

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 авторський 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

РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ ПЕРЕЛОМУ ШИЙКИ СТЕГНА. КЛІНІЧНІ ВИПАДКИ

Шахназарян К.Е.

Одеський національний медичний університет

За даними Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я щороку з переломом шийки стегна звертаються близько 4,5 мільйона людей у всьому світі. Перелом шийки стегна - одна з найскладніших травм, який найбільш часто зустрічаються у людей похилого віку з супутнім остеопорозом. Крім того до причин підвищеної небезпеки отримання перелому шийки стегна є фактор ймовірного падіння, який також підвищується у літніх людей та пов'язується зі зниженням основних фізичних якостей та тону м'язів опорно-рухового апарату.

Метою цієї роботи є наведення прикладів клінічних випадків з власної практики.

Перший клінічний приклад: жінка, 73 роки, впала у себе вдома, тому що поспішила відкрити двері. Після падіння вона не мала змоги піднятися сама, поки родичі не повернулися з власними ключами. Також у іммобілізаційному періоді їй було призначено ліжковий режим протягом 6 місяців. Протягом цього часу атрофувалися м'язи спини, живота тощо і вона не могла навіть сидіти самотійно.

Пацієнтці проводився масаж спини, кінцівок, живота для того, щоб відновити ослаблені м'язи тулуба. На 3 день реабілітації пацієнтка вже самотійно сиділа. На 5-й день стояла, спираючись на ходунки. На 6-10 процедуру пацієнтка вже робила перші кроки. Ми її хвалили щоразу, коли вона стояла, робила перші кроки, спираючись на ходунки.

При першому знайомстві з пацієнткою для досягнення сприятливого результату з першого дня реабілітації також було надано наступні щоденні рекомендації для родичів, які долучилися до реабілітаційного процесу з пацієнткою:

- 1) зміна положення тіла пацієнта у просторі, частіше міняти натільну білизну та постіль;
- 2) дихальні вправи;
- 3) спеціальні фізичні вправи.

Другий клінічний випадок: пацієнтка 85 років, впала на подвір'ї, послизнувшись на льоду. Перший огляд відбувся одразу після зняття гіпсу, в якому вона лежала більше 4 місяців. Також, як і у першому випадку довелося відновлювати атрофовані м'язи тулуба, кінцівок, робити спеціальні вправи

для живота та спини, які я їй навчив для самостійного виконання за моєї відсутності. На 10 сеанс вона вже самостійно пересувалася на ходунках.

Третій випадок: пацієнтці було 92 роки. Довелося починати з психотерапії, оскільки вона хотіла померти, щоб не бути тягарем для рідних та близьких. Для відновлення мотивації пацієнтки та комплаєнсу в подальшому позитивне значення мали наведення прикладів інших пацієнтів з власної практики, які поновили пересування. Наприклад, розповів, що поїхав до першої пацієнтки і дізнався, що вона вже ходить без ходунків, за допомогою палиці спускається на перший поверх, сідає до машини і їде туди, куди їй треба. Також продемонстрував вправи для відновлення тонуусу живота та спини. Дочка запитувала мене, що Ви з нею зробили, вона за Вашої відсутності постійно робить вправи, які Ви їй призначили.

Наприклад, для самостійного зміцнення м'язів живота я рекомендував таку вправу (одна із комплексу): лежачи на спині, вказівним пальцем надавлювати навколо пупка за годинниковою стрілкою, відчуваючи як напружуються м'язи живота. Друга вправа: лежачи на спині вона підтягувалась і піднімала тулуб, тримаючись за мотузку, яку я провів по краю ліжка і прикріпив так, щоб вона могла будь-якої миті взятися за останню.

На 15-ій процедурі вона за допомогою ходунків самостійно ходила в туалет і назад.

В цілому в медичній практиці я мав досвід з реабілітації біля 35 пацієнтів після перелому шийки стегна у віці від 65 до 93 років, яких я реабілітував вдома. Досвід згодом накопичувався та ефективність реабілітації згодом збільшувалася. Пацієнти вчилися заново сидіти, стояти, ходити за допомогою ходунків, після чого пересувалися на двох милицях, а потім за допомогою однієї тростини. З першого дня я застосовував деякі методи психотерапії, які розробив на основі практичного досвіду. Наприклад, під час процедури ми згадували найкращі моменти життя. Це підвищувало настрої і спонукало покращенню психічного та фізичного здоров'я. Важливим є позитивний результат відновлення пересування про який я розповідав всім своїм пацієнтам. Комплекс вправ відновлення м'язів живота та спини я постійно удосконалював.

В результаті комплексу реабілітаційних методів навчання пересування після перелому шийки стегна, у пацієнтів відновилась активність, навички самообслуговування, самостійного пересування, повернулася сила у м'язах, нормалізувався емоційний стан, пропав страх смерті і з'явилося бажання жити.

Вважаю свій досвід корисним для фізичних терапевтів, ерготерапевтів, психологів, які входять до складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди.

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 КІНЦІВОК Звада В.В., Очаківська К.О.	25

АКТУАЛЬНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ РЕКОНСТРУКЦІЇ АХІЛЛЕСОВОГО СУХОЖИЛЛЯ Кальніна Т.О.	26
АМБУЛАТОРНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ В УМОВАХ СПЕЦІАЛІЗОВАНОГО ЦЕНТРУ Канюка Є.В., Руденко О.О.	27
ВПЛИВ АДАПТИВНОГО СПОРТУ НА ТЕРМІНИ ВІДНОВЛЕННЯ ВІЙСЬКОВИХ З АМПУТАЦІЯМИ НИЖНІХ КІНЦІВОК Кіціс А.Г.	29
ПІДГОТОВКА НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ КАДРІВ ВИЩОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ ЗІ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ: ЗАПОРІЗЬКА ОБЛАСТЬ Клапчук В.В.	31
ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧУ ТА СПОРТИВНУ ДІЯЛЬНІСТЬ В ОДЕСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ Коростильова Г.Ю.	33
АНАЛІЗ МЕТОДІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДАУНА Кравець С.В.	35
ПОЯВА ДИСТОНІЧНОГО ТИПУ РЕАКЦІЇ НА ФІЗИЧНЕ НАВАНТАЖЕННЯ У СПОРТСМЕНІВ З МЕТАБОЛІЧНОЮ КАРДІОМІОПАТІСІЮ Михалюк Є.Л., Гороховський Є.Ю.	37
МІСЦЕ БОЙОВИХ МИСТЕЦТВ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ УЧНІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНЬОЇ ШКОЛИ: РЕАЛІЇ СЬОГОДЕННЯ Орлов О.І.	39
ЗНАЧЕННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ЕНДОПРОТЕЗУВАННІ КОЛІННОГО СУГЛОБА Осколкова М.	44
АЛЬГОТЕРАПІЯ – ЛІКУВАННЯ ТА ДОГЛЯД З ВИКОРИСТАННЯМ МІКРОВОДОРОСТЕЙ CHLORELLA В КОМПЛЕКСНІЙ ПРОГРАМІ РЕАБІЛІТАЦІЇ Петренко С.О., Родіонов А.В.	45
СЕКС-КОНТРОЛЬ У ОЛІМПІЙСЬКОМУ СПОРТІ: ІСТОРІЯ, ДІЙСНІСТЬ, ПЕРСПЕКТИВИ Плакіда О.Л.	50
СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО РЕФЛЕКСОТЕРАПІЮ Семененко О.В.	52

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЯК МЕТОД ПОПЕРЕДЖЕННЯ ВИНИКНЕННЯ СПАСТИЧНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ МОЗКОВИМ ІНСУЛЬТОМ Соломка Я.А., Стриженюк В.В.	53
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЯК МЕТОД ПОПЕРЕДЖЕННЯ УРАЖЕННЯ ОРГАНІВ МІШЕНОЇ У ПАЦІЄНТІВ З АГ Стоянова О.С., Кишман В.О.	54
ЕРГОГЕННИЙ ВПЛИВ КОФЕЇНУ НА РЕЗУЛЬТАТИ У СПОРТІ Траверсе Г.М., Мизгіна Т.І.	55
ЕФЕКТИВНІСТЬ КОРЕКЦІЇ СТАТИЧНОГО СТЕРЕОТИПУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПРОТЯГОМ 2022-2024 РР. Філоненко О.В.	58
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ПОШКОДЖЕННІ ПЕРЕДНЬОЇ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВ'ЯЗКИ КОЛІННОГО СУГЛОБА Челебій Т.О., Михайлик К.О.	60
ЛЮДИНО-ТВАРИННА ВЗАЄМОДІЯ ЗА ДОПОМОГОЮ СЛУЖБОВИХ СОБАК ЯК ІНСТРУМЕНТ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ Чернілевська-Ісайко О.В.	61
РОЛЬ ВООЗ В РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ В УМОВАХ ВІЙНИ Шанигін А.В., Ноябрьов Д.В.	63
РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ ПЕРЕЛОМУ ШИЙКИ СТЕГНА. КЛІНІЧНІ ВИПАДКИ Шахназарян К.Е.	65
ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВЕТЕРАНІВ ОДЕЩИНИ Юшковська О.Г.	67
СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ АДАПТИВНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА АДАПТИВНОГО СПОРТУ Юшковська О.Г., Середовська В.Ю.	69
ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ. ДОСВІД ПРИВАТНОГО ЦЕНТРУ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ «НАША ТУРБОТА» Яблонський О.Ю., Манчук В.В.	70
РЕАЛІЗАЦІЯ ПАЦІЄНТОЦЕНТРИЧНОГО КОНЦЕПТУ НАДАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ КЛАСТЕРНОЇ ЛІКАРНІ ЧЕРЕЗ СПІВПРАЦЮ МЕДИЧНИХ ТА НЕМЕДИЧНИХ НАДАВАЧІВ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ Якименко О.О., Себов Д.М., Рибак В.А., Коротаєва В.А ¹ , Маркіна К.В.	72
СУЧАСНІ СПА ПРОЦЕДУРИ ТА ЇХ ВИКОРИСТАННЯ Афанасьєв С. І.	77

ГЕНЕРАЛЬНІ ПАРТНЕРИ ЗАХОДУ



GAGARIN
HOTEL

