



**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

Результати дослідження. У процесі тривалої соціалізації та психічного розвитку дитини формується зрілий характер, який є незалежним і справжнім, тому, більшість вчених вважають психічний розвиток постійним процесом, який починається ще до народження та триває все життя. Перетворення як кількісні, так і якісні накопичуються під час розвитку психіки. Особистість формується та функціонує завдяки цим трансформаціям.

Три види фізичних вправ, які позитивно впливають на задоволення матеріальних, культурних і духовних потреб людей похилого віку, це: аеробне спрямування, силові (ізометричні та ізотонічні) та гнучкість. Люди похилого віку можуть відрізнятися за рівнем фізичної підготовки від людей молодшого віку, тому перед початком занять необхідно отримати консультацію лікаря, особливо ортопеда та кардіолога.

Людям похилого віку, для покращення психологічного стану пропонується низка засобів фізичної терапії, що підбираються індивідуально під кожну людину: танці, нордтік вокінг, плавання, прогулянки кіньми та тривалі прогулянки рівниною чи горами. Взимку корисні види фізичної активності, такі як катання на ковзанах, лижах тощо.

Висновки. Старіння сприяє накопиченню організмом запасів. Збільшується активність багатьох ферментів, посилюється гліколіз як спосіб накопичення енергії, збільшується кількість ядер у клітинах внутрішніх органів, що покращує обмін речовин, і з'являються великі мітохондрії, які забезпечують акумуляцію енергії. Усе в житті людини залежить від її особистості, дій, життя, образу та старіння. Не тільки патологічні, але й природні фактори старіння прискорюють і ускладнюють процес. Нездорові фактори старіння включають неправильний образ життя, шкідливі звички, надмірне переживання стресу та погане середовище.

РАННЯ БАГАТОКОМПОНЕНТНА РУХОВА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ, ПІСЛЯ ІШЕМІЧНИХ ІНСУЛЬТІВ

Голуб Ю.А.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Михалюк Є.Л.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Гостре порушення мозкового кровообігу – друга за частотою причина смерті в усьому світі та найпоширеніша причина стійкої втрати працездатності. З початку 2023 року 87114 пацієнтам по всій Україні було діагностовано гострий мозковий інсульт. З них ішемічний інсульт діагностовано у 76 575, а геморагічний у 10 802 пацієнтів. Найбільша кількість інсультів було зареєстровано у Дніпропетровській та Харківській областях та місті Київ.

Мета дослідження: проаналізувати статистичні дані за результатом лікування хворих в лікарні Вільгельміна м. Ассен за 2022 рік.

Матеріал та методи: Було проаналізовано 632 карток історій хвороб, що були розділені на дві групи: I група – 506 (80%) пацієнтів з ішемічним та II група 126 (20%) з геморагічним інсультом. Серед них жінок було 335 (53%), чоловіків – 297 (47%),

Результати дослідження: встановлено, що жінок з ішемічним інсультом було 268 (53%), а чоловіків 238 (47%), з геморагічним інсультом 76 (40%) чоловіків та 50 (40%) жінок. Чоловіків за віком 45-64 роки було 48, 65-85+ років – 266, жінок 42 та 276, відповідно. Найбільше надходження хворих було у зимовий період, що склало 142 (28,1%) пацієнта з ішемічним та 37 (29,7%) з геморагічним інсультом. У весняний період 160 (31,7%) з ішемічним та 31 (25%) з геморагічним інсультом. За результатами лікування зі стаціонару було виписано 455 (72%) хворих, 108 (17%) – з рекомендацією до лікування з домашнім доглядом, 63 (10%) – виписані до будинку престарілих та 6 (1%) чоловік померло.

Висновок: ішемічний інсульт зустрічався у жінок 53%, у чоловіків – 47%, тоді як геморагічний частіше у чоловіків (60%), при чому ця різниця була статистично не вірогідна. Теж стосується й відносно сезонності де не було зафіксовано переважання кількості хворих на інсульт у зимовий або весняний періоди.