

SCI-CONF.COM.UA

GLOBAL TRENDS IN SCIENCE AND EDUCATION



**PROCEEDINGS OF V INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
JUNE 2-4, 2025**

**KYIV
2025**

GLOBAL TRENDS IN SCIENCE AND EDUCATION

Proceedings of V International Scientific and Practical Conference

Kyiv, Ukraine

2-4 June 2025

Kyiv, Ukraine

2025

UDC 001.1

The 5th International scientific and practical conference “Global trends in science and education” (June 2-4, 2025) SPC “Sci-conf.com.ua”, Kyiv, Ukraine. 2025. 1251 p.

ISBN 978-966-8219-82-5

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Global trends in science and education. Proceedings of the 5th International scientific and practical conference. SPC “Sci-conf.com.ua”. Kyiv, Ukraine. 2025. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/v-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-global-trends-in-science-and-education-2-4-06-2025-kiyiv-ukrayina-arhiv/>.

Editor

Komarytskyy M.L.

Ph.D. in Economics, Associate Professor

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine and from neighbouring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

e-mail: kyiv@sci-conf.com.ua

homepage: <https://sci-conf.com.ua>

©2025 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2025 Authors of the articles

50.	Риндіна Н. Г., Веснін М. В., Калінін Д. Е.	262
	СИНДРОМ ТАХІКАРДІЇ ОРТОСТАТИЧНОЇ ПОЗИ (POTS) У МОЛОДІ: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ	
51.	Рогачова Т. А., Харченко Л. В., Ярош Д. В.	264
	ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНА РЕФЛЮКСНА ХВОРОБА В ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ: КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ДІЄТОТЕРАПІЯ	
52.	Рудь С. С., Сова В. С., Демиденко О. Д.	267
	ФАКТОРИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ПРЕЕКЛАМПСІЇ У ВАГІТНИХ	
53.	Руснак-Каушанська О. В., Гнатюк І. В., Філінець Д. О.	271
	ФЕНОМЕН ХХІ СТОЛІТТЯ – ГОСТРЕ УРАЖЕННЯ ЛЕГЕНЬ EVALI (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)	
54.	Синєгубова А. Д., Олексенко І. М., Неханевич О. Б.	276
	ДИНАМІКА БОЛЬОВИХ ВІДЧУТТІВ ТА М'ЯЗОВОЇ СИЛИ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ТОТАЛЬНОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА З ВИКОРИСТАННЯМ FAST-TRACK ТА СТАНДАРТНОГО ПРОТОКОЛУ РЕАБІЛІТАЦІЇ	
55.	Сиротинська І. Д., Різничук Ю. В.	279
	ВПЛИВ СПОЛУК РТУТІ НА РЕПРОДУКТИВНУ СИСТЕМУ ЖІНОК	
56.	Сиротинська І. Д., Різничук Ю. В.	282
	НЕГАТИВНИЙ ВПЛИВ РТУТІ НА РЕПРОДУКТИВНУ СИСТЕМУ ЖІНОК	
57.	Сова В. С., Молодан Д. В.	284
	ФЕНОМЕН МАГНІЮ СУЛЬФАТУ 25 % СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ ЛІТНЬОГО ВІКУ	
58.	Ткачук Ю. О., Кавин В. О.	286
	ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ ЗАДНЬОЇ ПОВЕРХНІ ПЕРЕДНЬОЇ СТІНКИ ЖИВОТА ТА ЇЇ РОЛЬ ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ГЕРНІОПЛАСТИЦІ ПАХВИННОЇ ГРИЖІ	
59.	Чальцева К. Д.	288
	ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ АМПУТАЦІЇ КІНЦІВОК	
60.	Шевченко О. С., Тімченко К. С.	293
	ПОКАЗНИКИ ОХОПЛЕННЯ СКРИНІНГОМ ОСІБ, ЩО КОНТАКТУВАЛИ З ХВОРИМИ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ, В УКРАЇНІ ТА ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ	
61.	Шкурашівська С. В., Пронюк М. В., Король Ю. М.	296
	ВПЛИВ РЕТИНОЇДІВ НА РОЗВИТОК ПЛОДА	
62.	Щербакова С. О., Негода Ю. С., Солодовніков А. С.	302
	ПРОБЛЕМИ ВПРОВАДЖЕННЯ МЕДИЧНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ СИСТЕМ	

ДИНАМІКА БОЛЬОВИХ ВІДЧУТТІВ ТА М'ЯЗОВОЇ СИЛИ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ТОТАЛЬНОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА З ВИКОРИСТАННЯМ FAST-TRACK ТА СТАНДАРТНОГО ПРОТОКОЛУ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Синегубова Анастасія Дмитрівна

студентка II року 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

Неханевич О. Б.

Дніпровський державний медичний університет,

Дніпро, Україна

Вступ. /Introduction. Потреба в операціях заміни суглоба на штучний аналог складає 1 на 1000 населення, тому на сьогодні цей вид оперативного втручання був названий «операцією XXI століття». В світі 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. Дані аналізу літературних джерел свідчать про різноманітність підходів до фізичної реабілітації пацієнтів після тотального ендопротезування кульшового суглоба. Останні роки розповсюджується технологія fast-track реабілітації, яка має свої особливості та відмінності від стандартних підходів фізичної реабілітації.

Ціль роботи /Aim. Оцінити динаміку больового синдрому та сили м'язів за даним мануально-м'язового тестування (MMT) у пацієнтів після тотального ендопротезування кульшового суглоба, яким проводилася реабілітація за fast-track протоколом та за стандартним протоколом.

Матеріали та методи. /Materials and methods. Пацієнти були поділені на дві групи. 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.

Всім пацієнтам виконувалася операція тотального безцементного ендопротезування кульшового суглоба. Пацієнтам проводилося обстеження в 1, 2, 7, 14, 30 день після операції. Визначалися скарги на момент обстеження, анамнестичні дані, рівень больових відчуттів за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ) та сила м’язів за даним мануально-м’язового тестування (ММТ).

Результати та обговорення./Results and discussion. Перед операцією рівень больових відчуттів відповідав рівню «дуже сильний біль» в обох групах, що зумовлено перебігом основного захворювання. В перший день після операції відчуття болю було на рівні «помірний біль», але в основній групі він був нижчим і склав $3,1 \pm 0,5$ бали. В контрольній групі середній рівень болю склав $4,4 \pm 0,5$ бали. В день 2 після операції рівень больових відчуттів був меншим і склав для основної групи $2,4 \pm 0,5$ бали, а для контрольної групи – $3,4 \pm 0,5$ балів, що відповідало рівню «помірний біль». Через 7 днів після операції в обох групах рівень больових відчуттів знизився і відповідав рівню «слабкий біль» в основній групі ($1,7 \pm 0,46$ балів) та рівню «помірний біль» в контрольній групі ($2,7 \pm 0,49$ балів). На 14 день після операції біль в обох групах був слабким, рівень больових відчуттів склав, відповідно, $1,2 \pm 0,4$ бала для основної групи та $1,6 \pm 0,49$ бала для контрольної групи. На 30-й день з моменту операції больові відчуття в обох групах відповідали рівню «слабкий біль» ($0,3 \pm 0,46$ бали в основній групі та $0,9 \pm 0,54$ в контрольній групі). Таким чином, використання більш інтенсивного знеболення в основній групі створило умови для ранньої активізації пацієнтів, проведення інтенсивного графіку

терапевтичних втручань, а позитивна динаміка свідчить про ефективність лікувальних та реабілітаційних заходів в обох групах. Слід додати, що зниження больового синдрому співпадало з відновленням функції оперованого кульшового суглоба.

В обох групах відзначалося зниження м'язової сили. За даними ММТ, середні значення сили м'язів стегна склали 2,3 бали в основній групі пацієнтів та 1,9 балів в контрольній групі пацієнтів.

Вивчення сили м'язів показало, в перший день після операції значення ММТ були мінімальними в обох групах. Другий день після операції зумовив більш інтенсивний графік фізіотерапевтичних вправ в основній групі, що сприяло більш швидкому збільшенню показника ММТ. Через 7 днів після операції рухова активність пацієнтів основної групи збільшилася за рахунок додавання вправ, які стимулюють відновлення м'язового тону, наприклад, ходьба по сходах, присідання з опорою – до 1/4 амплітуди, підйом прямої ноги лежачи, стояння з опорою: відведення ноги вбік. На 14 добу показники ММТ основної групи становили 4,7, контрольної групи – 3,9, що свідчило про більш швидке відновлення функції оперованої нижньої кінцівки під впливом інтенсивного комплексу терапевтичних вправ. На тридцятий день після операції рівень активності пацієнтів основної групи був вище, ніж контрольної групи, про що свідчить різниця показників ММТ. Так, в основній групі він склав 5,0 балів, в контрольній групі – 4,5 балів.

Висновки./Conclusions. Таким чином, протокол fast-track реабілітації після тотального ендопротезування кульшового суглоба зумовлює швидке зниження больового синдрому, короткий період перебування у ліжку, ранній початок вправ на відновлення сили м'язів оперованої кінцівки, що дозволяє отримати найбільший рівень відновлення активності повсякденного життя у порівнянні з результатами стандартної реабілітації.