

МАТЕРІАЛИ VIII МІЖНАРОДНОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ НАУКОВОЇ **КОНФЕРЕНЦІЇ**

ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМКИ
ТА ВЕКТОРИ РОЗВИТКУ
СВІТОВОЇ НАУКИ



М. СУМИ, УКРАЇНА

**6 ЧЕРВНЯ
2025 РІК**

МАТЕРІАЛИ VIII МІЖНАРОДНОЇ
СТУДЕНТСЬКОЇ НАУКОВОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ

.....

**ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМКИ
ТА ВЕКТОРИ РОЗВИТКУ
СВІТОВОЇ НАУКИ**

.....

м. Суми, Україна
6 червня 2025 рік

**УДК 082:001
П 75**



Голова оргкомітету: Кореньюк І.О.

Верстка: Гарасимів М.В.

Дизайн: Бондаренко І.В.

Рекомендовано до видання Вченою Радою Інституту науково-технічної інтеграції та співпраці. Протокол № 22 від 05.06.2025 року.



Конференцію зареєстровано Державною науковою установою «УкрІНТЕІ» в базі даних науково-технічних заходів України та бюлетені «План проведення наукових, науково-технічних заходів в Україні» (Посвідчення № 79 від 06.01.2025).

Матеріали конференції знаходяться у відкритому доступі на умовах ліцензії Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0).

П 75

Пріоритетні напрямки та вектори розвитку світової науки:
матеріали VIII Міжнародної студентської наукової конференції,
м. Суми, 6 червня, 2025 рік / ГО «Молодіжна наукова ліга». —
Вінниця: ТОВ «УКРЛОГОС Груп», 2025. — 568 с.

ISBN 978-617-8312-61-9

DOI 10.62732/liga-inter-06.06.2025

Викладено матеріали учасників VIII Міжнародної мультидисциплінарної студентської наукової конференції «Пріоритетні напрямки та вектори розвитку світової науки», яка відбулася 6 червня 2025 року у місті Суми, Україна.

УДК 082:001

ISBN 978-617-8312-61-9

© Колектив учасників конференції, 2025

© ГО «Молодіжна наукова ліга», 2025

© ТОВ «УКРЛОГОС Груп», 2025

РІВЕНЬ ПРОКРАСТИНАЦІЇ СЕРЕД СТУДЕНТІВ: ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ АКЦЕНТИ	
Сорока Х.-М.В., Науковий керівник: Войцеховська О.В.	484

СОЦІАЛЬНА ЕНЕРГІЯ ТА КОМУНІКАТИВНІ УПОДОБАННЯ СТУДЕНТІВ: ВПЛИВ НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ТА СОЦІАЛЬНУ АКТИВНІСТЬ	
Герєга Д.-П., Науковий керівник: Пінчук Я.М.	487

СЕКЦІЯ 24.

МЕДИЧНІ НАУКИ ТА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я

HASHIMOTO'S THYROIDITIS	
Venhryniuk M., Supervisor: Hnatiuk O.	489

АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДОГРАМИ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ТА МЕТАБОЛІЧНО АСОЦІЙОВАНУ СТЕАТОТИЧНУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ ЗАЛЕЖНО ВІД ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА	
Білоус Н.В., Науковий керівник: Хухліна О.С.	492

БІОФІЗИЧНІ ОСНОВИ ПЕРЕДАЧІ НЕРВОВОГО ІМПУЛЬСУ	
Єфименко А.О., Науковий керівник: Новікова І.М.	494

ЗВ'ЯЗОК МІЖ РІВНЕМ ТРИВОЖНОСТІ, ВИКОРИСТАННЯМ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ ТА ЯКІСТЮ СНУ	
Мельничук П.Ю., Скрипник А.А., Науковий керівник: Мозгова Т.П.	498

ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНА ЛАПАРОСКОПІЯ У НЕВІДКЛАДНІЙ ХІРУРГІЇ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ	
Москалець М.О., Науковий керівник: Мирошниченко Д.О.	502

ПИТАННЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ВІЙНИ: АНАЛІЗ НАУКОВОЇ ЛІТЕРАТУРИ З ТЕМИ	
Качанов М.Т.	504

РЕЗУЛЬТАТИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ТОТАЛЬНОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА З ВИКОРИСТАННЯМ FAST-TRACK ТА СТАНДАРТНОГО ПРОТОКОЛУ	
Синегубова А.Д., Науковий керівник: Олексенко І.М.	508

РИНКОВІ ВІДНОСИНИ В МЕДИЦИНІ: ЗА І ПРОТИ	
Толмачова І.С., Науковий керівник: Смирнова В.І.	511

РОЛЬ ХІРУРГІЧНИХ РОБОТІВ У ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАЦІЯХ	
Безшляга І.С., Видничук С.Ю., Науковий керівник: Смоляник К.М.	514

СОЦІОЛОГІЯ ТА СОЦІОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ В ОРГАНІЗАЦІЇ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я	
Пилипишин М.О.,	516

Синсгубова Анастасія Дмитрівна, студентка II магістратури
за спеціальністю «фізична терапія»

Дніпровський державний медичний університет, Дніпро, Україна

Науковий керівник: Олексенко Ігор Миколайович, канд. мед. наук, кафедра
фізичної реабілітації, спортивної медицини та валеології

(завідувач кафедри – док. мед. наук, професор О.Б. Неханевич)

Дніпровський державний медичний університет, Дніпро, Україна

РЕЗУЛЬТАТИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ТОТАЛЬНОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА З ВИКОРИСТАННЯМ FAST-TRACK ТА СТАНДАРТНОГО ПРОТОКОЛУ

Щорічно в світі виконується більш 1 млн операцій тотального ендопротезування суглобів. При цьому, зберігається постійна тенденція до росту кількості операцій тотального ендопротезування кульшового суглоба. Використання сучасних конструкцій ендопротезів та удосконалених і малоінвазивних методик операцій створюють умови для скорочення строків відновлення функції кульшового суглоба.

Розвиток технологій операцій призвів до певних змін у методиках реабілітації. Сьогодні в світі поширюється концепція fast-track реабілітації. Але на сьогодні питання фізичної реабілітації пацієнтів після тотального ендопротезування кульшового суглоба залишаються актуальними, своєчасне та правильне проведення реабілітаційного втручання дозволить запобігти ускладнень та покращити результати відновлення функції опорно-рухової системи у хворих, яким виконано операцію тотального ендопротезування кульшового суглоба.

Метою роботи було порівняти результати fast-track реабілітації та реабілітації за стандартним протоколом пацієнтів, яким було виконано тотальне ендопротезування кульшового суглобу. Для цього було сформовано дві групи пацієнтів. Пацієнтам основної групи (10 осіб) проводилася післяопераційна реабілітація за вимогами протоколу “Fast-track” (M. Rocchi, et al., 2021), пацієнтам контрольної групи (10 осіб) проводилася післяопераційна реабілітація за локальним протоколом. В основну групу увійшли 2 чоловіки та 8 жінок, в контрольну групу – 4 чоловіка та 6 жінок. Вік пацієнтів варіював від 25 до 84 років. Середній вік хворих основної групи склав $57,2 \pm 17,3$ роки, контрольної групи – $61,5 \pm 11,4$ років.

Показаннями для операції тотального ендопротезування кульшового суглоба були: в основній групі – ідіопатичний коксартроз III ст – 5 пацієнтів, диспластичний коксартроз III ст – 4 пацієнта, асептичний некроз головки стегнової кістки IV ст – 1 пацієнт. В контрольній групі ідіопатичний коксартроз III ст був діагностований у 9 пацієнтів, асептичний некроз головки стегнової кістки IV ст – в 1 пацієнта.

Всім пацієнтам виконувалася операція тотального безцементного ендопротезування кульшового суглоба. В основній групі пацієнтам імплантували

ендопротези системи ReNova (8 випадків) та Zimmer (2 випадки). В контрольній групі використовувалися ендопротези системи Aescular (2 випадки), LinkLCU (4 випадки), Mathys (2 випадки), Evolutis (2 випадки).

Пацієнтам проводилося обстеження в 1, 2, 7, 14, 30 день після операції. Визначалися скарги на момент обстеження, анамнестичні дані при первинному обстеженні. Рівень функціональних порушень визначали за допомогою шкали балансу Берга, шкали падінь Морзе, індексу мобільності Рівермід.

Аналіз динаміки відновлення балансу після тотального ендопротезування кульшового суглоба за даними шкали Берга показав, що рання активізація пацієнтів основної групи підвищила значення індексу Берга на другий день після операції, при цьому показник відповідав критерію «задовільна функція» (29,7). Вже на сьомий день після операції значення шкали Берга у пацієнтів основної групи був вище, ніж в пацієнтів контрольної групи і склав 35,7. В контрольній групі показник індексу Берга був в межах критерію «задовільна функція» (28,8), але нижчим, ніж в основній групі. Починаючи з 14 дня відновлена рухова активність пацієнтів дозволила підняти значення індексу Берга до рівня «добра функція» в основній групі, при цьому в контрольній групі показник шкали Берга залишався на рівні «задовільна функція» (35,4). На тридцятий день після операції значення індексу Берга зросло в обох групах до рівня «добра функція» і склала, відповідно, 51,3 у пацієнтів основної групи і 43,4 у пацієнтів контрольної групи.

Ризик падінь оцінювали за шкалою падінь Морзе. Перед операцією в обох групах рівень ризику падінь розцінювався як середній (44,2 бали в основній групі, 41,7 в контрольній групі). Такий показник був зумовлений факторами, пов'язаними з порушенням функції ходьби та користуванням допоміжними засобами опори. В перший день та другий день після операції ризик падінь був максимально високим в обох групах за рахунок внутрішньовенної терапії через периферійний катетер, використання засобів додаткової опори. На сьомий день ризик знижувався до помірного, коли видаляли катетер з вени.

Тактика активного тренування в основній групі пацієнтів зумовила зниження ризику падінь на 14 день після операції. Показник шкали Морзе був 25,5. В контрольній групі він досяг значення 35,4. На тридцятий день після операції основна група пацієнтів пересувалася за допомогою тростини, а пацієнти контрольної групи користувалися милицями, при цьому в основній групі ризик падінь за шкалою Морзе був низьким (15,3 бали), в контрольній групі він залишався середнім (30,2 бали).

При вивченні динаміки активності повсякденного життя було виявлено, що найменші значення індексу мобільності відмічалися в день 1 після операції і склали для основної групи 1,8 та для контрольної групи 1,5. Активна тактика активізації пацієнтів за програмою fast – track реабілітації на другий день після операції призводила до підвищення індексу Рівермід до 6,2, що було вище у порівнянні з показником контрольної групи – 4,1. На сьомий день після операції різниця показнику індексу Рівермід зберігалася. Показники індексу склали 13,3 для основної групи та 10,1 для контрольної групи. На 14 день після операції значення індексу Рівермід в основній групі спостереження наближалися до максимальних значень – 14,5; в контрольній групі цей показник мав значення 12,1.

На тридцятий день після операції в основній групі показник індексу Рівермід сягав нормальних значень (15,0), а в контрольній групі він був нижчим і склав 13,2.

Таким чином, використання тактики fast – track реабілітації після операції тотального ендопротезування кульшового суглоба покращує баланс та рівновагу, поліпшує стан пацієнтів з обмеженнями повсякденної активності, знижає ризик падінь в післяопераційному періоді та дозволяє отримати найбільший рівень відновлення активності повсякденного життя у порівнянні з результатами стандартної реабілітації.