

SCI-CONF.COM.UA

**MODERN PROBLEMS OF
SCIENCE, EDUCATION
AND SOCIETY**



**PROCEEDINGS OF III INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
MAY 22-24, 2023**

**KYIV
2023**

MODERN PROBLEMS OF SCIENCE, EDUCATION AND SOCIETY

Proceedings of III International Scientific and Practical Conference

Kyiv, Ukraine

22-24 May 2023

Kyiv, Ukraine

2023

UDC 001.1

The 3rd International scientific and practical conference “Modern problems of science, education and society” (May 22-24, 2023) SPC “Sci-conf.com.ua”, Kyiv, Ukraine. 2023. 1522 p.

ISBN 978-966-8219-87-0

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Modern problems of science, education and society. Proceedings of the 3rd International scientific and practical conference. SPC “Sci-conf.com.ua”. Kyiv, Ukraine. 2023. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/iii-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-modern-problems-of-science-education-and-society-22-24-05-2023-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>

©2023 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2023 Authors of the articles

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ НАДАННЯ РАННЬОЇ МОБІЛІЗАЦІЇ ХВОРИМ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Юрченко Алла Владиславівна,

к. мед. н., доцент

Сумський державний медичний університет,
НН Медичний Інститут, м. Суми, Україна

Ольховик Аліна Віталіївна,

к. фіз. вих.

Універсальна клініка «UNICAM»

Юрченко Олександр Петрович,

аспірант

Сумський державний медичний університет,
НН Медичний Інститут, м. Суми, Україна

Васяніна Катерина Олександрівна,

Чепурна Катерина Вікторівна,

студенти

Сумський державний медичний університет,
НН Медичний Інститут, м. Суми, Україна

Вступ. За офіційними статистичними даними МОЗ 2020 року, в Україні цереброваскулярні захворювання є причиною смертності № 2 (100 000–110 000 смертей, близько 14 % усіх померлих). Щороку відбувається 100 000–110 000 інсультів, 30–40 % хворих на інсульт помирають упродовж перших 30 днів і до 50 % – протягом року від початку захворювання; 20–40 % хворих, що вижили, стають залежними від сторонньої допомоги і лише близько 10 % повертаються до повноцінного життя.

За рахунок повномасштабної війни, спостерігається тенденція до збільшення випадків хворих на інсульт. За даними Сумської обласної військової адміністрації за 9 місяців 2022 року на Сумщині виявлено 2 759 випадків, у порівнянні з минулим 2021 роком – 2 593 випадки.

Ціль роботи – дослідити ефективність використання ранньої мобілізації у хворих із ішемічним інсультом.

Матеріали та методи. Ретроспективно перевірено записи пацієнтів з ішемічним інсультом, які були госпіталізовані у КНП СОР «Сумську обласну клінічну лікарню» в неврологічне відділення бригадою швидкої допомоги протягом перших 6–24 год. після виникнення інсульту з квітня 2019 року квітень 2023 року.

Діагноз ішемічного інсульту встановлювали на підставі даних неврологічного статусу та комп'ютерної томографії головного мозку під час госпіталізації. Вибірку здійснювали серед пацієнтів віком 18–80 років із підтвердженим первинним або повторним ішемічним інсультом з геміпарезом, без порушень свідомості та, які здатні реагувати на словесні команди.

Була зроблена вибірка пацієнтів в кількості 90 осіб, які були розділені на три групи: перша група «ранньої» – стандартна фізична терапія (30 осіб): в якій пацієнти отримували мобілізацію до 1,5 годин на добу протягом перших 24–48 год після початку інсульту; друга група «раннього інтенсивного тренування» (30 осіб) – в якій пацієнти отримували мобілізацію більше 3 годин на добу через 24–48 год після початку інсульту та третя група «дуже ранньої інтенсивної мобілізації» (30 осіб) – у якій пацієнти отримували мобілізацію більше 3 годин на добу протягом перших 24 год.

Стандартна фізична терапія включала сидіння, стояння та елементи ходьби, які виконувалися зі сторонньою допомогою. Спеціальне обладнання не використовувалося, а мобілізація включала використання електричного стоячого ліжка та інвалідного візка.

В порівнянні зі стандартними методами фізичної терапії, раннє інтенсивне тренування включало – сидіння зі спеціальними обтяжувачами для тренувань рівноваги та координації, м'язової сили тулуба, ходьба за допомогою бігової доріжки. Високоінтенсивні тренування включали ранню вертикалізацію пацієнтів за допомогою мобільного вертикалізатора і підйомника Гульдмана з подальшою інтенсивною роботою на біговій доріжці.

Весь процес фізичної терапії проводився із урахуванням базових показників: сатурація не менше 95 %, артеріальний тиск на обох кінцівках не

менше ніж 100/60 і не більше 160/100 мм. рт. ст.

Дуже важливим є коригування в стадії патерну ходи Initial і Mid – Stance, що є основоположним нормальній ході пацієнта після ішемічного інсульту. Крім цього, пацієнту давалися активні терапевтичні вправи – розгинання ураженої кінцівки в положенні стоячи, пропріоцептивна нейром'язова фасилітація у вигляді викидання стегон з обтяжувачами, контролювання тазу із вихідного положення стоячи паралельно та дивлячись на реабілітаційне дзеркально для розуміння постурального контролю і його подальшого корегування.

Для оцінки результатів якості надання реабілітаційних заходів використовували модифіковану шкалу Ренкіна (mRS).

Результати та обговорення. За результатами експериментального дослідження: у групі раннього інтенсивного тренування у 17 осіб спостерігавсь перехід з помірного порушення функціональної спроможності (mRS=3) на рівень відсутності суттєвої функціональної неспроможності (mRS=1), 13 осіб - з помірного порушення функціональної спроможності (mRS=3) перейшли на рівень легкого порушення функціональної спроможності (mRS=2).

У групі ранньої звичайної фізичної терапії 15 осіб з помірного порушення функціональної спроможності (mRS=3) покращили свій стан до рівня легкого порушення функціональної спроможності (mRS=2) і 15 осіб з помірно-тяжкими порушеннями функціональної спроможності (mRS=4) показали покращення до рівня помірних порушень функціональної спроможності (mRS=3)

У групі дуже ранньої інтенсивної мобілізації у 12 осіб покращивсь стан з рівня помірних порушень функціональної спроможності (mRS=3) до легкого рівня порушень функціональної спроможності (mRS=2), у 16 осіб з помірно-тяжкими порушеннями функціональної спроможності (mRS=4) спостерігалось покращення стану до рівня з помірним порушенням функціональної спроможності (mRS=3), та 2 особи стан яких нажаль залишивсь на тому ж помірно-тяжкому рівні порушення функціональної спроможності (mRS=4).

Висновок. Дане дослідження доводить можливість і необхідність застосування ранньої інтенсивної мобілізації у пацієнтів після перенесеного ішемічного інсульту, оскільки перша група пацієнтів показала найсприятливіший результат. Отже, фізичні вправи дуже ранньої інтенсивної мобілізації не можуть бути рекомендовані через низьку ефективність.