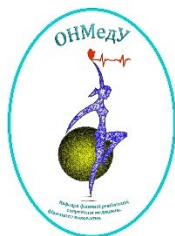


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
АСОЦІАЦІЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ

**«Сучасні аспекти комплексної реабілітації.
Виклики та перспективи – 2024»**

10 – 11 жовтня

Матеріали конференції

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
АСОЦІАЦІЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ

Науково-практична конференція
**«СУЧАСНІ АСПЕКТИ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ.
ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ – 2024»**

10-11 жовтня

Матеріали конференції

Одеса • 2024

УДК 613.4 (043.3) + 61:796 (043.2)

Головний редактор: завідувачка кафедрою фізичної реабілітації,
спортивної медицини та фізичного виховання,
д. мед. н., проф. Ольга ЮШКОВСЬКА

Секретаріат: д. мед. н., проф. Олександр ПЛАКІДА
к. мед. н., доц. Олена ФІЛОНЕНКО
Вікторія РАДАЄВА

С91 Сучасні аспекти комплексної реабілітації. Виклики та перспективи –
2024». 10-11 жовтня 2024 року. Матеріали конференції. – Одеса:
ПОЛІГРАФ, 2024 – 80 с.

У збірці містяться матеріали науково-практичної конференції, «Сучасні аспекти комплексної реабілітації. Виклики та перспективи-2024». Висвітлюються питання наукових досліджень провідних фахівців у галузі фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і практичної охорони здоров'я. Наведено результати використання нових діагностичних та лікувальних технологій у реабілітації поранених внаслідок військових дій, а також досягнення фундаментальних досліджень.

Всі тези друкуються в авторській редакції.

Підписано до друку: 05.10.2024 р. Формат 60x90/16. Папір офсетний.
Гарнітура Times New Roman. Умовн.-друк. арк. 5,25. Наклад 300 прим.

Видавництво «ПОЛІГРАФ»
Свідоцтво: серія ДК № 6977 від 14.11.2019 р.
вул. Польська, 9/13, Одеса, 65014

© Одеський національний медичний університет, 2024

види навантаження, а також на його обсяг та інтенсивність, тренер може усвідомлено керувати тренувальним процесом, а спортивний лікар та спортивний нутриціолог – вибудовувати індивідуалізовану програму профілактики та корекції стомлення, що стане запорукою подальшого зростання загальної та спеціальної працездатності та, відповідно, змагального результату спортсмена.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ГОСТРОМУ, ПІДГОСТРОМУ, ДОВГОТРИВАЛОМУ ПЕРІОДАХ

Дземішкевич О.С., Бичківська В.О., Чаушак А.Є.

Одеський національний медичний університет

Актуальність. Гострий інфаркт міокарда залишається однією з найважливіших проблем реабілітації пацієнтів кардіологічного профілю серед цивільного населення. Перенесений гострий інфаркт міокарда без належної реабілітації призводить до обмеження життєдіяльності майже у 50% пацієнтів.

Мета. Ознайомлення з програмами та методами реабілітації пацієнтів, які перенесли інфаркт міокарда у гострому, підгострому та довготривалому періодах. Оцінка впливу початку реабілітації на обмеження життєдіяльності пацієнтів, які перенесли ГІМ.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні приймали участь 60 пацієнтів з гострим інфарктом міокарда: 20 з них розпочали реабілітацію у гострому, 20 – в підгострому, 20 – в довготривалому періодах.

Спираючись на сучасні дослідження українських фахівців у реабілітації було виділено три періоди:

- Гострий (від 10 днів до 3-х тиж.) – пацієнт перебуваючи у лікарні отримує реабілітаційну допомогу на всіх етапах лікування: мобілізація у положенні лежачи на ліжку, киснева терапія, вертикалізація, хода з опорою на ходунки, хода без опори, дихальна гімнастика.

- Підгострий (28 днів) – пацієнт перебуває у санаторіях та центрах кардіореабілітації: плавання у басейні, хода на біговій доріжці з поступовим збільшенням швидкості та дистанції, киснева терапія, велотренажер, прогулянки на свіжому повітрі, дихальна гімнастика.

- Довготривалий (з 28 днів до 2 міс) – пацієнт перебуває вдома або відвідує лікувально – фізкультурні центри: плавання в басейні, піші прогулянки, катання на велосипеді, скандинавська ходьба, гіпоксітерапія.

Результати дослідження. З 20 пацієнтів, які почали реабілітацію у гострому періоді обмеження життєдіяльності спостерігалось у 1 пацієнта у вигляді втомлюваності при ходьбі на дистанцію 1000м. З 20 пацієнтів, які почали реабілітацію у підгострому періоді, обмеження життєдіяльності спостерігалось у 3 пацієнтів у вигляді задишки, втомлюваності, запаморочення при ходьбі на дистанцію 800м. З 20 пацієнтів, які почали реабілітацію у довготривалому періоді, обмеження життєдіяльності спостерігалось у 10 пацієнтів у вигляді задишки, швидкої втомлюваності, запаморочення, підняття АТ та збільшення ЧСС при ходьбі на дистанцію 500м, а також при виконанні деяких побутових справ.

Отже, в результаті дослідження було виявлено, що початок реабілітації в гострому періоді покращує якість життя та частота виникнення обмежень життєдіяльності у пацієнтів значно скорочується.

ЗНАЧЕННЯ ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ГРИЖАМИ МІЖХРЕБЦЕВИХ ДИСКІВ

Єрмакова А.В., Кобець В.В.

Одеський національний медичний університет

Актуальність: проблема міжхребцевих гриж є однією з найпоширеніших причин хронічного болю у спині, що значно знижує якість життя пацієнтів та призводить до тимчасової або постійної втрати працездатності. У сучасній медичній практиці важливе місце займає фізіотерапія. Однак, питання ефективності різних фізіотерапевтичних методів у реабілітації пацієнтів з міжхребцевими грижами залишається актуальним та дискусійним.

Мета: проаналізувати теоретичні матеріали наукової літератури щодо ефективності використання фізіотерапії у реабілітації пацієнтів з грижами міжхребцевих дисків.

Методи: аналіз релевантної науково-методичної літератури з питання використання фізіотерапії у реабілітації пацієнтів з грижами міжхребцевих дисків.

Результати: за результатами проведеного аналізу науково-методичної літератури було встановлено, що фізіотерапія в цілому позитивно впливає на функціональний стан опорно-рухової системи та сприяє зменшенню больового синдрому. Деякі окремі фізіотерапевтичні методи, такі як механічна спінальна тракція, нейродинамічна мобілізація і спінальна мобілізація з рухом ніг показали свою ефективність у реабілітаційних заходах. Було виокремлено взаємозв'язок між регулярним застосуванням фізичних вправ та поліпшенням рухових функцій. Окрім того, фізіотерапія

ЗМІСТ

РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ВОГНЕПАЛЬНИХ ПОРАНЕННЯХ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК Бабова І.К., Бабов К.Д., Онищак С.П., Бібіков О.А., Балашова І.В.	3
ПРОБЛЕМИ НАДАННЯ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ, ПОСТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ РФ. ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ЛІКУВАННЯ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ НА БАЗІ ПРИМОРСЬКОГО САНАТОРІЯ Барковський А.С.	5
ХОДЬБА, ЯК ЗАСІБ ФІЗИЧНОЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ Безега С.	8
МЕТОДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ Борчану Л.І.	11
ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ОНМедУ ПРОТЯГОМ 2024 РОКУ Бурдін І.С.	12
ПСИХОЛОГІЧНА МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВИХ Гудим Н.О., Руденко Ю.І.	13
ЕФЕКТИВНІСТЬ АМБУЛАТОРНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІЮЧИХ ВІЙСЬКОВИХ З ЗАГОСТЕННЯМ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ Гулуєв В.Н.	14
МІСЦЕ ЛАКТАТУ ПІД ЧАС ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ: ДИСКУСІЙНІ ПИТАННЯ Гуніна Л.М.	16
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ГОСТРОМУ, ПІДГОСТРОМУ, ДОВГОТРИВАЛОМУ ПЕРІОДАХ Дземішкевич О.С., Бичківська В.О., Чаушак А.Є.	20
ЗНАЧЕННЯ ФІЗИОТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ГРИЖАМИ МІЖХРЕБЦЕВИХ ДИСКІВ Єрмакова А.В., Кобець В.В.	21
АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ ПРОФЕСІЙНОГО РЕАБІЛІТОЛОГА Жиденко А.О., Паперник В.В.	22
РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВИХ ПІСЛЯ АМПУТАЦІЇ НИЖНІХ КІНЦІВКОВИХ Звада В.В., Очаківська К.О.	25