

Міністерство освіти і науки України  
Північно-Східний науковий центр НАН України та МОН України  
Національний університет  
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

# Тези

74-ї наукової конференції професорів,  
викладачів, наукових працівників,  
аспірантів та студентів університету

**Том 2**

**25 квітня – 21 травня 2022 р.**

Полтава 2022

# СЕКЦІЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ

УДК 616.8

*С.І. Дубінін, д.мед.н., професор*

*В.І. Горошко, к.мед.н., доцент*

*Л.В. Клеценко, к.пед.н., доцент*

*Національний університет*

*«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»*

## СПОСОБИ ВІДНОВЛЕННЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕННОГО ІНСУЛЬТУ

Інсульт – одне з найпоширеніших захворювань та є однією з основних причин смертності у світі. Щорічно фіксують близько 16 мільйонів нових випадків хвороби. Майже 6 мільйонів осіб помирають внаслідок інсульту. За статистичними даними МОЗ України, щороку у країні відбувається 140 000 інсультів. Чим швидше пацієнту буде надано фахову допомогу, то більше його шанси уникнути важких ускладнень та інвалідизації. У більш ніж 62% пацієнтів, що перенесли інсульт, зберігаються різного ступеня порушення рухів, розлади координації, чутливості, мови, інтелекту, пам'яті. Найбільш частими наслідками інсульту є рухові розлади у вигляді паралічів і парезів різного ступеня складності. Розробка і впровадження нових методів, спрямованих на реабілітацію пацієнтів після перенесеного інсульту, є актуальними. Відновлення колишньої працездатності після мозкового інсульту у більшості людей проблематично. Тільки 10 - 20% повертаються до праці, з них близько 8% зберігають свою професійну придатність, 25% потребують сторонньої допомоги. Лікування таких хворих довготривале та затратне, спочатку направлене на стабілізацію життєвих показників, а далі – на повернення до нормального життя, вторинну профілактику. Необхідною складовою обов'язково виступає якісна комплексна фізична реабілітація. Реабілітація починається з першого дня інсульту, якщо хворий усвідомлює цей процес, то може приймати в ньому участь. Екстрена терапія та реабілітація нерозривно чередуються. Проблеми, які можуть ускладнити реабілітаційний процес – це пневмонія, повторний інсульт, тромбоемболія легеневої артерії. Доведено, раніше розпочата реабілітація призводить до кращого результату. Основними принципами реабілітації є: ранній початок реабілітаційних заходів; систематичність і тривалість, що можливо при добре організованій поетапній побудові реабілітації; комплексність, мультидисциплінарність, адекватність реабілітаційних заходів; активна участь у реабілітації самого хворого, його близьких і рідних. Нині при всьому різноманітті методик, що використовуються для відновлення втрачених рухових функцій у хворих з інсультом, ця проблема продовжує залишатися актуальною. В даний час потенціал медикаментозної терапії при лікуванні інсульту дуже широкий, включаючи ряд препаратів, які впливають на багато взаємозв'язків в етіології інсульту. Нерідкі випадки, коли застосовують лише медикаментозне лікування, яке є недостатньо ефективним. Проте найбільший ефект реабілітаційних заходів спостерігається на ранніх стадіях

одужання. Відомо, що найчастішими наслідками інсульту є параліч та рухові порушення у формі різного ступеня тяжкості паралічу. Немедикаментозна терапія, така як акупунктура, мануальна терапія, фізіотерапія та фізіотерапевтична реабілітація, є оптимальними для поліпшення рухової функції. При лікуванні рухових розладів основними методами рефлексорної терапії, за даними літератури, є акупунктура, точковий масаж та електростимуляція для зняття м'язової напруги та запобігання розвитку м'язових скорочень у людей, які перенесли інсульт. Застосовуються традиційно фізіотерапевтичні процедури, масаж, система ЛФК, дієтотерапія, психотерапія, які проводяться на всіх етапах фізичної реабілітації. Поряд з цим, використовуються нові сучасні методики відновлення рухової активності верхніх кінцівок після перенесеного інсульту: тренування на тренажерах для розробки зап'ястка, для супінації/пронації, для пальців кисті, СІМТ (терапія обмеженням здорової руки), PNF-терапія (пропріоцептивна нервово-м'язова фасилітація). За дослідженнями, більш інтенсивне тренування м'язів верхніх кінцівок з використанням сучасних методик і тренажерів дає кращий реабілітаційний результат у пацієнтів з інсультом. Підвищення сили м'язів, поліпшення функції кисті і самообслуговування є важливим результатом відновлення функції верхньої кінцівки. Висновок. Застосування сучасних методик і використання тренажерів для розвитку зворотного біологічно активного зв'язку, при реабілітації пацієнтів після інсульту, сприяють більш інтенсивному відновленню функції верхньої кінцівки, що проявляється поліпшенням дрібної моторики кисті, самообслуговування і незалежності в повсякденному житті.

УДК 616.1/9

*Г.М. Траверсе, д.мед.н., професор  
Національний університет  
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»*

## **АУТОЛОГІЧНА КЛІТИННА ТЕРАПІЯ ДИТЯЧОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧУ, СПРИЧИНЕНОГО ГІПОКСИЧНО-ІШЕМІЧНИМ УРАЖЕННЯМ ГОЛОВНОГО МОЗКУ**

Близько 17 мільйонів людей у всьому світі живуть з церебральним паралічем, найпоширенішою інвалідністю в дитинстві, при цьому гіпоксично-ішемічна енцефалопатія, передчасні пологи та низька маса тіла при народженні є найважливішими факторами ризику. Дитячий церебральний параліч (ДЦП) залишається на сьогодні значною проблемою, незважаючи на науково-технічний прогрес. Високий ступінь інвалідності та незадовільна якість життя пацієнтів цієї категорії обумовлює необхідність пошуку та впровадження новітніх методів лікування, одним з яких є трансплантація стовбурових клітин.

Церебральний параліч є однією з найпоширеніших причин дитячої