікуванням необхідно визначити точну причину виникнення рани, де вона розташована та тип рани, щоб надати відповідний догляд. Оцінка рани TIMES позначає тип проблеми в рані, наявність інфекції або запального процесу, оцінку балансу вологи, оцінку стану епітелію та стан шкіри навколо рани.

TIMES нещодавно була модифікована у комплексний і послідовний спосіб оцінки рани TIMERS, який включає дослідження тканини, наявність інфекції/запалення, оцінку вологості, стан шкіри, відновлення/регенерацію та соціальні умови [7].

Правильний збір анамнезу є важливим кроком у лікуванні будь-якої рани. Відповідні дані включають причину виникнення рани, якщо вона відома, стан харчування пацієнта, час виникнення рани, історію попередньої травми чи виразки, попередні схеми лікування та наявність алергії на певні ліки чи перев'язувальний матеріал. Огляд ран повинен проводитися системно [6, 7].

Оцінка типу тканини в ложі рани має вплив на прийняття рішення щодо лікування рани. Оцінка повинна включати оцінку життєздатності цієї тканини, уточнення її типу, який може бути некротичним, пухким, інфікованим, або

епітелізованим, мати наявність стороннього тіла з урахуванням чи є відкритими сухожилля або кістки [1, 3].

Щоб діагностувати інфекцію, потрібно звернути увагу на такі симптоми, як лихоманка, посилення болю та набряку, еритема та гнійні виділення. Мазок з рани з більш ніж 10 колоніями/мм³ свідчить про інфекцію. Особливу увагу потрібно звертати на пацієнтів з ослабленим імунітетом і діабетиків.

Важливим кроком оцінки рани є визначення балансу вологи. Достатня кількість вологи має важливе значення для загоєння багатьох васкуляризованих ран. Надмірна зволоженість рани може стати середовищем для розвитку бактерій. Оцінка балансу вологи допомагає визначити необхідну кількість вологи та вибрати пов'язку. Потрібно звернути увагу на кількість, колір і запах будь-якого ексудату. Участь судинної бригади у виборі пов'язки має вирішальне значення у випадках ураження судин кінцівки.

Оцінка епітелізації включає контроль за просуванням епітелію. Відсутність просування епітелію є ознакою незагойної рани, що може бути зумовлена гіперзерністістю, надлишком вологи та наявністю інфекції. Причину теж слід зафіксувати та лікувати відповідним чином.

При оцінці шкіри потрібно оцінити будь-яке подальше запалення або пошкодження навколишньої шкіри, що вказує на розширення початкової рани [7].

Суспільні умови, такі як норми, цінності, соціальні структури та стереотипи також враховують при оцінці рани, так як вони мають вплив на формування і розвиток індивідуальної характеристики пацієнта.

Наприкінці оцінки рани слід розробити план лікування рани, включаючи можливу потребу в участі фахівців. Основні цілі цього плану лікування мають бути зосереджені на оптимізації загального стану пацієнта, інфекційному контролі, очищенні рани, видаленні будь-яких некротичних тканин, знеболюванні та заходах для полегшення тиску у випадках пролежнів [7].

Висновки. Протокол оцінки рани для міжпрофесійної команди під час початкової оцінки рани та подальших оцінок рани дає можливість покращити класифікацію та лікування рани. Важливим моментом є визначення типу рани. Згідно протоколу потрібно дати первинну оцінку рани, яка повинна включати дослідження тканини, наявність інфекції та запалення, оцінку вологості рани, стан шкіри, регенерацію та соціальні умови. Наступним кроком буде визначення можливих ускладнень при лікуванні рани. І лише після цього можна планувати необхідне лікування пацієнта.

Список використаних джерел та літератури:

1. Грейда Н.Б., Андрійчук О.Я., Ульяницька Н.Я., Сітовський А.М., Лавринюк В.Є. Реабілітація пацієнтів з травматичними ушкодженнями шийного відділу хребта середнього ступеня. *Rehabilitation and Recreation*. № 14. 2023. С.19-26. DOI <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.14.2>.

2. Дрейфке М.Б., Джаясурія А.А., Джаясурія А.С. Сучасні процедури загоєння ран і потенційний догляд. *Mater Sci Eng C Mater Biol Appl*. 2014. 48. P.651–662.

3. Харріс Р.Л., Босанке О.К., Хардінг К.Г. Підготовка ложа рани: ЧАС для оновлення. *Int Wound J.* 2016 вер. 13. Додаток 3. Р.8-14.
4. Andrijchuk O, Graida N, Ulianytska N, Usova O, Andriichuk B. Priority of motives for physical therapy among participants of military operations in Eastern Ukraine. *Physiotherapy Quarterly.* 2021. 29(4). P.14-17. doi:10.5114/pq.2021.105747. <https://www.termedia.pl/Priority-of-motives-for-physical-therapy-among-participants-of-military-operations-in-Eastern-Ukraine,128,43946,1,1.html>
5. Afonso AC, Oliveira D, Saavedra MJ, Borges A, Simões M. Біоплівки в діабетичній виразці стопи: вплив, фактори ризику та стратегії контролю. *Int J Mol Sci.* 31 липня 2021 р. 22 (15).
6. Lavryniuk V. Ye., Andriichuk O. Ya., Pykaliuk V. S., Hreida N. B., Andriichuk Ya. I. Physical activity in the primary prevention of cardiology diseases and certain cardiovascular risk factors from the position of evidence-based medicine. *Rehabilitation & Recreation.* Рівне. 2023. №17. С.92-101. DOI <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.17.10>.
7. Schultz GS, Barillo DJ, Mazingo DW, Chin GA., Wound Bed Advisory Board Members. Підготовка ранового ложа та коротка історія TIME. *Int Wound J.* 2004 квіт. 1 (1). P.19-32.

УДК 37.091.313-043.83]:613.8

Світлана Бахомент, Вікторія Афанасьєва

МЕТОД ПРОЄКТІВ ЯК ОДНА З ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ШКОЛЯРІВ

Найвагомішими цінностями для людини є життя і здоров'я. Однак нездорове харчування, неактивний спосіб життя, наявність шкідливих для здоров'я звичок, зростання нервово-психічного напруження призводять до найнижчої тривалості життя українців серед європейських країн. Поступове усвідомлення на державному рівні значущості збереження і зміцнення здоров'я нації активізувало пошуки шляхів формування у населення цілісного ставлення до здоров'я, мотивації щодо збереження здоров'я і навичок здорового способу життя.

У контексті сказаного значущим наразі є формування у підростаючого покоління здорового способу життя. І починати цей процес, на нашу думку, доцільно зі шкільного віку. Ефективність формування здорового способу життя у школярів, у першу чергу, залежить від реалізації комплексу відповідних педагогічних умов.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання окресленої проблеми, доводить, що науковці приділяють значну увагу визначенню умов формування здорового способу життя в підростаючого покоління. Так, педагогічні умови формування здорового способу життя в учнів закладів загальної середньої освіти аналізують О.Аксьонова, Т.Бабко,