



**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

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.