



**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

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

($z = 0,02$). Після проведеного курсу виконання спеціальних вправ протягом 6-ти місяців спостерігали достовірні відмінності між основною та контрольною підгрупами по всіх тестах на рівні значимості $p < 0,01$ за тестом «Коза» правої руки ($z = 0,005$), «Ножиці» правої та лівої руки ($z = 0,0001$ і $z = 0,004$ відповідно) «Кільце» лівої руки ($z = 0,001$) і рівні значимості $p < 0,05$ за тестом «Коза» лівої руки ($z = 0,012$) і «Кільце» правої руки ($z = 0,012$).

Приріст показників в основній підгрупі за тестом «Коза» для правої руки становить 48%, для лівої руки – 36%; за тестом «Ножиці» для правої руки – 60%, для лівої руки – 44% та за тестом «Кільце» правої та лівої рук – 24% та 44% відповідно. У контрольній підгрупі динаміка показників за всіма позовими тестами пальців рук не спостерігалася. Отже, вправи комп'ютерної програми позитивно впливають на маніпулятивну діяльність рук в дітей із ГКФ ДЦП.

При порівняльному аналізі загальної працездатності рук у підгрупах хворих на ГКФ ДЦП було встановлено, що середній сумарний бал рухливості пальців правої руки в основній підгрупі становив $2,64 \pm 0,3$ бала, а в контрольній підгрупі – $2,56 \pm 0,3$ бала; рухливість пальців лівої руки в основній підгрупі склала $2,8 \pm 0,2$ бала, а в контрольній – $2,28 \pm 0,3$ бала, статистично значимих відмінностей працездатності правої та лівої рук між підгрупами дослідження виявлено не було. Отже, достовірних відмінностей при оцінці рухової функції рук між контрольною та основною підгрупами до застосування КП «Перст» не було виявлено, що дозволило проводити порівняльний аналіз результатів після реабілітаційного впливу.

Рухливість пальців лівої руки основної підгрупи також покращала лише на рівні високої статистичної значимості ($p < 0,01$). Рухливість пальців рук у дітей із ДЦП в основній підгрупі дослідження до застосування вправ програми «ПЕРСТ» була на рівні середнього значення ($z = 2,64 \pm 0,3$ для правої та $z = 2,8 \pm 0,2$ для лівої руки від $z = 5$), а після виконання вправ протягом 6-ти місяців стала вищою за середні значення ($z = 3,24 \pm 0,3$ для правої та $z = 3,44 \pm 0,2$ для лівої руки від $z = 5$). Відсутність змін у контрольній підгрупі за наявності достовірної позитивної динаміки в основній підгрупі, враховуючи однорідність підгруп, дозволяє стверджувати, що причиною покращення тонких моторних рухів кисті та пальців рук є тренування нервово-м'язової координації за допомогою вправ КП «Перст» у досліджуваному режимі.

Аналіз результатів кистьової динамометрії у дітей основної підгрупи при дослідженні після виконання вправ протягом 6-ти місяців показав збільшення сили м'язів правої кисті з $6,5 \pm 4,0$ кг до $8,1 \pm 3,7$ кг ($p < 0,01$); у лівій кисті сила м'язів збільшилася відповідно з $4,1 \pm 3,5$ до $6,4 \pm 3,1$ кг ($p < 0,01$). При тестуванні дітей з церебральним паралічем контрольної підгрупи в динаміці (на початку дослідження і через 6 місяців) було відзначено позитивну зміну показників, що тестувалися, що могло бути пов'язане із загальним зростанням і розвитком дітей, проте відмінності були статистично незначні. Так, при початковому тестуванні середні значення тесту були $10,6 \pm 11,2$ бали, після закінчення шестимісячного періоду спостереження середній сумарний бал становив $10,8 \pm 11,2$ бали.

В основній підгрупі дітей з ГКФ ДЦП у діагностичних блоках КП «Перст» виявляється достовірне покращення навичок відтворення друкованого тексту, у тому числі за рахунок покращення тонких моторних рухів кисті та пальців рук до п'ятої вправи першого блоку (при $p < 0,01$). Час виконання вправи становив $3,37 \pm 0,96$ хвилин, а також формування стійкої навички до четвертої вправи другого блоку (при $p < 0,01$), час виконання цієї вправи становив $3,30 \pm 0,53$ хвилин. починаючи з виконання 4-го завдання першого рівня складності, хворі на ГКФ ДЦП основної підгрупи, робили менше помилок (середня кількість помилок склала 12,2) при виконанні вправ діагностичного блоку (при високому рівні достовірності $p \leq 0,01$).

Висновки: Метою даного дослідження було вивчення впливу ІКТ на розвиток предметно-маніпулятивної діяльності рук у дітей із ГКФ ДЦП. Особливу увагу потребує процес розвитку тонкої моторики кисті та пальців руки у разі порушення функції центральної нервової системи, зокрема при ГКФ ДЦП. Регулярне виконання спеціальних

вправ КП «Перст» у поєднанні з роботою зорової системи передбачає вироблення у стійкого рухового стереотипу, що займається, і представляє сукупність скоординованих дій нервової, м'язової та кісткової систем.

Враховуючи проведені дослідження, оцінку результатів та їх аналіз, було запропоновано розроблені рекомендації щодо застосування ІКТ для реабілітації дітей з ГКФ ДЦП на державному рівні, які можуть включати наступні аспекти: створення спеціалізованих програм і додатків, використання віртуальної реальності, телемедицина, навчання та навчальні курси, моніторинг та аналіз даних, забезпечення доступності, фінансування та підтримка, персоналізований підхід, спеціалізовані тренувальні програми, впровадження робототехніки, підтримка інтерактивної комунікації, ергономічні технології, остимулювання досліджень, розвиток спільноти, моніторинг ефективності, підтримка сімей, створення стандартів, інтеграція з системами охорони здоров'я.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВЕРТЕБРОГЕННИХ БОЛЬОВИХ СИНДРОМІВ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОГО РІВНЯ У ВІЙСЬКОВИХ

Гущенко В.С

Науковий керівник: д. мед. н., професор Козьолкін О.А

Кафедра неврології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: у воєнний час, коли військові зазнають великих стато-динамічних перенавантажень, більшість з яких припадають на попереково-крижовий відділ хребта, набуває актуальності проблема своєчасної діагностики та лікування вертеброгенних больових синдромів (ВБС) попереково-крижового рівня (ПКР), що має велике значення і сприяє відновленню пацієнтів їх боєздатності.

Мета дослідження: виявити клінічні особливості вертеброгенних больових синдромів попереково-крижового рівня у військових.

Матеріали та методи: нами було проаналізовано 33 історії хвороби військовослужбовців які перебували на лікуванні у відділенні реабілітації. Середній вік пацієнтів становив $39 \pm 3,2$ років. Всім хворим з ВБС ПКР проводилось стандартне медикаментозне лікування відповідно до європейських і американських рекомендацій з лікування болю в спині (НПЗЗ, анальгетики, міорелаксанти), фізіотерапевтичні процедури та фізична терапія, тривалість яких залежала від вираженості клінічної симптоматики.

Результати дослідження: Серед 33 пацієнтів з ВБС ПКР, найбільше було діагностована люмбоішалгія – 18(54,6%), у 10 хворих (30,3%) виявлено радикулопатію L5-S1, у 5 пацієнтів була люмбалгія (15,1%). У Більшості військових (81,8%) був хронічно рецидивуючий перебіг захворювання з одним, двома загостреннями протягом року. У 6 хворих (18,2%) діагностований дебют захворювання. Також у більшості пацієнтів (81,8%) ВБС ПКР були з больовим та м'язово-тонічними проявами. У 5 хворих (15,1%) спостерігався виражений больовий синдром і помірний м'язово-тонічний і у 1 пацієнта (3,0%) були вегетативно-судинні та м'язово-тонічні прояви.

Висновки:

1) У військових, які звертаються за допомогою з болем у спині, найчастіше діагностовані вертеброгенні больові синдроми попереково-крижового рівня, у більшості це були рефлекторні синдроми(69,7%) і у 30,3% пацієнтів діагностовано радикулопатію L5-S1.

2) Вертеброгенні больові синдроми ПКР у військових, переважно були з больовими та м'язово-тонічними проявами.