



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

**КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ,
ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКА РАДА**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**84 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2024»**

23-24 травня 2024 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2024

ТРИВОЖНИЙ СТАН В СУЧАСНОМУ СВІТІ

Поваляєв О. А.

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Соловйова Євгенія Тарасівна

Кафедра неврології

Харківський Національний Медичний Університет

Актуальність. В сучасному світі проблеми з тривогою та психічним здоров'ям набувають все більшої актуальності. Зростання стресу, конкуренції, невизначеності та соціальних турбулентностей можуть призводити до розвитку тривожних розладів. Прояви бувають різними, наприклад, генералізований тривожний розлад, панічні атаки, соціальний тривожний розлад, obsесивно-компульсивний розлад та інші.

Під час тривоги виникає тремор, біль у тілі, підвищення температури, погіршення пам'яті, відчуття «комка» в горлі, біль у серці, утруднене дихання, проблеми з ШКТ та інші.. Зазначимо, що тривожний стан несе шкоду навіть для оточуючих людей, а не тільки для хворого.

Мета дослідження. Проаналізувати поширеність та наслідки тривоги на стан здоров'я та зміни в житті студентів-медиків.

Матеріали і методи. У дослідженні приймали участь студенти-медики. Віковий діапазон досліджуваних студентів (17–25 років). Кількість – 60 осіб. У дослідженні застосовувалось опитування з приводу наявності тривожного розладу, а саме відчуття страху, паніки, проблем із самопочуттям через тривожний стан.

Результати. Результат опитування показав поширеність тривожного розладу у 58 людей, тоді як у 2 студентів віком 25 років симптоматика була відсутня. У 58 опитуваних спостерігаються періодичні симптоми тривожного розладу – наявність тремору, болю у серці, підвищення температури, болісності у тілі, погіршення пам'яті, відчуття «комка» в горлі, утруднене дихання, розладів ШКТ,. Найчастіше студенти, а саме 35 (58,3%) осіб, скаржились на тремтіння, відчуття страху, паніку, погіршення пам'яті та відчуття «комка» в горлі. На біль у серці 5 (8,3%), на 20 (33,33%). Всі опитувані пов'язали свої симптоми зі стресом через наслідки війни та постійні повітряні тривоги.

Висновки. Отримані результати свідчать про те, що тривога є поширеним явищем у сучасному суспільстві і потребує уваги та підтримки. Наслідками перебування студентів у сфері з підвищеним рівнем стресу є зниження працездатності, неможливість підтримувати режим навчання і відпочинку, присутність відчуття страху, паніки, проблем із самопочуттям. У віці 25 років люди легше переносять стресове навантаження, але потрібні додаткові вивчення та опитування.

Тривога – це поширена проблема, з якою стикаються усі люди різного віку, яка несе в собі глибокі наслідки для особистого життя та життя оточуючих.

КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕННЯ ТА ПІДТРИМАННЯ ПОЗИ У ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ З ДЦП

Малоголовко А.О.

Науковий керівник: доц., к. мед. н. Кузнєцов А.А.

Кафедра неврології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: Рівень цивілізованості суспільства значною мірою оцінюється за ставленням до дітей з особливими потребами. Нажаль, кількість таких дітей зростає в усьому світі. ДЦП одне з найбільш тяжких в лікуванні захворювання. В сучасному світі термін ДЦП поєднує групу стабільних порушень моторики та підтримки пози що призводять до рухових порушень та обмеження функціональної активності дитини внаслідок патологічних змін у будові ЦНС або головного мозку.

Корекція пози у хворих на дитячий церебральний параліч (ДЦП) базується на усуненні ступеня враженості симптоматики, які призводять до порушення моторики. Довго існуюча патологія при підтримці пози призводить до змін у м'язово-суглобовому апараті, унеможливаючи сам процес розвитку локомоцій. Тому первинна мета - корекція об'єму рухів у суглобах.

Мета: Застосування ізотонічних вправ для збільшення координаційних здібностей та оптимізації біомеханіки пози у дітей із ДЦП першого року життя для запобігання розвитку вторинних послаблень та деформації хребта.

Матеріали та методи: Аналіз наукової літератури, обробка матеріалу теоретичної частини, узагальнення та систематизація.

Результати: Віддалені результати довели ефективність фізичної терапії. Позитивна динаміка внаслідок реабілітації та відзначена у всіх хворих на ДЦП. Після курсу реабілітації зберігся обсяг активних та пасивних рухів у кульшових, гомілковостопних, променезап'ясткових, ліктьових суглобах та збільшився час утримання рівноваги. Діапазон добової рухової активності у дитини поступово збільшується та розширюється потреба у русі.

Лікування: Основним завданням реабілітації дітей з патологією ДЦП є підготовка нервової системи до подальших навантажень та біомеханічних впливів на руйнування нейронних зв'язків, відновлення тону м'язів та стабілізація.

Тому, комплекс лікування складається з лікувальної гімнастики, розробки кульшового суглоба, лікувального масажу спини і кінцівок, використання ортезів, технічних засобів реабілітації, парафіно-озокеритових аплікацій, електростимуляції м'язів (кожна процедура по 10 повторень).

При ДЦП лікувальна фізкультура спрямована на розвиток здатності до довільного гальмування рухів, зниження гіпертону м'язів, покращення координації рухів. Основне завдання: не допустити атрофії м'язів та запобігти розвитку міогенних контрактур, при яких спастично напружені м'язи фіксують кінцівки хворого в патологічному позиціонуванні.

Лікувальна гімнастика при ДЦП, особливо для дітей перших років життя, ефективно доповнюється прийомами, що ґрунтуються на гальмуванні патологічних рефлексів та активації фізіологічних рухів (методики Войта, Бобат та ін.).

Загальний масаж при ДЦП займає місце особо у проведенні корекції позиціонування. Здійснюючи механічний вплив на тіло дитини можна не тільки нормалізувати м'язовий тонус крово-лімфоток, але і попередити розвиток контрактур. Для ДЦП характерна асиметрія м'язового тонусу тулуба та кінцівок. Для цього техніка масажу стоїть як з розслаблення згиначів ураженої сторони (із застосуванням таких прийомів як погладження, розтирання, ваяння та вібраційні прийоми, також використовується точковий масаж для розслаблення) та зміцнюючий масаж розгиначів м'язів спини.

Основний принцип дії у використанні ортезів та технічних засобів реабілітації є функціональне позиціонування кінцівок, стабілізація та підтримка тіла. Стотною метою якого є раціоналізація функції, максимальне використання рухових можливостей, полегшення пересування.

Використання фізіотерапевтичних методів широко використовується на всіх етапах реабілітації пацієнтів із ДЦП. Використовується як і апаратна фізіотерпія, так і грязелікування, а також санаторно-курортне лікування в цілому. озокерито-парафінолікування. Дітям проводять аплікації при температурі 39-42 градуси. Аплікації поряд з місцевим впливом надають рефлекторний вплив на кровопостачання інших органів. Щодо електростимуляції при ДЦП, векторність якої спрямована на поліпшення функції ослаблених м'язів, підвищення їх тону, зменшення дистрофічних змін. м'язовий кровообіг та координацію руху.

У комплексному підході, для нормалізації процесів гальмування, покращення утворення умовно-рефлекторних зв'язків застосовують процедуру електросону. Вплив відбувається шляхом впливу прямокутним імпульсним струмом малої сили центральну нервову систему.

Висновки:

1. Необґрунтоване оперативне лікування може призвести до непередбачуваних та важко оборотних змін пози.
2. Своєчасна та точно відповідна корекція деформації опорно-рухового апарату ефективна у тих випадках, коли вони є генератором патологічної пози.
3. Цілеспрямовані заняття лікувальною фізкультурою забезпечують корекцію рухових порушень та підвищують працездатність організму дитини.
4. Фізична реабілітація займає важливе місце, сприяє ефективній корекції функціональної недостатності опорно-рухового апарату, що призводить до кращої активності дитини у навчанні та адаптації у суспільстві.
5. Важливою умовою реабілітації є розслаблення спастично скорочених м'язів та зміцнення ослаблених, розтягнутих м'язів.

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ КОРЕКЦІЇ РУХОВИХ ПОРУШЕНЬ В СТРУКТУРІ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ, СПРЯМОВАНИХ НА ДІТЕЙ З ГІПЕРКІНЕТИЧНОЮ ФОРМОЮ ДЦП З ВИКОРИСТАННЯМ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Малоголовко А.О.

Науковий керівник: доц., к. мед. н. Кузнєцов А.А.

Кафедра неврології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: Провідними причинами, що призводять до інвалідизації дитини з ДЦП, є непрогресуючі рухові порушення, що характеризуються порушенням розвитку моторики та підтримки пози. Незважаючи на непрогресуючий характер неврологічного дефіциту, пацієнти з гіперкінетичною формою ДЦП демонструють погіршення рухових функцій.

У відновленні фізичного здоров'я дітей-інвалідів з гіперкінетичною формою ДЦП важливе значення належить формуванню рухових стереотипів, що досягається за допомогою вдосконалення нервово-м'язового апарату, поліпшення узгодженості і скоординованості точних рухів і призводить до утворення нових умовно-рефлекторних та часових зв'язків. Медична реабілітація пацієнтів із ДЦП має включати системний підхід та оцінку досягнутих результатів у динаміці.

Розробка, наукове обґрунтування та застосування сучасних ІКТ може розглядатися як один із перспективних напрямів персоналізованого підходу до розвитку предметно-маніпулятивної діяльності рук дітей із з гіперкінетичною формою ДЦП, тому дана робота набуває особливої актуальності.

Мета дослідження: вивчити вплив інформаційно-комунікативної технології на розвиток предметно-маніпулятивної діяльності рук у хворих на дитячий церебральний параліч із з гіперкінетичною формою.

Матеріал дослідження: комп'ютерна програма «Перст»; діти з ГКФ ДЦП, середній вік $8,3 \pm 1,3$ (50 осіб) у віці 6-10 років, які були розподілені на 2 підгрупи по 25 осіб, основну та контрольну, порівняні за статтю, віком та основними антропометричними показниками, залежно від застосування спеціальних вправ КП «Перст».

Методи дослідження: емпіричний (спостереження, порівняння, вимірювання, експеримент), теоретичний (аналіз, синтез, узагальнення, індукція та дедукція, аналіз і синтез), моделювання, клінічний, інструментальний, математико-статистичний.

Отримані результати дослідження: Аналіз динаміки середніх значень проб фізіологічних позових тестів основної підгрупи показав, що за всіма проведеними тестами спостерігалася позитивна динаміка, на рівні значимості $p < 0,01$ за тестами «Коза», «Ножиці» правої та лівої руки ($z = 0,002$; $z = 0,004$ та $z = 0,001$; $z = 0,001$ відповідно), за тестом «Кільце» лівої руки ($z = 0,01$) і на рівні значущості $p < 0,05$ по тесту «Кільце» правої руки