



**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: використання лікувального тренажера «МОТОмед» для реабілітації пацієнтів з гострим інсультом відбувається після досягнення пацієнтом певного моторного рівня, що дозволяє максимально використати технічні можливості пристрою, мінімізувати ризик застосування цієї технології на таких складних пацієнтах і досягти максимальної ефективності використання.

Використання тренажера є одним з етапів комплексної системи заходів, спрямованих на активне підтримання вертикальної пози та відновлення здатності пересуватися у вертикальному положенні. Після досягнення пацієнтом, який переніс інсульт, наступних двох функціональних станів Адекватна реакція на тест напіввипрямлення (активний перехід з положення лежачи в положення сидячи) і здатність активно підтримувати симетричне положення колінних і ліктьових суглобів симетрично, пацієнт повинен почати тренування на тренажері «МОТОмед». Визначається інтенсивність роботи (мінімальна швидкість обертання педалей, мінімальний опір), досягається симетричне обертання ураженої та інтактної кінцівки, інтенсивність роботи поступово збільшується і тренажер переводиться в режим сервотренування.

Тренування в цьому режимі дозволяє ефективно і в найкоротші терміни досягти стійкого положення стоячи, підвищити толерантність до фізичних навантажень, підготуватися до ходьби і виконувати тренування ходи без навантаження з використанням більш складного роботизованого обладнання.

Висновки: механотерапія з використанням роботизованих пристроїв - це метод лікування, що використовує механічний вплив на організм пацієнта для покращення фізичної функції та відновлення рухливості та координації. Цей метод може зменшити болі та інші симптоми різних захворювань. Роботизовані механотерапевтичні пристрої призначені для проведення різних видів терапії, включаючи лікування захворювань опорно-рухового апарату, реабілітацію після травм і операцій, терапію нервових і м'язових захворювань, а також для зміцнення здоров'я та покращення фізичного стану осіб будь-якого віку та стану здоров'я.

ВПЛИВ КОМПЛЕКСУ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ НА ФІЗИЧНУ ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА

Корнійчук Р.Р.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Лашкул Д.А.

Кафедра внутрішніх хвороб І

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. Вивчити вплив реабілітаційних заходів на переносимість фізичного навантаження у хворих після перенесеного інфаркту міокарда.

Матеріали та методи. До обстеженої групи було включено 40 працюючих чоловіків, які перенесли гострий інфаркт міокарда (ІМ), віком $49,9 \pm 6,8$ років. Залежно від тактики лікування в гострому періоді ІМ пацієнти були поділені на дві групи: консервативного лікування – 20 пацієнтів, лікування яких у гострому періоді ІМ було консервативним; агресивного лікування – 20 пацієнтів, яким у гострому періоді ІМ було проведено первинне черезшкірне коронарне втручання (ЧКВ) на інфаркт-пов'язаній артерії. Всім пацієнтам запропоновано комплексну програму реабілітаційних заходів, що включала: підбір оптимальної медикаментозної терапії, фізичні пульс-лімітовані тренування на тренажері Thera-vital, психологічну корекцію. Базова медикаментозна терапія, у всіх пацієнтів, включала прийом подвійної антиагрегантної терапії, бета-блокаторів, статинів, блокаторів ренін-ангіотензинової системи.

Результати дослідження. У більшості пацієнтів при проведенні першої навантажувальної проби було досягнуто субмаксимальної частоти серцевих скорочень (ЧСС), а величина порогового фізичного навантаження перевищувала значення 6, що має сприятливе прогностичне значення. Після закінчення лікування відмічено достовірне

збільшення фізичної працездатності в середньому на $1,12 \pm 2,09$ (13% від вихідної, $p < 0,0001$) до $9,77 \pm 2,96$ MET. Кількість пацієнтів, у яких величина порогового навантаження перевищувала 6, після завершення лікування збільшилась. Принциповою відмінністю двох груп після завершення реабілітації є достовірне збільшення фізичної працездатності на $1,57 \pm 1,60$ MET у групі інвазивного лікування. У групі консервативного лікування динаміка показника була недостовірною. Величина порогового навантаження після завершення реабілітації перевищувала 6 MET у більшості пацієнтів групи консервативного лікування та всіх пацієнтів, яким було проведено ЧКВ.

Висновки. Впровадження ранньої кардіологічної реабілітації супроводжувалося достовірною позитивною динамікою основних показників толерантності до фізичного навантаження. Проведення ЧКВ на етапі невідкладної допомоги створює сприятливі умови для проведення кардіологічної реабілітації, що сприяє більш повній реалізації переваг інвазивної стратегії порівняно з консервативним лікуванням у пацієнтів після ІМ.

ІНДИВІДУАЛЬНІ ПРОГРАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З МІОФАСЦІАЛЬНИМИ БОЛЬОВИМИ СИНДРОМАМИ ТРАВМАТИЧНОЇ ЕТІОЛОГІЇ

Касапов О., Рєзнік А.

Науковий керівник: д.фіз.вих., проф. Дорошенко Е.Ю.

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

Мета дослідження – формування індивідуальних програм реабілітації військовослужбовців з міофасціальними больовими синдромами травматичної етіології.

Матеріали і методи: аналіз, узагальнення та систематизація даних науково-методичної літератури і джерельної бази всесвітньої мережі «Internet»; клінічні та педагогічні спостереження.

Отримані результати. Професійна діяльність військовослужбовців диференціюється на дві основні складові бойової підготовки: у мирний час – участь у військових навчаннях, у воєнний час – безпосередня участь у локальних конфліктах і повномасштабних військових операціях. Вищезазначене вимагає пристосування організму військовослужбовців до професійної діяльності у надзвичайних умовах навколишнього середовища – під час тривалої дії психологічних і фізичних факторів, які обумовлені їх участю у військових навчаннях і безпосередніх бойових сутичках.

Фахівці зазначають, що значущим фактором у забезпеченні високого рівня боєздатності військовослужбовців є спеціальна фізична підготовленість, яка має військово-прикладну спрямованість і дозволяє тривалий час протидіяти психологічним стрес-факторам і виснажливим фізичним навантаженням, без істотних змін у роботі функціональних систем організму та, зі збереженням високого рівня фізичної та розумової працездатності.

Високий рівень фізичних і психічних навантажень, які є характерними для професійної діяльності військовослужбовців, можуть призводити до міофасціальних больових синдромів травматичної етіології з іррадіацією виражених больових відчуттів у м'язових локаціях.

Це свідчить про необхідність застосування в індивідуальних програмах реабілітації військовослужбовців спеціалізованих терапевтичних вправ, масажних маніпуляцій і фізіотерапевтичних процедур у поєднанні з природними чинниками оздоровлення організму, що сприятиме профілактиці розвитку міофасціальних больових синдромів травматичної етіології у військовослужбовців, дозволить подовжити період ремісії та забезпечить повноцінне відновлення організму.

Висновки. Зазначена проблематика є актуальною та ґрунтується на високій затребуваності сучасних індивідуальних програм реабілітації військовослужбовців з міофасціальними больовими синдромами травматичної етіології.