

INNOVATIONS OF MODERN SCIENCE AND EDUCATION

Proceedings of IX International Scientific and Practical Conference

Vancouver, Canada

21-23 May 2026

Vancouver, Canada

2026

12.	Гайдук О. А., Борисенко С. В. СУЧАСНІ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОШИРЕННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ	74
13.	Герасименко О. І., Герасименко Є. О., Герасименко К. О. СУДОВО-МЕДИЧНА ТА ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНА ДІАГНОСТИКА СИНДРОМУ РАПТОВОЇ СМЕРТІ НЕМОВЛЯТ	78
14.	Гресько М. Д., Буздуган В. В. РОЛЬ РІЗНИХ СУПУТНИХ ФАКТОРІВ У РОЗВИТКУ РЕЦИДИВУЮЧОГО КАНДИДОЗНОГО КОЛЬПИТУ	86
15.	Гресько М. Д., Галицька А. А. ЛІПІДНИЙ ОБМІН У ЖІНОК В ПРЕМЕНОПАУЗІ	93
16.	Гресько М. Д., Лейко В. В. ВІКОВІ АСПЕКТИ КОМБІНОВАНОЇ ОРАЛЬНОЇ КОНТРАЦЕПЦІЇ	99
17.	Гресько М. Д., Фалафівка О. М. ПРОФІЛАКТИКА РАННЬОЇ ПІСЛЯПОЛОГОВОЇ КРОВОТЕЧІ У ЖІНОК ВИСОКОЇ ГРУПИ РИЗИКУ	107
18.	Гресько М. Д., Фирня Д. Р. ПОРУШЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ ПРИ ОЖИРІННІ	112
19.	Жорниченко Д. С., Зайцева О. В. АКТУАЛЬНІ МОМЕНТИ ВИКОРИСТАННЯ ЛАЗЕРНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ В ДЕРМАТОЛОГІЇ	118
20.	Заволока К. А., Кузнєцов А. А. АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПЕРСОНІФІКОВАНОГО ПІДХОДУ ДО ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ТРАВМАТИЧНИМИ УРАЖЕННЯМИ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОГО ТА МАЛОГОМІЛКОВОГО НЕРВІВ	122
21.	Ілюк І. І., Гресько М. М. УРОГІНЕКОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ У ЖІНОК МЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВІКУ	128
22.	Кучеренко Т. О., Неханевич Ж. М., Самойленко І. А., Юнкін Я. О., Дорогіна О. С. ЕФЕКТИВНІСТЬ ГАЛЬВАНІЧНИХ НЕЦЕМЕНТОВАНИХ МОСТОВИДНИХ ПРОТЕЗІВ З ФІКСАЦІЄЮ НА ДЕНТАЛЬНИХ ІМПЛАНТАТАХ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ	134
23.	Кучерява Т. В., Кузнєцов А. А. ЕПІЛЕПСІЯ СТРУКТУРНОЇ ЕТІОЛОГІЇ ВНАСЛІДОК ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНСУЛЬТУ: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ ТА АКТУАЛЬНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ	141

**ЕПІЛЕПСІЯ СТРУКТУРНОЇ ЕТІОЛОГІЇ ВНАСЛІДОК
ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНСУЛЬТУ: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ ТА
АКТУАЛЬНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ**

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

Анотація. Епілепсія структурної етіології внаслідок перенесеного інсульту є одним із клінічно значущих віддалених наслідків цереброваскулярних захворювань, що формується внаслідок структурного ушкодження головного мозку та може негативно впливати на функціональне відновлення пацієнтів. У роботі узагальнено сучасні наукові дані щодо механізмів розвитку цього стану, його клінічного значення та впливу на перебіг відновного періоду після інсульту. Проведено аналіз сучасних літературних джерел щодо особливостей ведення пацієнтів та актуальних аспектів фізичної реабілітації. Встановлено, що підвищення виживаності після цереброваскулярних подій зумовлює зростання актуальності проблеми та необхідність оптимізації реабілітаційних стратегій. Індивідуалізація програм фізичної терапії, міждисциплінарний підхід та врахування особливостей перебігу епілептичних нападів можуть розглядатися як перспективні напрями підвищення ефективності відновного лікування та покращення якості життя пацієнтів.

Ключові слова: епілепсія структурної етіології; постінсультна епілепсія; інсульт; цереброваскулярні захворювання; фізична терапія; фізична реабілітація; неврологічна реабілітація; відновне лікування; функціональне

відновлення; якість життя.

Мета роботи. / Aim. Узагальнити сучасні наукові дані щодо епілепсії структурної етіології внаслідок перенесеного інсульту, висвітлити сучасні уявлення про механізми її розвитку, клінічне значення та вплив на функціональне відновлення пацієнтів, а також визначити актуальні аспекти та перспективні напрями оптимізації фізичної реабілітації.

Матеріали та методи. / Materials and methods. Проведено аналіз, узагальнення та систематизацію сучасних наукових літературних джерел, присвячених проблемі епілепсії структурної етіології після інсульту. Використано бібліосемантичний, аналітичний та порівняльний методи дослідження для оцінки сучасних даних щодо патогенетичних механізмів розвитку захворювання, його впливу на функціональний стан пацієнтів та особливостей фізичної реабілітації.

Результати та обговорення. / Results and discussion. Виявлено, що судомні напади чинять багатофакторний негативний вплив на динаміку реабілітації після перенесеного інсульту. Фізіологічний аспект цього процесу полягає у тимчасовому порушенні електричної активності кори головного мозку, через що уповільнюється утворення нових синаптичних зв'язків і деградує функціональне відновлення [1]. Повторна епілептична активність часто стає причиною регресу терапевтичного прогресу, викликаючи погіршення когнітивних навичок, рухів та мовленнєвої функції. Це не лише пролонгує загальний термін госпіталізації чи терапії, а й вимагає адаптації та перегляду реабілітаційних стратегій [3].

Актуальність даної проблеми визначається не лише поширеністю інсульту, але й його довготривалими наслідками, що значною мірою впливають на якість життя пацієнтів [3]. Постінсультна епілепсія є фактором, який ускладнює процес реабілітації, підвищує ризик повторних госпіталізацій і обмежує можливості соціальної та професійної реінтеграції. Наявність судомного синдрому потребує постійного медичного контролю та корекції

лікувальних і реабілітаційних заходів [4].

Розвиток постінсультної епілепсії залежить від ряду факторів, серед яких провідну роль відіграють локалізація та об'єм ураження мозкової тканини [1]. Найбільш високий ризик виникнення судомних нападів спостерігається при коркових ураженнях, оскільки саме кора головного мозку є основним джерелом генерації патологічної електричної активності [4]. Значення має також тип інсульту: геморагічні ураження частіше супроводжуються розвитком епілепсії через виражений подразнювальний вплив продуктів розпаду крові на нейрони [2]. Водночас великі ішемічні інфаркти також можуть призводити до формування стійких епілептогенних змін [5].

Епілептичні напади чинять багатовекторний негативний вплив на процес відновлення після інсульту [3]. Одним із ключових механізмів є порушення нейропластичних процесів, які лежать в основі відновлення функцій [5]. У нормальних умовах реабілітація спрямована на формування нових нейронних зв'язків і компенсацію втрачених функцій за рахунок перебудови мозкових мереж. Однак судомна активність дезорганізує ці процеси, порушує синхронність роботи нейронів і знижує ефективність адаптаційних механізмів [4].

Важливим аспектом є вплив постінсультної епілепсії на рухове відновлення [6]. Судомні напади можуть призводити до погіршення координації, зниження м'язового контролю та підвищеної втомлюваності, що ускладнює виконання реабілітаційних вправ [3]. Крім того, існує підвищений ризик травматизації під час нападів, що змушує обмежувати інтенсивність фізичних навантажень і впливає на темпи відновлення.

Когнітивна сфера також зазнає значного впливу з боку епілептичного синдрому [7]. Порушення пам'яті, уваги, швидкості мислення та виконавчих функцій можуть посилюватися внаслідок повторних нападів і міжнападної патологічної активності [5]. Це ускладнює процес навчання новим навичкам, що є ключовим компонентом реабілітації.

Вплив постінсультної епілепсії на процес відновлення має також

соціальний аспект [7]. Обмеження, пов'язані з ризиком виникнення нападів, можуть впливати на можливість повернення до професійної діяльності, керування транспортом і самостійного життя [1]. Соціальна ізоляція та зменшення рівня активності можуть негативно впливати на психоемоційний стан і загальний перебіг реабілітації [6].

З огляду на наведені дані, наявність епілепсії структурної етіології після перенесеного інсульту потребує комплексного та індивідуалізованого підходу до побудови програм фізичної реабілітації з урахуванням особливостей неврологічного дефіциту, ризику повторних нападів, когнітивного статусу та рівня функціональних обмежень пацієнта. Важливого значення набуває міждисциплінарна взаємодія фахівців у галузі неврології, фізичної терапії та реабілітаційної медицини, спрямована на підвищення безпечності та ефективності відновних заходів.

Перспективним напрямом оптимізації фізичної терапії є розробка персоналізованих реабілітаційних програм із урахуванням впливу судомної активності на нейропластичність, когнітивне та моторне відновлення. Подальше вивчення особливостей реабілітаційного ведення пацієнтів з епілепсією структурної етіології після інсульту має важливе значення для підвищення ефективності відновного лікування, покращення функціональної незалежності та якості життя пацієнтів.

Висновки. / Conclusions.

1. Епілепсія структурної етіології внаслідок перенесеного інсульту є важливою клінічною проблемою сучасної неврології та реабілітаційної медицини, що може суттєво впливати на результати функціонального відновлення пацієнтів.

2. Наявність епілептичних нападів після інсульту потребує врахування особливостей клінічного перебігу захворювання під час планування програм фізичної реабілітації та визначення індивідуалізованих реабілітаційних стратегій.

3. Подальше вдосконалення підходів до фізичної реабілітації пацієнтів з

епілепсією структурної етіології після інсульту є перспективним напрямом підвищення ефективності відновного лікування та покращення якості життя пацієнтів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Міщенко Т. С. Інсульт: сучасні принципи діагностики, лікування та реабілітації. Київ : Здоров'я, 2021. 256 с.
2. Голик В. А. Реабілітація пацієнтів після мозкового інсульту. Київ : Медицина, 2019. 212 с.
3. Герцик А. М. Фізична терапія: підручник. Львів : ЛДУФК, 2020. 304 с.
4. Педаченко Є. Г., Сірко А. Г. Епілепсія та судомні синдроми в клінічній практиці. Київ : ВСВ «Медицина», 2020. 288 с.
5. Романішин М. Я. Відновлення рухових функцій після інсульту засобами фізичної терапії. Тернопіль : ТНМУ, 2021. 198 с.
6. Клапчук В. В. Індивідуалізований підхід у фізичній реабілітації неврологічних хворих. Івано-Франківськ, 2022. 174 с.
7. Афанасьєв С. М. Сучасні реабілітаційні програми у неврології. Дніпро : Журфонд, 2021. 240 с.