

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 100-річчю
з дня народження
Ю. Л. КУРАКА

СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів освіти
другого (магістерського) рівня

25–26 квітня 2024 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 100-річчю
з дня народження
Ю. Л. КУРАКА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів освіти
другого (магістерського) рівня

25–26 квітня 2024 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
С91

Головний редактор:

ректор, академік НАМН України,
професор Валерій ЗАПОРОЖАН

Заступниця голови:

науковий керівник Ради СНТ та ТМВ
професор Ольга ЮШКОВСЬКА

Редакційна рада:

професор Валерія МАРІЧЕРЕДА,
професор Світлана КОТЮЖИНСЬКА
доцент Олена ФЛОНЕНКО,
доцент Антон ШАНИГІН

Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини
С91 для здобувачів освіти другого (магістерського) рівня [Електронне ви-
дання] : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячена 95-річчю
з дня народження Ю. Л. Курака. Одеса, 25–26 квітня 2024 року :
тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2024. — 108 с.

ISBN 978-966-443-132-0

У тезах доповідей міжнародної науково-практичної конференції здо-
бувачів другого (магістерського) рівня освіти, присвяченої 100-річчю з
дня народження професора Ю. Л. Курака, наведено матеріали учасників
зібрання, а також іменний покажчик доповідачів.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

міждисциплінарною проблемою, значення якої підвищується з кожним роком.

Як самостійний спосіб лікування фізіотерапевтичного відновлення підходить для початкових стадій розвитку хвороб. Але найчастіше її використовують як додатковий метод у загальному курсі лікування.

Озонотерапія покращує постачання тканин киснем, ліквідує «синдром хронічної втоми» та пожвавлює імунну систему. Активне застосування при лікуванні остеопорозу дана процедура отримала завдяки протизапальній та знеболювальній дії.

Дія електричного струму може активізувати остеогенез. Внаслідок впливу апаратами динамічної електронейростимуляції (ДЕНС), активно відбувається новоутворення кісткової тканини, а при дії на паросткову зону посилюється зростання.

Ін'єкційна терапія вуглекислим газом — змінює та покращує трофіку. В умовах повторного введення у певний час ця дія поширюється і на навколишні тканини суглоба.

У випадках діагностування остеопорозу після перелому, застосування лазерної терапії при переломах кісток дає дивовижні результати, а саме сприяє: швидкій ліквідації больового синдрому, зменшенню набряків та запалення, стимуляції репаративних (відновних) процесів, швидкому формуванню кісткової мозолі, прискоренню консолидації (зміцненню) остистих уламків, активації імунітету та скорочення термінів одужання у 3–4 рази.

Оксигенобаротерапія підвищує ефективність комплексної терапії хворих на ОП, що проявляється зменшенням клінічних ознак активності захворювання, покращенням показників рухливості хребта, тенденцією до нормалізації імунологічних порушень.

Проблема ОП актуальна для клінічної діяльності лікарів будь-якої спеціальності, у тому числі реабілітологів, оскільки не завжди можливо досягти потрібних результатів при застосуванні медикаментозної терапії.

МЕТОДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Разінкін О. С.

*Науковий керівник — асист. Семененко О. В.
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Бронхіальна астма (БА, МКБ-10 J45) зустрічається у 4,3–8,6 % дорослого населення (МОЗ). Це число збільшується на 50 % кожні 10 років. Спостерігається розповсюдження БА в країнах з низьким соціальним рівнем та забрудненим зовнішнім середовищем та відносно зниження летальності в країнах з високими фінансовими ресурсами.

Мета. Дослідити немедикаментозні методи реабілітації хворих на БА під керівництвом лікаря ФРМ і команди спеціалістів, таких як: дієтолог, психолог, ерготерапевт та фізіотерапевт.

Досліджені методи. 1) *Фізична терапія:* покращує функцію бронхо-легеневого апарату, зміцнює дихальну мускулатуру, зменшує кількість приступів, збільшує толерантність до фізичного навантаження.

2) *Дієтотерапія:* індивідуальна дієта, що виключає алергічні харчові продукти.

3) *Психотерапія:* сприяє подоланню подразнення та депресії, пов'язаних з хронічною течією хвороби.

4) *Респіраторна терапія:* підвищує стійкість організму до гіпоксії та гіперкапнії.

5) *Лікувальна гімнастика:* покращує загальний стан пацієнта поміж приступами задухи.

6) *Фізіотерапія:* імуномодулюючий, протизапальний, бронходилатуючий і десенсибілізуючий ефекти спостерігаються при різних видах терапії.

7) *Фітотерапія:* протизапальні ефекти лікарських рослин і корінь солодки для спазмолітичної і відхаркувальної дії.

8) *Галотерапія:* при використанні штучного мікроклімату формується середа з високодисперсних іонізованим аерозолем натрію хлориду, які збільшують коливання в'язкого епітелію.

9) *Астма-школи:* заклади для професійного просвітлення хворих і їх сім'ї щодо БА і способів ефективної боротьби з нею.

Висновки. Існує багато немедикаментозних методів реабілітації хворих на БА, і лікарю ФРМ з командою бажано прагнути використовувати індивідуальний підхід до лікування кожного пацієнта обираючи найдоречніші методи, відштовхуючись від конкретної клінічної ситуації.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ПАЦІЄНТІВ У ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РІВНЯ АМПУТАЦІЇ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ

Нижанківська В.

*Науковий керівник — асист. Кіціс А. Г.
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, понад 3 % населення планети вважається інвалідами (особами з обмеженими фізичними можливостями). Екологічні катастрофи, війни, криміногенне становище, обтяжена спадковість, захворювання, травми, каліцтва, отримані на виробництві, в побуті, на транспорті, під час бойових дій щорічно збільшують кількість інвалідів приблизно на 200 тисяч.

Актуальність даної проблеми в Україні значно зросла з 2014 року, що пов'язано з початком бойових дій внаслідок російської агресії на

Сході. Згідно досліджень, в загальній структурі поранення учасників АТО, ООС переважають поранення кінцівок — 62,5 %.

Метою нашого дослідження було проаналізувати особливості психологічного стану пацієнтів в залежності від рівня ампутації нижньої(їх) кінцівки(ок).

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні прийняли участь 12 військовослужбовців із ампутацією нижніх кінцівок, серед яких 3 пацієнта із двосторонньою ампутацією нижніх кінцівок на рівні верхньої третини стегна, 4 пацієнти із односторонньою ампутацією нижньої кінцівки на рівні нижньої третини стегна та 5 пацієнтів із ампутацією нижньої кінцівки на рівні середньої третини гомілки. Для опитування використовувалась госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS).

Результати дослідження. Проведене дослідження показало залежність кількості ампутуваних кінцівок та рівня ампутації до психологічного стану особи з ампутацією.

У двох пацієнтів (66,7 %) із двосторонньою ампутацією на рівні верхньої третини стегна відзначено наявність клінічно вираженою депресії, оцінка за шкалою HADS D=14–156. У 4 пацієнтів (100 %) із односторонньою ампутацією нижньої кінцівки на рівні нижньої третини стегна та у 3 (60 %) пацієнтів із ампутацією нижньої кінцівки на рівні середньої третини гомілки присутнє субклінічна тривога HADS A8–106. Тільки двоє (17 %) осіб із ампутацією нижніх кінцівок не мали ознак тривоги та депресії.

Висновки. Втрата нижньої кінцівки може спричинити страждання не лише через втрату частини тіла, але й через обмеження ролі та потребу в адаптації до зміни способу життя. Особа, якій проводять ампутацію, має ризик розвитку депресивного розладу через численні фактори, такі як почуття втрати, самостигма та труднощі впоратися зі змінами у власному тілі. [4] Обов'язковою частиною індивідуальної програми реабілітації має бути психологічна допомога.

АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

Сльота Д. В.

Науковий керівник — асист. Кравець С. В.

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Ключові слова: фізична реабілітація, ДЦП, терапевтичні вправи, масаж.

Актуальність. Дитячий церебральний параліч (ДЦП) є досить поширеним захворюванням, яке може призводити до дитячої інвалідності різного ступеня. Для кращого розуміння цього визначення, яке найбільш повно розкриє суть:

ДЦП — це органічне непрогресуюче пошкодження головного мозку, що виникає в період внутрішньоутробного розвитку, під час пологів або в ранній післяпологовий період, яке супроводжується руховими і психічними розладами, а також порушенням мови. На жаль, ця проблема актуальна не лише в Україні; у країнах ЄС відзначається ще вищий рівень випадків ДЦП. Це можна пов'язати з високим рівнем медичного обслуговування та тим, що значна кількість недоношених дітей виживає навіть при високому рівні недоношеності, яка, у свою чергу, є однією з головних причин виникнення цього захворювання. Нові дослідження свідчать про те, що не зважаючи на підвищення якості акушерської допомоги, за останні тринадцять років частота захворювання на ДЦП не зменшилась, тому сучасні методи фізичної реабілітації є одним із важливих методів відновлення при ДЦП. Цей процес починається ще у перші роки життя дитини, негайно після постановки діагнозу, і триває протягом усього її життя. Сучасні засоби ФР використовуються для запобігання ослаблення та атрофії м'язів внаслідок недостатнього їх використання, уникнення контрактур і сприяє моторному розвитку дитини.

Мета роботи. Проаналізувати та визначити основні сучасні методи фізичної реабілітації дітей із дитячим церебральним паралічем, які спрямовані на покращення когнітивних здібностей та фізичної сили.

Матеріали і методи. Проведено аналіз та узагальнення даних методичної та наукової літератури, стосовно даної проблеми. Також дослідження формувалися на основі наукових статей Medscape.

Результати дослідження. Аналізуючи матеріали наукових статей, методичної та наукової літератури щодо сучасних методів ФР, найбільш ефективним виявився метод Бобат-терапії, який забезпечує регуляцію сенсомоторних компонентів м'язового тону, пригнічення впливу патологічних рефлексів на опорно-руховий апарат, блокує патологічні рухові стереотипи, забезпечує гомеостаз за рахунок постурального контролю.

Висновок. Отримані дані вказують на те, що проблема фізичної реабілітації дітей із дитячим церебральним паралічем (ДЦП) є актуальною темою дослідження, і не дивлячись на значний інтерес науковців і отриману кількість результатів дискусій, важливість цього питання не зменшується. Ключовим елементом в комплексі реабілітаційних заходів є фізична реабілітація, яка ґрунтується на диференційованому використанні засобів фізичної культури.

Одним із інноваційних та доволі ефективних методів фізичної реабілітації для дітей із ДЦП, який здобув визнання від науковців по всьому світу, є методика Бобат-терапії.

ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК
INDEX

- Абраамян К. Г. 26
Агбаш М. О. 67
Аксененко А. В. 32
Алексеєнко А. Г. 20
Алимов Д. Р. 69
Арабаджи Д. Р. 30, 31
Аракелян Л. С. 15
- Бабенко В. С. 47
Баннікова В. Д. 44
Белінська А. А. 55, 69, 71, 78
Бистриця Е. Р. 61
Біднюк В. К. 30, 31, 31
Бондурівська М. Р. 17
Бошина Т. М. 84
Бугаєнко А. Р. 53
Будилко С. Е. 4
Будігай Н. С. 32, 89
Бурлакова А. Ю. 12
- Варава С. В. 30, 31
Вастьянов М. Р. 6, 24
Вастьянов Р. С. 3
Вастьянова Л. Р. 21, 31
Вафді В. 37
Веселовська Є. Ю. 42
Велікова М. Д. 77
Вихрест В. О. 39
Візінська І. Р. 9
Вознесенський М. С. 46
Волкова І. С. 8, 65
Волкова К. О. 40
- Гайдукова А. В. 12
Гамбарян І. С. 71
Гасанова Г. Б. 72
Гасанова Н. Б. 72
Георгіу О. С. 54
Глібко В. О. 62
Глущенко Є. Є. 14
Гнатівська Д. І. 50
Гончарук М. А. 102
Гордійчук К. О. 35
Горошко М. В. 80
Готко Д. С. 81
- Грабарчук І. М. 3
Громко Є. А. 79
Гусейнова Л. І. 72
- Данилець Д. С. 66
Данілова Г. О. 59
Долгозвяга І. Р. 42
Дондя В. М. 38
Доценко В. В. 11, 29
Дроженко М. В. 68
- Єгоренко О. С. 30, 32
- Зарівняк І. І. 10
Званчук К. Ю. 7
- Іванова А. М. 83
Ільченко А. А. 11
- Кавуненко Н. А. 60
Казани Д. А. 17
Калініченко Е. 47
Каменська С. С. 100
Каріх В. П. 13
Кирилюк А. О. 24
Кисіль К. І. 87
Кір'якова Д. А. 66
Кіриєнко А. В. 16, 100
Климанова О. К. 25, 76
Кобзар Є. С. 72
Коваленко О. Р. 41
Ковтуняк К. С. 45
Козак А. О. 43
Койфман Д. О. 50, 54
Коломієць П. В. 27
Коломійченко Ю. В. 59, 84
Концеба А. А. 83
Коршевнюк А. О. 4, 25, 53
Костенко Г. В. 28
Костіна К. О. 76
Костроміна А. О. 100
Котляр А-Г. 3. 59
Кравцова А. М. 60
Крамар А. М. 70
Крамаренко С. Р. 19
- Крихтенко Д. І. 26
Кузьмін Я. В. 101
Кушнір В. В. 58
Кушнір В. В. 74
- Левіна О. О. 21
Леонова А. О. 65
Лисюк В. Ю. 68
Литвинко Д. В. 28
Лиходід Н. О. 63
Логунова Е. М. 81
Любарец А. 89
Любарець О. В. 51, 87
Любчик В. О. 65
- Максимовський Д. В. 49
Малишева А. С. 5, 73
Мамедов Г. С. 57
Мандражи О. С. 45
Мандриков Т. Д. 26
Маневич М. Д. 5
Матюшенко С. П. 18, 19, 20, 22, 73
Машківська С. О. 102
Меленевська Г. Д. 62
Мийня М. М. 77
Міндак А. О. 7, 51, 88, 100
Міріб'ян Н. С. 64, 100
Моргун А. В. 61
Моргунова Є. О. 77
Муляр В. В. 78, 84
Мунтян А. А. 16
Мурадова К. О. 14
Мякішев О. Є. 55, 103
- Непряхіна Н. О. 82
Нижанківська В. 85
Нігрецкул В. В. 8, 20
Ніц П. М. 21
Новосьолов О. І. 64
- Обруч А. С. 34
Оверчук А. С. 77
Ошурко М. А. 23