

Ukraine NOW 



Ministry of Health of Ukraine  
Poltava State Medical University

# IMEDSCOP 2024

# Abstract book

of the 5th International  
Medical Students Conference  
in Poltava of Poltava State  
Medical University

*28 of March 2024*  
Poltava, Ukraine

### **РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ**

Голова оргкомітету, ректор ПДМУ	<b>проф. Ждан В. М.</b>
Заступник голови оргкомітету, проректор з наукової роботи	<b>проф. Кайдашев І. П.</b>
Заступник голови оргкомітету, куратор СНТ	<b>проф. Непорада К. С.</b>
Проректор з виховної роботи	<b>проф. Похилько В. І.</b>
Декан стоматологічного факультету	<b>доц. Сидорова А.І.</b>
Декан медичного факультету №1	<b>доц. Рябушко М.М.</b>
Декан медичного факультету №2	<b>доц. Капустянський Д.В.</b>
Декан міжнародного факультету	<b>доц. Буря Л.В.</b>
Начальник відділу ТЗН	<b>Бутович М.І.</b>
Голова Ради СНТ	<b>Мац О.В.</b>

### **РЕДАКЦІЙНА РАДА**

Бордак Д.	Михайлова А.	Ткаченко О.
Віговська А.	П'ятаха О.	Хмілевська М.
Джугань Є.	Перепьолка М.	Черевань М.
Котельнікова А.	Писарська Д.	Шалабодова О.
Мац О.	Сікалюк Д.	Ширай П.
Микитенко В.	Ступак Д.	

## SECTION OF PHYSICAL THERAPY AND REHABILITATION СЕКЦІЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ

### REHABILITATION OF PATIENTS WITH AMPUTATED LIMBS

Starokozhko I.

Scientific adviser: assoc. prof. Zhamardii V., D.Ped.Sc.

Poltava State Medical University

Department of Physical and Rehabilitation medicine

Poltava, Ukraine

**Relevance:** the relevance of rehabilitation of amputees in Ukraine is determined by the need to ensure effective physical and psychological recovery, their return to active life and integration into society. The development and implementation of therapy and rehabilitation programs, as well as the development of prosthetics technologies, are key aspects in this context.

**Aim:** develop a methodology for the development of motor skills for patients with amputated limbs.

**Materials and methods:** the research was conducted on the basis of the camp «MAXIMUM» in Zolotonosha, Cherkasy region. The study involved 30 people aged 30 to 60 years with a diagnosis of amputation of the limb. Training was held for two weeks with each team. Research methods: theoretical, empirical, methods of statistical data processing.

**Results:** to improve the condition of patients, a method of developing motor qualities was developed, which was aimed at restoring balance, breathing, stretching muscles, exercises for the neck, improving the muscles of the back and buttocks. Before the training, a conversation with a psychologist was held with the military personnel, which helped them to tune in to start work. The exercises were aimed at balancing the patient, restoring the motor skills of the hands, working with various equipment (dumbbells, fitballs, fitness elastic bands, VR- technologies, the use of computer games), exercises for the back, neck, breathing recovery, leg muscles, the use of mirror therapy to relieve phantom pain. People who lost limbs due to illness initially did not engage in physical activity, but during the sessions, the developed technique significantly improved their physical and mental condition. Military personnel who began early rehabilitation had much better results, because they already had physical training.

**Conclusions:** life after amputation is a test for each person, which becomes a new beginning. The path to adaptation and perception of a person with special needs is not easy, it requires a great inner strength and courage. Rehabilitation of amputees is a complex but extremely important process. Taking into account the medical, psychological and social aspects will provide full support and recovery of those who have lost their limbs.

**Keywords:** rehabilitation, amputation, patients, treatment, training, war.

### ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ ПОХИЛОГО ТА ЛІТНЬОГО ВІКУ В УМОВАХ ГЕРІАТРИЧНОГО ПАНСІОНАТУ PECULIARITIES OF REHABILITATION OF THE ELDERLY IN THE CONDITIONS OF A GERIATRIC BOARDING HOUSE

Буденна Дар'я Вікторівна, Білявська Валерія Валеріївна

Budenna D., Bilyavska V.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Сакевич В. Д., к.мед.н., доц. Трибрат Т. А.

Scientific adviser: assoc. prof. Sakevych V., PhD, MD, assoc. prof. Trybrat T., PhD, MD.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** за даними інституту демографії в Україні за останні десятиліття спостерігається значне збільшення частки людей похилого віку. Наслідком старіння населення є збільшення кількості самотніх людей похилого віку, які потребують першочергової уваги суспільства. Для надання допомоги людям похилого віку реалізуються спеціальні програми, спрямовані на збереження благополуччя і здоров'я, створюються відповідні установи. Догляд у будинках для літніх людей відповідає потребам людей похилого віку. Удосконалення та створення скоординованої системи обслуговування людей похилого віку в геріатричних пансіонатах займає важливе місце в системі соціального забезпечення.

**Мета роботи:** обґрунтування необхідності психолого-корекційної роботи з людьми похилого віку та фізичної реабілітації в пансіонатах для літніх людей.

**Матеріали та методи:** дослідження проблеми проводилось на базі Горбанівського геріатричного пансіонату ветеранів війни та праці: інтерв'ю, аналіз доступної облікової та

медичної документації, літературних джерел, спостереження, узагальнення та інтерпретація отриманих даних.

**Результати:** дані наукової та систематичної літератури свідчать, що Україна є країною з високим рівнем старіння населення та дуже низькою народжуваністю. Процес старіння супроводжується значним зростання частки осіб старечого віку (понад 75 років).

Переважає більшість з них належать до групи ризику та потребують спеціалізованої медико-соціальної допомоги.

Горбанівський геріатричний пансіонат надає медичний та сестринський догляд особам похилого віку. Нині тут проживає 234 особи (з них 27 - ВПО). Підопічні отримують цілодобовий догляд з урахуванням стану та потреб. Проаналізовано форми захворювань: найбільше відзначається серцево-судинних захворювань, найбільш часті гіпертонічні хвороби (57 %), атеросклеротичний кардіосклероз (48 %), церебральний атеросклероз (59 %). З інших захворювань – хвороби органів дихання (24 %), зору (14 %), опорно-рухового апарату (69%), нервової системи (8 %), шлунково-кишкового тракту (7 %), психічні розлади (9 %). Центр для літніх людей спрямований на покращення фізіологічного стану та якості життя людей похилого віку. Відновна терапія реалізується як скоординований процес, у який входять психологічна, медична, соціальна, трудова та професійна реабілітація. Співробітники пансіонату регулярно оновлюють навички з питань догляду за літніми людьми та кваліфікацію з надання першої медичної допомоги.

**Висновки:** актуальне завдання сучасного суспільства — створити гідні умови життя літніх людей, які нині становлять п'яту частину українського населення. Описана кваліфікована медико-соціальна допомога особам похилого віку з соціально-сімейними проблемами є важливою передумовою створення єдиної скоординованої системи геріатричної допомоги населенню.

**Ключові слова:** реабілітація, особи похилого та літнього віку, геріатричний пансіонат.

#### **ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПІСЛЯ БІПОРТАЛЬНОЇ ЕНДОСКОПІЧНОЇ ДИСКЕКТОМІЇ У ПОПЕРЕКОВОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА РАНЬОГО ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ PHYSICAL THERAPY AFTER BIportal ENDOSCOPIC DISCECTOMY IN LUMBAR SPINE DURING EARLY POST-SURGERY PERIOD**

Бутов Руслан Сергійович, Рощук Анастасія Володимирівна  
Butov R., Roschuk A.

Науковий керівник: к.фіз-вих.н., доц. Бутов Р. С.

Scientific adviser: assoc. prof. Butov R., PhD

Кам'янець-Подільський національний університет ім. Івана Огієнка

Кафедра фізичної реабілітації та медико-біологічних основ фізичного виховання

м. Кам'янець-Подільський, Україна

**Актуальність:** біпортальна ендоскопічна дискектомія – малоінвазивна методика, сутність якої полягає у видаленні грижі міжхребцевого диску (лише тієї частини міжхребцевого диску, яка спричиняє компресію нервових структур). Операція проводиться через два невеликих розрізи (2-3 мм та 7-10 мм) з використанням ендоскопічного обладнання. В цьому випадку травматизація тканин мінімальна і, як наслідок, термін післяопераційної реабілітації скорочується максимально. У більшості випадків перебування пацієнта в медичному центрі не перебільшує 24 години, повернення до звичайного способу життя складає 1-2 тижні.

**Мета роботи:** визначити показники функціонального стану пацієнта після оперативного втручання та після одного місяця роботи за індивідуальним реабілітаційним планом.

**Матеріали та методи:** проведений пошук сучасних літературних джерел і ретроспективний аналіз шести пацієнтів, які проходили лікування та фізичну терапію у медичному центрі "MEDLON" м. Кам'янець-Подільський. Методики дослідження: систематизація даних функціонального стану пацієнта та їх аналіз.

**Результати:** фізична терапія є однією із складових частин відновлювального процесу після дискектомії. Процес реабілітації побудований на таких складових частинах: зміна положення тіла протягом доби, підтримання правильної установки хребта (сагітальний баланс), виконання терапевтичних вправ, обов'язкове носіння поперекового напівжорсткого ортопедичного корсета протягом одного місяця. З метою отримання об'єктивних даних процесу відновлення використовувались наступні методи: індекс Бартел, візуально аналогова шкала болю. На початку і через один місяць реабілітаційних заходів всі пацієнти були обстежені, та отримані наступні результати. Індекс Бартел на початковому етапі складав  $64,17 \pm 7,86$  ( $\pm S$ ), через місяць  $74,17 \pm 8,37$ . Візуально аналогова шкала болю на початковому етапі складала  $7,16 \pm 0,69$ , через місяць  $3,17 \pm 0,69$ .