

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ

З МАТЕРІАЛАМИ II МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

5 КВІТНЯ 2024 РІК

М. РІВНЕ, УКРАЇНА

**«ЦИФРОВЕ НАУКОВЕ СУСПІЛЬСТВО: СОЦІАЛЬНО-
ЕКОНОМІЧНІ, ПРАВОВІ ТА МІЖНАРОДНІ АСПЕКТИ»**



| | |
|---|-----|
| ВИКОРИСТАННЯ ЦИФРОВИХ РЕСУРСІВ ПРИ НАВЧАННІ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ СТУДЕНТІВ ЗВО Рідель Т.М. | 130 |
|---|-----|

| | |
|--|-----|
| ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ТВОРЧОСТІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА В ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ Перчик М.В., Паланиця М.Я. | 133 |
|--|-----|

| | |
|---|-----|
| ОБГОВОРЕННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЛАРИНГЕАЛЬНОЇ МАСКИ АМВУ AURAGAIN З ЛІКАРЯМИ ПРАКТИЧНОЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я Курсов С.В., Скоропліт С.М., Загуровський В.М. | 139 |
|---|-----|

СЕКЦІЯ XVII. ПСИХОЛОГІЯ ТА ПСИХІАТРІЯ

| | |
|--|-----|
| ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ У ВОЄННИЙ ПЕРІОД Купчик Я.А. | 145 |
|--|-----|

СЕКЦІЯ XVIII. МЕДИЧНІ НАУКИ ТА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я

| | |
|--|-----|
| ВЗАЄМОВІДНОСИНИ ПІДЛЕГЛИХ І КЕРІВНИКІВ В РІЗНИХ СИСТЕМАХ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙ Літвак А.І. | 147 |
|--|-----|

| | |
|--|-----|
| ВПЛИВ СПОСОБУ ЗНЕБОЛЕННЯ ПРИ ПЕРЕВ'ЯЗКАХ ВОГНЕПАЛЬНИХ РАН НА ТРИВАЛІСТЬ ПЕРЕБУВАННЯ В ГОСПІТАЛІ Павлов О.О. | 153 |
|--|-----|

| | |
|---|-----|
| КОМБІНОВАНИЙ ЕФЕКТ РАННЬОЇ ДІЄТОЛОГІЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАГОСТРЕННЯМ ХРОНІЧНОЇ ОБСТРУКТИВНОЇ ХВОРОБИ ЛЕГЕНЬ Темнохуд М.М., Голозубова О.В. | 156 |
|---|-----|

| | |
|---|-----|
| ПРОФІЛАКТИКА ОНІХОМІКОЗУ ТА ДЕРМАТОФІТІЇ СЕРЕД МОЛОДІ В УМОВАХ СУЧАСНОСТІ Мухачова В.Д., Попович І.В., Поваляєв В.В. | 158 |
|---|-----|

СЕКЦІЯ XIX. ІСТОРІЯ, АРХЕОЛОГІЯ ТА КУЛЬТУРОЛОГІЯ

| | |
|--|-----|
| ДІЯЛЬНІСТЬ УКРАЇНСЬКОГО ІНСТИТУТУ ЯК ЧИННИК ПОСИЛЕННЯ КУЛЬТУРНОЇ ПРИСУТНОСТІ УКРАЇНИ У СВІТІ Комарніцька О.В. | 160 |
|--|-----|

КОМБІНОВАНИЙ ЕФЕКТ РАНЬОЇ ДІЄТОЛОГІЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАГОСТРЕННЯМ ХРОНІЧНОЇ ОБСТРУКТИВНОЇ ХВОРОБИ ЛЕГЕНЬ

Темнохуд Маргарита Миколаївна

студентка 6 курсу, І мед. ф-ту

Харківський національний медичний університет, Україна

Голозубова Олена Валеріївна

асистент кафедри загальної практики- сімейної медицини та внутрішніх хвороб

Харківський національний медичний університет, Україна

Вступ: Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є поширеним станом, що характеризується стійкими респіраторними симптомами та обмеженням повітряного потоку. Він розвивається після тривалого впливу шкідливих речовин, таких як сигаретний дим, який викликає запалення дихальних шляхів і альвеол. Крім того, це пов'язано з такими системними симптомами, як недоїдання та дисфункція скелетних м'язів. Рівень поширеності та смертності від ХОЗЛ високий у всьому світі. У дослідженні Всесвітньої організації охорони здоров'я ХОЗЛ було визнано третьою причиною смерті.

При стабільному ХОЗЛ рекомендуються програми реабілітації (РП) на додаток до медикаментозної терапії інгаляційними бронходилататорами тривалої дії. Кілька високоякісних досліджень досліджували вплив реабілітації на ХОЗЛ, виявляючи такі результати, як зменшення кількості загострень і тривалості перебування в стаціонарі, збільшення сили скелетних м'язів, а також покращення толерантності до фізичних навантажень і якості життя. Пацієнти зі стабільним ХОЗЛ часто недоїдають. Порушення харчування пов'язане з емфізематозними змінами та обмеженням повітряного потоку. Останнім часом вплив дієтичних втручань на недоїдання у пацієнтів із ХОЗЛ був предметом занепокоєння, і повідомлялося про збільшення ваги, збільшення нежирної маси тіла, покращення якості життя, толерантності до фізичних навантажень, дихальної та м'язової сили. [1]

Матеріали та методи: Ми провели пошук на базах клінічних досліджень, та знайшли необхідні матеріали які були описані іншими авторами. Були включені пацієнти із загостренням ХОЗЛ. Протягом періоду дослідження пацієнти, які відмовилися брати участь у дослідженні, мали серйозні побічні ефекти, мали труднощі з пероральним прийомом протягом частини або всього періоду дослідження, мали короткий термін перебування в лікарні або були виписані протягом семи днів після початку реабілітації також були виключені. Учасники були розподілені у співвідношенні 1:1 до контрольної групи, яка отримувала ранню реабілітацію та лише звичайну дієту, та групу втручання, яка отримувала ранню терапію харчування одночасно з початком ранньої реабілітації. Пацієнти були ознайомлені з програмами ЛФК та дієтичного харчування. Проводилася оцінка стану після зміни харчування та м'язова сила протягом усього дослідження.[2]

Результати: Кілька досліджень повідомляли про короткочасний вплив ранніх програм реабілітації на загострення ХОЗЛ і фізичну функцію. Однак пацієнти на ранній стадії загострення ХОЗЛ чутливі до недоїдання через дисбаланс доставки

енергії. Ми припустили, що рання нутритивна терапія в поєднанні з програмою реабілітації призведе до більшого функціонального покращення у пацієнтів із загостренням ХОЗЛ. Отримане покращення м'язової сили було значно більшим у групі дієтологічної терапії.[3] Дослідження показало, що втручання було безпечним, без серйозних побічних ефектів; однак виключення пацієнтів із тяжкою нирковою дисфункцією або погано контрольованим діабетом могло сприяти цьому результату. У цьому дослідженні лише один пацієнт мав ІМТ 25 або вище. Ретельний відбір пацієнтів важливий для клінічної реалізації результатів нашого дослідження. Порівняння споживання харчових продуктів між групами показало значно вищі споживання енергії та білка в групі втручання. Зміна сили квадрицепса, продемонстрував значно більше покращення в групі втручання, підтверджуючи нашу гіпотезу. Однак, щодо зв'язку між станом харчування та покращеною фізичною функцією, попередні дослідження показали, що споживання білка може бути більш ефективним у пацієнтів з ХОЗЛ та дефіцитом білка. У даному дослідженні ми виявили, що поєднання харчової терапії та програми реабілітації позитивно вплинуло на численні фізичні функції, покращивши м'язову силу. Ми також вважаємо, що покращення показників м'язової сили і швидкості ходи є важливими результатами, оскільки погіршення цих параметрів пов'язане з несприятливими наслідками, такими як ризик функціональної непрацездатності, повторної госпіталізації та смерті. [4]

Висновки: проаналізувавши обране дослідження ми можемо з впевненістю сказати що комбінація ранньої дієтологічної терапії під контролем програми реабілітації та м'язової сили у пацієнтів із загостренням ХОЗЛ призвела до більшого покращення сили чотириголового м'яза та підтримки складу тіла, включаючи м'язову масу. Це свідчить про те, що харчова терапія, яка містить багато білків, особливо білків, є безпечним та ефективним втручанням для пацієнтів із загостреннями ХОЗЛ.

Список використаних джерел:

1. Челлі Б., Фаббрі Л., Крінер Г., Мартінес Ф. Дж., Манніно Д., Фогельмейер К., де Ока М. М., Папі А., Сін Д. Д., Хан М. К. Та ін. Визначення та номенклатура хронічного обструктивного захворювання легень: час для його перегляду. *Am. Ж. Респір. Крит. Care Med.* 2022.
2. Всесвітня організація охорони здоров'я 10 найпопулярніших причин смерті. [(переглянуто 6 квітня 2021 р.)]; 2020.
3. Олівейра А., Ребелу П., Пайшао К., Хакоме К., Круз Дж., Мартінс В., Сімао П., Брукс Д., Маркес А. Мінімальна клінічно важлива різниця для сили чотириголового м'яза у людей з ХОЗЛ наступне Легенева реабілітація. ХОЗЛ. 2021 рік.
4. Zhang D., Zhang H., Li X., Lei S., Wang L., Guo W., Li J. Програми легеневої реабілітації протягом трьох днів після госпіталізації з приводу гострого загострення хронічного обструктивного захворювання легень: систематичний огляд і мета-аналіз. *Міжн. J. Хронічна обстр. Pulm. Дис.* 2021 рік.