



KINEZIO



Міністерство охорони
здоров'я України

Національний
фармацевтичний
університет

Кафедра фізичної
реабілітації та здоров'я

Медичний центр фізичної
реабілітації та спортивної
медицини «KINEZIO»

24

травня

2024

ХАРКІВ

МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ МЕДИЦИНІ

збірник тез всеукраїнської
конференції



Мультидисциплінарний підхід у фізичній реабілітаційній медицині



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ЗДОРОВ'Я
МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ
ТА СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ «КІНЕЗІО»**

**ВСЕУКРАЇНСЬКА КОНФЕРЕНЦІЯ
«МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У ФІЗИЧНІЙ
РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ МЕДИЦИНІ»**

24 травня 2024 р., м. Харків

Збірник наукових праць

Випуск 3

Харків – 2024

УДК 613.71

**Мультидисциплінарний підхід у фізичній реабілітаційній медицині
//Збірник наукових праць. – Харків, 2024. – Випуск 3. – 120 с. (укр.)**

Даний випуск збірки містить матеріали Всеукраїнської конференції «Мультидисциплінарний підхід у фізичній реабілітаційній медицині» (24 травня 2024 року, місто Харків)

У збірнику розміщено наукові тези викладачів, молодих вчених, аспірантів, магістрантів, здобувачів вищої освіти, докторантів, лікарів, функціонерів сфери фізичної терапії та фізичної культури та спорту.

Тематика збірника:

- Актуальні питання фізичної та реабілітаційної медицини.
- Актуальні питання фізичної терапії та ерготерапії.

Матеріали відображені в міжнародних наукометричних базах даних **Google Scholar**

Друкується в авторській редакції

©Національний фармацевтичний університет, 2024
©Автори, 2024

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Котвіцька А.А., в.о. ректора Національного фармацевтичного університету, доктор фармацевтичних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України, м. Харків, Україна.

Владимирова І.М., проректор ЗВО з науково-педагогічної роботи Національного фармацевтичного університету, доктор фармацевтичних наук, професор, м. Харків, Україна.

Таможанська Г.В., завідувач ЗВО кафедри фізичної реабілітації і здоров'я Національного фармацевтичного університету, кандидат педагогічних наук, доцент, м. Харків, Україна.

Мятига О.М., доцент ЗВО кафедри фізичної реабілітації і здоров'я Національного фармацевтичного університету, кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент, м. Харків, Україна.

Невелика А.В., старший викладач ЗВО кафедри фізичної реабілітації і здоров'я Національного фармацевтичного університету, кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент, м. Харків, Україна.

Галашко В.В., старший викладач ЗВО кафедри фізичної реабілітації і здоров'я Національного фармацевтичного університету, кандидат педагогічних наук, м. Харків, Україна.

Відповідальний секретар: Козін С.В. викладач ЗВО кафедри фізичної реабілітації і здоров'я Національного фармацевтичного університету, кандидат педагогічних наук, м. Харків, Україна.

ЗМІСТ

СЕКЦІЯ 1

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Березуєва Т. С. ВИКОРИСТАННЯ ГІМНАСТИКИ ЗА МЕТОДОМ КАТАРИНИ ШРОТ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ІДІОПАТИЧНОГО СКОЛІОЗУ У ДІТЕЙ	7
Білецька О.М., Марковська О.В., Манучарян С.В. ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ ЯК МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ ОСВІТИ	10
Веснін А.В. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ МІОФАСЦІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ПРИ ГОЛОВНОМУ БОЛЮ НАПРУГИ	13
Войчишин Б.В., Кобзіна М.П., Пилипас С.В., Сиплива Є.О. ВИВИХИ В АКРОМІАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОМУ ЗЧЛЕНОВУВАННІ	15
Ганчева О. В., Грекова Т. А., Мельнікова О. В., Каджарян Є. В., Ісаченко М. І. ОГЛЯД ПАТОГЕНЕТИЧНИХ МЕХАНІЗМІВ ВПЛИВУ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ НА ОПОСЕРЕДКОВАНЕ ЗАПАЛЕННЯМ РЕМОДЕЛЮВАННЯ СЕРЦЯ	18
Елгамман Маруан, Баранова І.І., Лебедин А.М. АНАЛІЗ АЛГОРИТМУ РЕАГУВАННЯ АПТЕК ПРИ НАДАННІ ДОПОМОГИ ПІД ЧАС ВИНИКНЕННЯ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ	21
Жаботинська Н.В., Штриголь С.Ю., Кіреєв І.В. РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ПЕРІОДИ В ГЕРОНТОЛОГІЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ	23
Коц Н.С., Ступак А.О. ВИСОКОІНТЕНСИВНЕ ТРЕНУВАННЯ ХОДИ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ	25
Маслак Мустафа, Дядюн Т.В., Лебедин А.М. ДОСЛІДЖЕННЯ АЛГОРИТМІВ РЕАГУВАННЯ НА КОНФЛІКТНУ СИТУАЦІЮ ПРАЦІВНИКІВ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ	29
Масюра Ю.С., Левков А.А. РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ МАСТЕКТОМІЇ	31
Моїсєєва Н.М., Щенявський І.Й., Ахатова Ю.С., Горіна О.Л. ВІДНОВЛЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ КРОВІ В УМОВАХ ГОСТРОГО ХОЛОДОВОГО СТРЕСУ	34
Пильгук О.С., Левков А.А. МЕТОДИКА КОРЕКЦІЙНИХ ПОЛОЖЕНЬ ЯК ОДИН ІЗ МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ МІОФАСЦІАЛЬНОГО СИНДРОМУ	36
Пилипенко А., Кобзіна М.П., Невелика А.В., Шафорост Р.О., Ротань А. АНАЛІЗ ВПЛИВУ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ З АЕРОБНИМИ ВПРАВАМИ ПОМІРНОЇ ІНТЕНСИВНОСТІ НА НЕЙРОПЛАСТИЧНІСТЬ У ХВОРИХ НА ІНСУЛЬТ	38
Самойлова Г.П., Марковська О.В., Мирошніченко М.С. МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ВОВАТН-ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ	40
Чаббуба Бадр, Баранова Інна Іванівна, Лебедин Алла Миколаївна ОГЛЯД ПОШИРЕННЯ ХВОРОБ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ВИТРАТ У МІЖНАРОДНІЙ ПРАКТИЦІ	42
Черняєв М.С., Самойлова Г.П., Шапкін А.С. ВПЛИВ ЗАСТОСУВАННЯ VAS – ТЕРАПІЇ НА РАННЮ РЕАБІЛІТАЦІЮ ПАЦІЄНТІВ З ГНІЙНИМИ РАНАМИ НИЖНІХ КІНЦІВОК	44

Бержауї Мехді, Дядюн Тетяна Валеріївна, Лебедин Алла Миколаївна ANALYSIS OF NORMATIVE REGULATION OF STRESS AT THE WORKPLACE OF PHARMACEUTICAL WORKERS	46
Bohachova O.S., Vlasenko A.S., Chekholi M.O. HYGIENIC BASIS FOR RECOVERY OF ATHLETES' BODIES THROUGH SLEEP	47
Ель Бермакі Юссеф, Лебедин Алла Миколаївна STATISTICS OF PREVALENCE OF PROFESSIONAL BURNOUT SYNDROME	50

СЕКЦІЯ 2
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ

Антонова Г.П. АСИМЕТРІЇ У РОЗВИТКУ М'ЯЗОВИХ ГРУП СЕРЕД ЖІНОК-СПОРТСМЕНОК, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ АКРОБАТИКОЮ НА ПІЛОНІ: РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ АСПЕКТ	52
Баїлал Мохамед Амін, Лебедин А.М., Чернуха В.М. АНАЛІЗ МЕТОДІВ УПРАВЛІННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИМ ПЕРСОНАЛОМ У АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДАХ	55
Баннікова Р.О., Отруб'яніков В.Р. ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ НА НЕСТАБІЛЬНИХ ОПОРАХ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ОСТЕОАРТРИТУ	57
Віноградов М., Дідо Ю., Котковець В. ЗВ'ЯЗОК НЕЙРОПЛАСТИЧНОСТІ ТА ВИСОКОІНТЕНСИВНОГО ІНТЕРВАЛЬНОГО ТРЕНУВАННЯ, ЯК ЕЛЕМЕНТУ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ОСІБ З ГОСТРИМ ПОРУШЕННЯМ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ	60
Вітомський В.В., Балаж М.С., Вітомська М.В., Джевага В.В. ВПЛИВ РАННЬОЇ МОБІЛІЗАЦІЇ КАРДІОХІРУРГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ НА ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІЇ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ	64
Ємченко І., Соцька А.С., Степанова Г.М., Тимошенко Л.В., Устименко Р.В. ВПЛИВ ВЕСТИБУЛЯРНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА ЗАПАМОРОЧЕННЯ ТА ПРОБЛЕМИ З РІВНОВАГОЮ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ	66
Карабут Л.В., Єрмоменко Р.Ф. ЗНАЧЕННЯ МАСАЖУ В ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ	68
Карабут Л.В., Єрмоменко Р.Ф. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ КІФОЗІ	70
Карабут Л.В., Матвійчук О.П. ЗНАЧЕННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В ПРОФЛАКТИЦІ СКОЛІОЗУ	72
Карабут Л.В., Матвійчук О.П. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ СКОЛІОЗІ	74
Карабут Л.В., Невелика А.В., Андрюхін Д., Нестеренко Д.М. ДІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ПЕРИФЕРИЧНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ	76
Кондак Н.М., Калмикова Ю.С. РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ ПРИ НАБУТІЙ КРИВОШИЇ У ДІТЕЙ РУДНОГО ВІКУ	78
Крилевська К.А., Сафронов Д.В. РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З НЕВРОЗАМИ	80

Кудряшова О.Г., Штанько О.І., Шевченко В.В., Шихова Є., Щербина Л. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПАЦІЄНТА З ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ ТА ПРАВОБІЧНИМ ГЕМПАРЕЗОМ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)	83
Кузнєцов О.О., Свєрчкова О.В., Полковник-Маркова В.С. ФІЗИОТЕРАПЕВТИЧНА ПРОГРАМА ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧНІЙ КОНТРАКТУРІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА НА ДОВГОТРИВАЛОМУ ЕТАПІ РЕАБІЛІТАЦІЇ	85
Литовченко В.О., Свєрчкова О.В., Калмиков С.А., Парфанюк Т.М. ФІЗИОТЕРАПЕВТИЧНА ПРОГРАМА ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧНІЙ НЕЙРОПАТІЇ МАЛОГОМІЛКОВОГО НЕРВА НА ДОВГОТРИВАЛОМУ ПЕРІОДІ РЕАБІЛІТАЦІЇ	89
Мізер К.М., Бойко А.С. МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У НАДАННІ ФІЗИОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ЗІ СПАСТИЧНОЮ КВАДРИПЛЕГІЄЮ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОМУ ПАРАЛІЧІ	93
Мягига О.М., Таможанська Г.В., Кононенко Н.М., Козін С.В. ПОЛІПШЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ПРИ ЕНДОПРОТЕЗУВАННІ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ	96
Невелика А.В., Сутула О.В., Трубенко О.А., Гордієнко Н.О., Борисенко А.О. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ТРАВМІ КОЛІННОГО СУГЛОБА У БАДМІНТОНІСТІВ	100
Ніколаєва А.А., Свєрчкова О.В., Канищева О.П. ФІЗИОТЕРАПЕВТИЧНА ПРОГРАМА ПІСЛЯ ПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЬОЇ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВ'ЯЗКИ КОЛІННОГО СУГЛОБА	103
Полулященко А.В. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПОШКОДЖЕННЯХ ЗВ'ЯЗОК В КОЛІННОМУ СУГЛОБІ У ТАНЦІВНИКІВ	107
Русанов А.П., Вітомський В.В., Вітомська М.В., Джевага В.В. ПОРІВНЯННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОМАШНЬОЇ ТА АМБУЛАТОРНОЇ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ АДГЕЗИВНОМУ КАПСУЛІТІ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБУ ТА МІОФАСЦІАЛЬНОМУ БОЛЬОВОМУ СИНДРОМІ	108
Соколовська І.А., Нечипоренко В.В., Позднякова О.Л., Гордієнко Н. М., Сергата Н.С., Сергатий М.О. ФІЗІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ АДАПТАЦІЇ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНІ РЕЗЕРВИ СТУДЕНТІВ СПОРТСМЕНІВ МОЛОДШИХ КУРСІВ ХОРТИЦЬКОЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ	110
Степанов Д.В. ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ПІДХОДУ ДО ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ	113
Шестопад Н.О., Ярмак В.В. ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ОСІБ З АМПУТАЦІЄЮ ГОМІЛКИ ВНАСЛІДОК МІННО- ВИБУХОВОЇ ТРАВМИ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ДО ПРОТЕЗУВАННЯ	114
Shtyker A.S., Vesnin V.V. PHYSICAL THERAPY FOR PATIENTS WITH INJURIES AND DISEASES OF THE PERIPHERAL NERVOUS SYSTEM	117

ВПЛИВ ЗАСТОСУВАННЯ VAC – ТЕРАПІЇ НА РАННЮ РЕАБІЛІТАЦІЮ ПАЦІЄНТІВ З ГНІЙНИМИ РАНАМИ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Черняєв М.С., Самойлова Г.П., Шапкін А.С.

*Харківський національний медичний університет,
м. Харків, Україна*

ms.cherniaiev@knmu.edu.ua, hp.samoilova@knmu.edu.ua,

as.shapkyn@knmu.edu.ua

Вступ. Протягом російсько-української війни суттєві зміни видів зброї та боєприпасів, що застосовуються, спричинили зміну структури бойової травми. За даними Гайда І.М. та співав., в структурі поранень найбільшу питому вагу становлять поранення кінцівок – 52,0 %: поранення верхніх кінцівок – 41,2 %, поранення нижніх кінцівок – 58,8 %.

Сучасна бойова травма потребує тривалого періоду лікування, яке при тяжких пораненнях триває в середньому 37 діб і не може бути відокремленим від реабілітаційних заходів. Тому лікування та реабілітація військовослужбовців є актуальним питанням, що постає нині не тільки перед військовою, але й цивільною медициною, службами соціального захисту.

Поєднання значних дефектів кісток та м'яких тканин, судин і нервів ураженого сегмента кінцівки опорно-рухового апарату обумовлює високий відсоток незадовільних результатів лікування, а також і розвиток інфекційних ускладнень.

VAC-терапія (Vacuum Assisted Clousur) - це альтернативний метод лікування ран, який передбачає використання негативного тиску для очищення поверхні рани, прискорення загоєння та підготовки рани до пластичного закриття.

Проведені чисельні дослідження показали, що використання VAC-терапії сприяє більш швидкому утворенню грануляційної тканини та при застосуванні методів аутодермопластики для закриття великих ран, а загальна виживаність трансплантатів значно вища у групі пацієнтів, які отримували VAC, ніж при традиційному лікуванні.

Сучасні апарати VAC-терапії портативні, що сприяє ранній активізації пацієнта та проведення реабілітації з метою профілактики розвитку контрактур суглобів нижніх кінцівок.

Метою нашого дослідження було виявлення впливу використання VAC-терапії на застосування ранньої активізації та реабілітації пацієнтами з гнійними ранами нижніх кінцівок.

Матеріали та методи. Нами було проліковано 10 пацієнтів із діагнозом «Нагноєння післяопераційної рани після фасціотомії гомілки», що знаходились на лікуванні в ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева

НАМН України» із застосуванням VAC-терапії з використанням апарата Renasis Go фірми Smith & Nephew (USA) за стандартною методикою. Тривалість лікування становила 3 тижні. Протягом лікування всім пацієнтам застосовувався комплекс фізичних вправ для відновлення рухливості прилеглих суглобів, який включав активні та пасивні рухи у максимальному обсязі в усіх напрямках з різних вихідних позицій.

Результати та їх обговорення. Застосування VAC-терапії у пацієнтів стабілізувало середовище рани, зменшувало набряк рани та бактеріальне навантаження, покращувало перфузію тканин і стимулює грануляційну тканину та ангіогенез. Це призводило до кращого первинного закриття ран і зменшує потребу в тривалому лікуванні. VAC-терапія була простою та ефективнішою, ніж звичайні пов'язки, для лікування важкої рани з точки зору зменшення об'єму рани, глибини, тривалості лікування та його вартості у довгостроковій перспективі, оскільки вимагала менше змін пов'язок і менших реконструктивних втручань для загоєння ран.

Застосування VAC-терапії дозволило одночасно проводити комплекс фізичних вправ для відновлення рухливості прилеглих суглобів, який включав активні та пасивні рухи у максимальному обсязі в усіх напрямках з різних вихідних позицій сприяли швидшій активізації пацієнта та попереджало розвиток контрактур суглобів.

Висновки.

Враховуючи отримані дані, можна встановити, що тільки мультидисциплінарний підхід до лікування та реабілітації пацієнтів з гнійними ранами нижніх кінцівок сприятиме швидшому відновленню або покращенню функцій нижніх кінцівок.

Застосування комбінації VAC-терапії гнійних ран та ранньої реабілітації сприяє швидшій активізації пацієнта та попереджає розвиток контрактур суглобів.