

Полтавський державний медичний університет
Департамент охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації
Кафедра громадського здоров'я, менеджменту та медичної експертизи

МАТЕРІАЛИ

V Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю
«Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку,
проблеми та перспективи»

3 жовтня 2025 року



ПОЛТАВА

2025

УДК 615.8+616-08-039.76](477)(063)

**Редакційна колегія: Ждан В. М., Лисак В. П., Голованова І. А.,
Ляхова Н.О., Краснова О. І., Белікова І. В.**

«Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи»: Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю. (2025; Полтава).

Матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи», 3 жовтня 2025 року. [Текст] / ПДМУ; [ред.кол.: В. М. Ждан, В. П., Лисак, І. А., Голованова та ін.]. – Полтава, 2025. – 257 с.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи» містять в собі наукові праці з питань організаційних, правових, клінічних аспектів медичної реабілітації в Україні фахівцями різних спеціальностей, питанням медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців та правоохоронців, постраждалих внаслідок бойових дій, оптимізації роботи реабілітаційних закладів під час військової агресії рф та в мирний час.

УДК 615.8+616-08-039.76](477)(063)

©Полтавський державний медичний університет, 2025

ВІТАЛЬНЕ СЛОВО

**доктора медичних наук, професора, заслуженого лікаря України
ректора Полтавського державного медичного університету,**

ВЯЧЕСЛАВА ЖДАНА



Шановні гості, шановні учасники конференції, друзі!

Маю честь привітати Вас на IV Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи» від імені чисельного колективу Полтавського державного медичного університету.

Проблема фізичної та психологічної реабілітації та відновлення і збереження працездатності осіб, що брали участь у бойових діях, а також мирного населення, постраждалого внаслідок збройної агресії, сьогодні є особливо актуальною, що робить питання, які будуть розглянуті на конференції, вкрай важливими.

Ми раді бачити Вас в нашому Університеті, дозвольте побажати творчого натхнення, плідних дискусій та здобуття нових знань.

З повагою та найкращими побажаннями.

**Ректор Полтавського державного медичного університету,
д.мед.н., заслужений лікар України, професор Вячеслав Ждан**

ЗМІСТ

Вітальне слово доктора медичних наук, професора, заслуженого лікаря України ректора Полтавського державного медичного університету, Вячеслава Ждана	3
<u>Статті учасників конференції</u>	
Білаш В.П., Свінцицька Н.Л., Гринь В.Г., Брутян М.А., Ошурко Д.А., Сербін С.І., Дубина С.О., Бондаренко С.В. Умови виникнення емоційного вигорання у здобувачів вищої медичної освіти та науково-педагогічних працівників закладів вищої медичної освіти.....	4
Бісмак О.В., Качанова М.О. Моніторинг психоемоційного стану фізичних терапевтів у процесі професійної діяльності	9
Борисенко В. В. Патоморфоз шизофренії в умовах довготривалого хронічного стресу, спричиненого військовими діями: клініко-діагностичні аспекти.....	16
Дудіна О.В. Досвід Китаю у розвитку медичної реабілітації та можливості для України..	22
Ісаков Р.І., Герасименко Л.О., Казаков О.А. Етіопатоненетичні аспекти професійного вигорання	28
Катеренчук І.П., Циганенко І.В. Медична реабілітація: світовий досвід та українські реалії.....	33
Могильник А. І., Тарасенко К. В., Давиденко А. В., Архіповець О. О., Могильник А. М. Fast-track протокол у контексті прискореної реабілітації пацієнтів нейрохірургічного профілю.....	46
Орлова Н. М., Тонковид О.Б., Ткаченко О.В., Паламар І.В. Вплив війни на інвалідність дитячого населення України та його потребу у реабілітаційній допомозі	54
Родинський Р. О., Зайцев В. В. Обласна клінічна лікарня імені І.І. Мечникова під час АТО та ООС (2014-2022).....	64
Семененко Г.О., Калмикова Ю.С., Калмиков С.А. Використання програм рухової активності в реабілітації військовослужбовців після бойових дій.....	70
Сергата Є.В. Аналіз захворюваності на хвороби кістково-м'язової системи у співробітників МВС.....	75
Філатова О.В., Філатова В.Л., Матвієнко Т.М., Саргош О.Д. Досвід західних країн в розвитку медичної реабілітації.....	90
<u>Тези учасників конференції</u>	
Дворник В.М., Кузь Г.М., Баля Г.М., Тесленко О.І., Кузь В.С., Шеметов О.В., Павліш І.В., Мартиненко І.М., Галаган Л.С. Вплив стоматологічних базисних матеріалів на тканини протезного поля.....	98
Голованова І. А., Корнета О. М. Визначення думки лікарів щодо основних проблем надання медичної допомоги військовослужбовцям та можливих шляхах їх вирішення.....	101
Барило О. С., Фурман Р. Л., Поліщук С. С., Кузько О. В., Свистунов Д. М. Фізіотерапевтична реабілітація після атипового видалення нижнього третього моляру, ускладненого травмою нижньоальвеолярного нерва.....	109
Боревич К. В., Мизгіна Т. Фізична терапія та ерготерапія при вогнепальних пораненнях плечової кістки: етапи та методи реабілітації.....	111
Бурдіна В. Р. Фізична реабілітація дітей з аутизмом.....	113
Вербовик Д. А., Мизгіна Т. Роль реабілітації у попередженні інвалідності в процесі лікування пацієнта: теоретичні засади, практичні підходи, перспективи.....	115
Герасименко Л.О., Ісаков Р.І. Професійне благополуччя, як складова концепції охорони психічного здоров'я	117
Гергель М. А. Використання фізіотерапії в процесі реабілітації осіб, які займаються фізичною культурою та спортом, в роботі КП «Полтавський обласний лікарсько-фізкультурний диспансер Полтавської обласної ради».....	119
Горошко В. І. Цифрові двійники у сфері реабілітаційної та персоналізованої медицини... ..	121
Гринь К.В. Перший крок у лікуванні стрес-асоційованих розладів: психотерапія чи фармакотерапія?.....	123

Дубич К.В., Данилюк К.В. Міжнародна та вітчизняна практика організації реабілітації військовослужбовців.....	125
Жаботинська Н.В. Аналіз ефективності тренувань з обмеженим кровотоком для відновлення функції колінного суглоба після ендопротезування в довготривалому періоді реабілітації.....	129
Жильцов А.О. До питання психологічної сумісності у діяльності мультидисциплінарних реабілітаційних команд.....	131
Зяярський М.І., Калашник Є.В., Кравченко З.Д. Ампутації кінцівок як соціально-медична проблема внаслідок загальних захворювань та військових дій.....	134
Ільчишин М.П., Баб'ячок А.І., Федун І.Р., Кендра І.В., Кіндій І.Л. Особливості пародонтологічного статусу у військовослужбовців.....	138
Ільчишин М.П., Дац І.В., Вервега Б.М. Конусно-променева комп'ютерна томографія як метод оцінки регенерації лунок видалених зубів після аугментації.....	140
Кабак О. Ю., Мизгіна Т. Роль реабілітаційного супроводу пацієнта у підвищенні якості життя та зниження рівня інвалідності.....	142
О.М.Кетова, А.В.Остапов, Т.І. Мизгіна. Реабілітація жінок після гістеректомії.....	145
Коршенко В. О., Саргош О. Д., Матвієнко Т. М., Філатова В. Л., Крицька Н. В. Травматизм реабілітологів на робочому місці (за матеріалами зарубіжних та вітчизняних джерел).....	147
Краснова О. І., Ляхова Н.О., Подвін А.М., Краснов О.Г. Проблемні питання організації санаторно-курортного лікування хворих на туберкульоз	150
Крячкова Л.В., Хайтов Р.П., Кротова Л.О. Виклики респонсивності системи охорони здоров'я щодо прогнозованих реабілітаційних потреб ветеранів.....	152
Курдиш Л.Ф., Гаджула Н.Г., Перлова А.В., Повшенюк А.В., Мунтян О.В. Техніка емоційного звільнення (emotional freedom techniques) для профілактики професійного вигорання лікарів-стоматологів.....	155
Кучер В.Я. Оцінювання ефективності реабілітаційного втручання за modified harris hip score у пацієнтів з наслідками білатерального ендопротезування кульшових суглобів	158
Люлька О. М. Особливості післяопераційної реабілітації хворих, оперованих на органах черевної порожнини.....	161
Мельник В. М. Сучасні проблеми кадрового забезпечення надання реабілітаційних послуг населенню на рівні громад.....	163
Михальчук В. М. Сучасні інституції з державного регулювання реабілітації військовослужбовців в умовах воєнного стану.....	166
Немченко І.І., Ляховський В.І., Лисенко Р.Б , Прихідько Р.А., Краснов О.Г. Ефективність використання мазі «Йодадін» в лікуванні хворих з гнійно- запальними процесами м'яких тканин.....	170
Микитюк А.І. Корекція параметрів харчового статусу засобами фізичної терапії у пацієнтів після резекції печінки з приводу колоректальних метастазів.....	174
Миронюк Я.В. Ефективність методу нейром'язової активації у лікуванні болю в попереку у пацієнтки з високим рівнем тривожності.....	176
Мосієнко А.С., Поліщук Т.В., Шешукова О.В., Максименко А.І. Вплив психоемоційного стресу та рівня кортизолу на розвиток карієсу у дітей внутрішньо переміщених осіб: проблеми профілактики.....	178
Овдій М.О., Яременко Л.М., Дмитренко А.М. Нутритивні інтервенції, як важлива складова сучасної реабілітації у пацієнтів з хронічним у болем у нижній ділянці спини.....	181
Орлова Ю.А., Громова А.М., Талаш В.В., Мітюніна Н.І., Мартиненко В.Б., Крутікова Е.І., Ляховська Т.Ю., Прилуцька Н.О., Бережна В.А. Реабілітація жінки після перенесених запальних захворювань органів малого тазу.....	183
Охріменко І. М., Пронтенко К. В. Симптоматика стресу у курсантів в умовах війни.....	186
Парцей О.С. Динаміка функціонального відновлення пацієнтів з наслідками тотальної артропластики кульшового суглобу та ожирінням за forgotten joint score-12 під впливом	

фізичної терапії	190
Пастушенко І.П. Сервісний супровід процесу реабілітації військовослужбовців в медичних закладах.....	192
Поліщук С. С., Барило О. С., Фурман Р. Л., Кузько О. В., Свистунов Д. М. Медикаментозна реабілітація після атипового видалення нижнього третього моляру, ускладненого травмою нижньоальвеолярного нерва.....	195
Полтава В. С., Ляхова Н. О., Подвін А. М., Краснова О. І., Хорош М. В. Заходи щодо покращення репродуктивного здоров'я жінок на регіональному рівні.....	197
Поцулко О.А., Барась А.А. Монотипія як арт-терапевтична технологія відновлення психічної рівноваги військовослужбовців – учасників бойових дій	201
В.Ф. Почерняєва. Стратегія енерготропної терапії в програмах фізичної реабілітації пацієнтів усіх категорій.....	204
Рукавіщин Олег. Оптимізація процесу реабілітації пацієнта після пластики передньої хрестоподібної зв'язки за допомогою методу нейро-м'язової активації (neurac).....	206
Саргош О.Д., Матвієнко Т.М., Філатова В.Л., Коршенко В.О., Тиха А.С., Станкевич С.Т. Дослідження емоційного вигорання серед здобувачів вищої медичної освіти з урахуванням психогігієнічних аспектів.....	209
Белікова І.В., Кундій Ж.П., Донченко В.І., Радченко Н.Р. Державна політика в організації реабілітації в Україні: сучасні виклики та стратегічні орієнтири.....	212
Хайлов А. В., Коршенко В. О., Журавльов А. М. Професійне вигорання серед ерготерапевтів та реабілітологів (за матеріалами міжнародних джерел).....	216
Хміль О.В, Хміль Д.О., Карлінська О.Г., Цілуйко О.В. Особливості медичної та психологічної допомоги дітям під час воєнного стану.....	221
Чернявський В.В. Воєнна стоматологія: виклики, інновації та надання допомоги в умовах бойових дій.....	223
Яковська А. І. High-intensity gait training (hit) після інсульту: протипоказання, безпека та розрахунок інтенсивності.....	230
Янішен І.В., Кричка Н.В., Куліш С.А. Позитивні сторони повного знімного протезу: ключ до ефективної реабілітації беззубих пацієнтів.....	234
Лілія Яременко, Алла Жук. Професійне вигорання медичних працівників: етіологія, патогенез, профілактика.....	237
Янішен І.В., Куліш С.А., Кричка Н.В., Погоріла А.В. Зберігаюча методика реабілітації стоматологічних пацієнтів з поодинокими зубами.....	240
Lyubov Vlasyk, Ashish Giri, Kadam Swarup Satish. Anxiety in medical students: prevalence, predictors and prevention strategies.....	243
<i>Історія медицини</i>	
Саргош О.Д., Матвієнко Т.М., Філатова В.Л., Коршенко В.О., Буря Л.В., Комишан І.В., Романюк М.В., Коваленко Т.І., Приліпка К.О., Рак Т.І. Пам'яті вчителя.....	246
Рябокоть Є.М., Рябокоть Р.Є. Є.М. Гофунг як прагматичний консерватор: психологія професійної автономії та відстоювання інститутської моделі в одонтологічній реформі 1917 року.....	248
Рябокоть Є.М., Рябокоть Р.Є. Психологічний профіль професора Р.І.Гельвіга: когнітивний стиль та мотиваційні імперативи академічного реформатора (за матеріалами 5 з'їзду зуболікарського союзу 1917 року).....	250
ЗМІСТ	255

ПОЗИТИВНІ СТОРОНИ ПОВНОГО ЗНІМНОГО ПРОТЕЗУ: КЛЮЧ ДО ЕФЕКТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ БЕЗЗУБИХ ПАЦІЄНТІВ

Янішен І.В., Кричка Н.В., Куліш С.А.

Харківський національний медичний університет

Харків, Україна

Проблема медичної реабілітації пацієнтів з повною відсутністю зубів є актуальною і залежить від ефективності відновлення функції жувального апарату пластмасовими протезами. Медична реабілітація пацієнтів з повною відсутністю зубів є дуже важливою для відновлення функції жувального апарату. За даними ряду авторів 20-24,9% пацієнтів не користуються, а в 37% випадків - змушені пристосовуватися щодо користування протезами з недостатньою фіксацією і стабілізацією. Основною причиною незадовільних результатів протезування є різка атрофія коміркових відростків беззубих щелеп. До сьогоднішнього дня немає функціональної оцінки ефективності якості протезів в напрямку їх фіксації і стабілізації на беззубих щелепах і це є однією з причин негативного стану.

Базисно-альвеолярний ефект виникає у пацієнтів з повною відсутністю зубів на клінічних етапах визначення центрального співвідношення щелеп, перевірки конструкцій протезів, при накладенні повних знімних протезів на протезні ложа, а також під час користування повними знімними протезами. Суть базисно-альвеолярного ефекту полягає у виникненні роз'єднання, втраті щільного контакту між базисом та протезним ложем під час функціональної оклюзії між валиками прикусних шаблонів в інших випадках – між штучними зубами повних знімних протезів. При цьому протез повністю відділяється від протезного ложа щелепи після змикання зубів в центральній або функціональній оклюзіях, хоча окремо кожний протез до змикання зубів добре фіксувався на протезному ложі. Виникнення базисно-альвеолярного ефекту порушує фіксацію і стабілізацію протезів значно погіршує реабілітацію порушених функцій відкушування, жування, ковтання, дикцію, а також відновлення естетичних норм посмішки та обличчя. Результати

досліджень анатомо-топографічних особливостей протезних лож у пацієнтів з повною відсутністю зубів, спостереження за фіксацією і стабілізацією повних знімних протезів показують, що найчастіше вади щодо їх фіксації і стабілізації визначаються у таких випадках: при незвичайних незадовільних для фіксації і стабілізації анатомо-топографічних умовах протезного ложа; при невідповідності орієнтації протетичних поверхонь протезів поверхням протезних лож у ділянці губ, під час центрального співвідношення; при відсутності конгруентності рельєфів внутрішніх поверхонь базисів повних знімних протезів протезним ложем.

Слід зазначити, що якщо перші дві вади відмічаються через індивідуальні особливості клінічних проявів різних типів беззубих щелеп, то остання через полімеризаційну усадку та виникнення напруг у базисах протезів, що призводить до їх короблення під час та після полімеризації. Наведені причини призводять до зрушення протезів з протезних лож беззубих щелеп під час функціональних рухів губ, щік і язика; при відкушуванні їжі, під час функціональних оклюзій штучних зубів. При цьому базиси протезів після змикання зубів в центральній або функціональній оклюзіях можуть повністю відділятися від протезних лож щелеп, хоча кожний окремих протез до змикання добре фіксувався .

Мета - вивчення причин зрушень з протезних лож знімних протезів, що приводить до порушень їх фіксації і стабілізації. Вивчали базисно-альвеолярний ефект шляхом вимірювання локалізації, величини та об'єму роз'єднання між внутрішніми поверхнями базисів та протезних лож. Дослідження здійснювали на клінічних етапах визначення центрального співвідношення щелеп, під час перевірки конструкцій протезів, при накладенні повних пластинкових протезів на протезні ложа, а також у пацієнтів, що скаржилися на незадовільну фіксацію та стабілізацію конструкцій.

Методи та матеріали дослідження. Спочатку отримували відбитки протезних лож у пацієнтів з повною відсутністю зубів за допомогою

індивідуальних відбиткових ложок-базисів на яких встановлено оклюзійні валики. Для цього застосовували прикусні шаблони із допомогою яких було визначено центральне співвідношення щелеп. У пацієнтів, які скаржилися на незадовільну фіксацію і стабілізацію повних знімних протезів, замість індивідуальних ложок застосовували їхні протези. За цих умов між протетичними поверхнями оклюзійних валиків спостерігався щільний контакт, був відсутнім феномен Христенсена. При використанні для визначення базисно-альвеолярного ефекту повні знімні протези, штучні зуби знаходилися у множинному контакті як в центральній, так і в функціональній оклюзіях. Висоту, локалізацію та об'єм роз'єднання поверхонь базисів протезів здійснювали через вимірювання товщини відбиткової маси відбитка, котрий отримували під жувальним тиском за допомогою силіконового матеріалу в центральній та функціональній оклюзіях. Крім того зміщення протезів під час функціональної оклюзії визначали пальпаторно та візуально, шляхом розміщення вказівного і великого пальців на краях базисів.

Результати дослідження. Визначення базисно-альвеолярного ефекту у пацієнтів з повною відсутністю зубів та його вплив на фіксацію і стабілізацію повних знімних протезів здійснювали у 53 пацієнтів. Із загальної кількості пацієнтів 11 мали нові протези, якими вони не користувалися через незадовільну фіксацію та стабілізацію. 25 - протези виготовляли за класичною технологією, з них 17 - виготовили по дві пари протезів за класичною і за запропонованою нами технологіями.

Результати спостережень показали, що товщини відбитків на базисах протезів, які виготовлялися у спосіб направленої полімеризаційної усадки, достовірно однакові по всій поверхні протезних лож, а при полімеризації у спосіб за загальноприйнятою технологією достовірно відрізняється. В одних ділянках вона майже відсутня, а в інших сягає 2,5-3,1 мм. Отримані дані свідчать про те, що внаслідок полімеризаційної усадки та деформації базисів протезів виникає невідповідність мікро- і макрорельєфів базисів протезів поверхням протезних лож. Із причин наведених нами вад під час

функціональної оклюзії повний знімний протез зміщується з протезних лож. Отже на нашу думку, недостатня стабілізація протезів на протезних ложах, травмування тканин протезних лож, які суттєво порушують адаптацію до протезів, викликаючи атрофію протезних лож пацієнтів з повною відсутністю зубів. закладені у самій класичній технології полімеризації базисної пластмаси повних знімних протезів. Уникати їх можна через створення умов для спрямованої полімеризаційної усадки та попередження деформацій базисів. Покращення фіксації повних знімних протезів можливо досягати шляхом створення на базисах точної копії мікро- і макрорельєфів протезних лож. Такі умови створювалися нами коли полімеризація базисних конструкційних матеріалів здійснювалася у полімеризаторі при спрямованому тиску повітря.

Висновок. Таким чином, доцільним у плані попередження базисно-альвеолярного ефекту при ортопедичному лікуванні пацієнтів повними знімними протезами, передбачати, що функціональний відбиток протезного ложа верхньої щелепи отримують після визначення центрального співвідношення щелеп. Відбиток протезного ложа нижньої – після конструювання зубного ряду на індивідуальній ложці-базисі після накладання на протезне ложе верхньої щелепи виготовленого протеза. Саме у такій послідовності і тільки при багаторазовому визначенні і усуненні базисно-альвеолярного ефекту виникає можливість досягання задовільної фіксації і стабілізації повних знімних протезів на беззубих щелепах.

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ: ЕТИОЛОГІЯ, ПАТОГЕНЕЗ, ПРОФІЛАКТИКА

Лілія Яременко, Алла Жук

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Професійне вигорання посідає одне з провідних місць серед психоемоційних розладів у медичній спільноті. Щоденна взаємодія з пацієнтами, які відчувають біль та страждання, висока відповідальність за їхнє життя, а