SCIENCE AND EDUCATION: SYNERGY OF INNOVATION

Proceedings of X International Scientific and Practical Conference

Berlin, Germany

18-20 May 2026

Berlin, Germany

2026

11. ***Кучерява Т. В., Кузнєцов А. А.*** 61
ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З МОЗКОВИМ ІНСУЛЬТОМ ЗА НАЯВНОСТІ ЕПІЛЕПСІЇ
12. ***Майданюк Є. С.*** 64
СУЧАСНА СТРАТЕГІЯ НАДАННЯ ДОЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ОПІКОВІЙ ТРАВМІ: РОЗВІНЧУВАННЯ НЕБЕЗПЕЧНИХ МІФІВ У КОНТЕКСТІ ВОЄННИХ ВИКЛИКІВ
13. ***Науменко О. М., Борисенко С. В.*** 67
МОЗОК ПІСЛЯ ІНФЕКЦІЇ: ПАТОГЕНЕТИЧНІ МЕХАНІЗМИ НЕВРОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ ПЕРЕНЕСЕНИХ ВІРУСНИХ ТА БАКТЕРІАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ
14. ***Павликівська Б. М., Цвірова С. С., Патяник С. Й.*** 72
ПНЕВМОНІЯ У ДІТЕЙ: СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ
15. ***Парцей Х. Ю., Асмоловська С. А.*** 75
НЕЙРОБІОХІМІЧНІ МЕХАНІЗМИ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ЛАТЕНТНОМУ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТІ ТА ПІДХОДИ ДО ДІЄТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ
16. ***Приймак С. Г., Дмитраш С. Ю.*** 82
ПЕРЕДЧАСНИЙ РОЗРИВ ПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК ПІСЛЯ 22 ТИЖНЯ ВАГІТНОСТІ: КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ТА СУЧАСНИЙ АЛГОРИТМ ВЕДЕННЯ ВАГІТНИХ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)
17. ***Приймак С. Г., Поха А. А.*** 86
ПРЕЕКЛАМПСІЯ: РАННІ ПРОЯВИ ТА ПРОФІЛАКТИКА (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)
18. ***Світличний Д. О.*** 93
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ХВОРОГО НА ХВОРОБУ ГЕНТІНГТОНА
19. ***Скорук А. Г., Григораш Д. О.*** 95
МОРФОЛОГІЧНІ ТА ІМУНОПАТОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ОРБІТОПАТІЇ ГРЕЙВСА: ІНТЕГРАЦІЯ РОЛІ TSHR-АНТИТІЛ І ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ

PHARMACEUTICAL SCIENCES

20. ***Гайнюк М. Б., Вашків І. А.*** 98
ФАРМАКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ БЕЗПЕЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ НАЗАЛЬНИХ ДЕКОНГЕСТАНТІВ

CHEMICAL SCIENCES

21. ***Фещенко Н. В.*** 102
ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИРОДНИХ СОРБЕНТІВ ДЛЯ ОЧИЩЕННЯ ПРОМИСЛОВИХ СТІЧНИХ ВОД ВІД ІОНІВ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З МОЗКОВИМ ІНСУЛЬТОМ ЗА НАЯВНОСТІ ЕПІЛЕПСІЇ

Кучерява Таїсія Володимирівна
студентка 2 курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 227 «Терапія та реабілітація»
Науковий керівник:
Кузнєцов Антон Анатолійович
д.мед.н., доцент закладу вищої освіти кафедри неврології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Вступ. / Introductions. Мозковий інсульт залишається однією з провідних причин смертності та інвалідизації населення у світі, що обумовлює значний інтерес до проблеми відновного лікування цієї категорії пацієнтів. Одним із найбільш складних і клінічно значущих ускладнень післяінсультного періоду є постінсультна епілепсія, яка формується внаслідок структурного ураження головного мозку та супроводжується розвитком повторних судомних нападів. Наявність епілептичного синдрому істотно ускладнює перебіг реабілітації, обмежує можливості застосування стандартних терапевтичних підходів і вимагає перегляду традиційних реабілітаційних стратегій.

Актуальність проблеми зумовлена не лише високою поширеністю інсульту, але й зростанням кількості пацієнтів, які виживають після гострого періоду захворювання та потребують тривалого відновлення. У таких умовах постінсультна епілепсія виступає додатковим фактором, що погіршує функціональний прогноз, знижує рівень самостійності пацієнтів і ускладнює їх соціальну адаптацію. Судомні напади негативно впливають на стабільність нейронної діяльності, порушують процеси нейропластичності та знижують ефективність відновлення втрачених функцій.

Мета роботи. / Aim. Обґрунтування особливостей організації реабілітаційного процесу у пацієнтів із постінсультною епілепсією та розробка практичних рекомендацій, спрямованих на підвищення ефективності

відновного лікування.

Матеріали та методи. / Materials and methods. Для досягнення поставленої мети здійснено теоретичний аналіз наукових джерел і клінічних протоколів, проведено систематизацію клінічних спостережень, використано методи порівняльного аналізу, статистична обробку результатів та узагальнення емпіричних даних із застосуванням принципів доказової медицини.

Результати та обговорення. / Results and discussion. У процесі дослідження встановлено, що епілептичні напади чинять комплексний негативний вплив на відновлення після інсульту. На фізіологічному рівні вони призводять до тимчасової дезорганізації електричної активності головного мозку, що порушує формування нових нейронних зв'язків і уповільнює процеси компенсації функцій. Повторні напади можуть спричиняти регрес уже досягнутих результатів реабілітації, зокрема погіршення рухових навичок, координації, мовлення та когнітивних функцій. Це значно подовжує терміни відновлення та потребує перегляду індивідуальних реабілітаційних програм.

Важливим аспектом є вплив постінсультної епілепсії на психоемоційний стан пацієнтів. Страх перед можливим виникненням нападів, тривожність, невпевненість у власних можливостях та депресивні реакції знижують мотивацію до активної участі у реабілітаційному процесі. У результаті пацієнти можуть уникати фізичної активності, обмежувати соціальні контакти та втрачати інтерес до відновлення, що негативно позначається на загальних результатах лікування. Наявність судомного синдрому також обумовлює необхідність обмеження інтенсивності реабілітаційних заходів. Надмірні фізичні навантаження, перевтома, емоційний стрес або деякі види стимуляції можуть виступати тригерами епілептичних нападів. У зв'язку з цим реабілітаційний процес потребує особливої обережності, поступового нарощування навантаження та постійного контролю стану пацієнта.

Доведено, що ефективна реабілітація пацієнтів із постінсультною епілепсією повинна базуватися на принципах індивідуалізації, безпечності та

міждисциплінарного підходу. Індивідуалізація передбачає врахування типу інсульту, локалізації ураження, частоти та характеру судомних нападів, а також загального функціонального стану пацієнта. Безпечність полягає у мінімізації ризиків виникнення нападів під час проведення реабілітаційних заходів і запобіганні травматизації. Міждисциплінарний підхід забезпечує узгоджену роботу команди фахівців, до складу якої входять лікар-невролог, лікар фізичної та реабілітаційної медицини, фізичний терапевт, психолог та інші спеціалісти. Особливу увагу слід приділяти адаптації реабілітаційних програм. Вони мають бути поетапними, гнучкими та динамічними, з можливістю корекції залежно від клінічного стану пацієнта. Важливим є чергування активних і пасивних методів реабілітації, оптимізація тривалості занять і врахування індивідуальної переносимості навантаження. Доцільним є використання щадних методик фізичної терапії, спрямованих на поступове відновлення рухових функцій без надмірного навантаження на нервову систему.

Висновки. / Conclusions. Постінсультна епілепсія є суттєвим фактором, що впливає на перебіг реабілітації та потребує перегляду стандартних підходів до відновного лікування. Комплексний, індивідуалізований і безпечний підхід до реабілітації дозволяє мінімізувати негативний вплив судомного синдрому, підвищити ефективність відновлення та покращити довгостроковий прогноз пацієнтів. Впровадження адаптованих реабілітаційних програм сприятиме підвищенню якості медичної допомоги та оптимізації результатів лікування осіб, які перенесли інсульт.