

COLLECTION OF SCIENTIFIC PAPERS

SCIENTIA

28

APRIL, 2023

STOCKHOLM, KINGDOM OF SWEDEN

TECHNOLOGIES AND STRATEGIES FOR THE IMPLEMENTATION OF SCIENTIFIC ACHIEVEMENTS

III INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND THEORETICAL CONFERENCE



**EUROPEAN
SCIENTIFIC
PLATFORM**





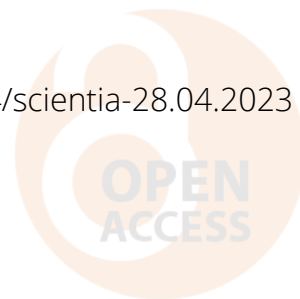
28 April, 2023

Stockholm, Kingdom of Sweden

**TECHNOLOGIES AND STRATEGIES
FOR THE IMPLEMENTATION OF
SCIENTIFIC ACHIEVEMENTS**

III International Scientific and Theoretical Conference

Stockholm, 2023



Chairman of the Organizing Committee: Holdenblat M.

Responsible for the layout: Bilous T.

Responsible designer: Bondarenko I.

- T 30 **Technologies and strategies for the implementation of scientific achievements:** collection of scientific papers «SCIENTIA» with Proceedings of the III International Scientific and Theoretical Conference, April 28, 2023. Stockholm, Kingdom of Sweden: European Scientific Platform.

ISBN 979-8-88955-781-4

DOI 10.36074/scientia-28.04.2023

Papers of participants of the III International Multidisciplinary Scientific and Theoretical Conference «Technologies and strategies for the implementation of scientific achievements», held on April 28, 2023 in Stockholm are presented in the collection of scientific papers.



The conference is included in the Academic Research Index ReserchBib International catalog of scientific conferences and registered for holding on the territory of Ukraine in UKRISTEI (Certificate № 32 dated January 17th, 2023).

Conference proceedings are publicly available under terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0).

UDC 001 (08)

© Participants of the conference, 2023

© Collection of scientific papers «SCIENTIA», 2023

© European Scientific Platform, 2023

ISBN 979-8-88955-781-4

CONTENT

SECTION 1.

ECONOMIC THEORY, MACRO- AND REGIONAL ECONOMY

ВИЗНАЧЕННЯ ЗАГРОЗ ТА ПРОБЛЕМНИХ СКЛАДОВИХ СТАЛОГО РОЗВИТКУ Харазішвілі Ю.М., Ляшенко В.І.	9
---	---

SECTION 2.

ENTREPRENEURSHIP, TRADE AND SERVICE SECTOR

ОБҐРУНТУВАННЯ ІНДИКАТОРА ОЦІНЮВАННЯ ФІНАНСОВОЇ СТІЙКОСТІ СУБ'ЄКТІВ ПІДПРИЄМНИЦТВА Смельянов О.Ю., Базарник О.-П.Р.	13
---	----

SECTION 3.

MANAGEMENT, PUBLIC MANAGEMENT AND ADMINISTRATION

КЕРІВНИК ЯК БЮРОКРАТ Й ТВОРЕЦЬ: САМОІДЕНТИФІКАЦІЯ І САМОАКТУАЛІЗАЦІЯ У КООРДИНАТАХ АМБІВАЛЕНТНОСТІ Юшин С.О.	16
---	----

ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ ЕТИЧНОЇ ПОВЕДІНКИ ПУБЛІЧНИХ СЛУЖБОВЦІВ: НОРМАТИВНО-ПРАВОВИЙ АСПЕКТ Голобородько Т.В.	20
---	----

СУСПІЛЬНІ КОМУНІКАЦІЇ І ПРОВЕДЕННЯ ГІПЕРІНДУСТРІАЛІЗАЦІЇ Шедяков В.Є.	23
---	----

ЦІЛЬОВА ПРОГРАМА ЯК ДОКУМЕНТ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ДЕРЖАВИ ТА ЇЇ РЕГІОНІВ Архипенко С.В.	28
--	----

SECTION 4.

LAW AND INTERNATIONAL LAW

ENSURING FAIR TRIALS: PRESERVING INDEPENDENCE AND IMPARTIALITY IN CRIMINAL PRE-TRIAL INVESTIGATIONS DURING WAR IN UKRAINE Nazarko A.	30
---	----

SECTION 5.

INSTITUTE OF LAW ENFORCEMENT, JUDICIAL SYSTEM AND NOTARY

МІСІЯ ТА ЦІННОСТІ ДЕРЖАВНОГО БЮРО РОЗСЛІДУВАНЬ Сипа М.М.	34
--	----

SECTION 6.

MILITARY SCIENCES, NATIONAL SECURITY
AND SECURITY OF THE STATE BORDER

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ УДАРНИХ БЕЗПЛОТНИХ ЛІТАЛЬНИХ
АПАРАТІВ ТИПУ "ЛАНЦЕТ" ЗА ДОСВІДОМ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ

Науково-дослідна група:

Худов Г.В., Кондратов О.М., Андронов В.В., Хижняк І.А.37

SECTION 7.

FIRE AND CIVIL SAFETY

НЕЛІНІЙНІСТЬ ЗМІНИ ПАРАМЕТРІВ ПОЖЕЖНОЇ НЕБЕЗПЕКИ У
ГОМОЛОГІЧНОМУ РЯДУ Н-АЛКАНІВ

Трегубов Д.Г., Трефілова Л.М.40

SECTION 8.

AGRICULTURAL SCIENCES AND FOODSTUFFS

ДИНАМІКА ЗАСТОСУВАННЯ РЕГУЛЯТОРІВ РОСТУ РОСЛИН В УКРАЇНІ

Науково-дослідна група:

Філіпова Л.М., Карпук Л.М., Павліченко А.А., Тітаренко О.С.44

СТАБІЛІЗАЦІЯ РОДЮЧОСТІ ДЕРНОВО-ПІДЗОЛИСТОГО ҐРУНТУ ПРИ
ВИРОЩУВАННІ БАГАТОРІЧНИХ БОБОВИХ ТРАВ

Науково-дослідна група:

Бутенко А.О., Коваленко В.П., Бордун Р.М., Базіль Д.В.47

SECTION 9.

ELECTRONICS AND TELECOMMUNICATIONS

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЛАЗЕРНОГО ПАЯННЯ ПРИ ВИРОБНИЦТВІ
ЕЛЕКТРОННОЇ АПАРАТУРИ

Часник Д.В.50

SECTION 10.

COMPUTER AND SOFTWARE ENGINEERING

CONVERSATIONAL AI AND CHATBOTS: REVOLUTIONIZING HUMAN-
MACHINE INTERACTION

Kotenko K.O.53

THE EVOLUTION OF COMPUTER AND SOFTWARE ENGINEERING: FROM THE PAST TO THE FUTURE

Yuklenchuk R. 56

SECTION 11.

SYSTEM ANALYSIS, MODELING AND OPTIMIZATION

ПОБУДОВА СКОРИНГОВОЇ МОДЕЛІ ДЛЯ МАСИВУ ДАНИХ НА ОСНОВІ ФІКТИВНИХ ЗМІННИХ

Савіна С.С., Водзянова Н.К. 58

SECTION 12.

SOCIOLOGY AND STATISTICS

SOCIAL JUSTICE AS A NECESSARY CONDITION FOR THE STABLE DEVELOPMENT OF SOCIETY

Prokhorenko T.G. 60

SECTION 13.

PEDAGOGY AND EDUCATION

ENSEMBLE COMMUNICATION

Wei Yiqian 62

FORMATION OF READINESS OF FUTURE ENGINEERS TO SCIENTIFIC AND RESEARCH WORK

Feshchuk A. 64

INTONATION SPEECH IN THE PROCESS OF INSTRUMENTAL MUSIC MAKING

Liu Ming 66

LEVELS OF MUSICAL INTELLIGENCE FORMATION IN FUTURE MUSIC TEACHERS

Luo Yanmei 68

PREDICTIVE ABILITIES AS A SPECIAL ASPECT OF THE CONCERTMASTER'S PROFESSIONAL ACTIVITY

Demidova V.H. 70

PROS AND CONS OF USING DIGITALIZATION IN THE INTRODUCTION OF VAK LEARNING INTO THE TERTIARY EDUCATION

Scientific research group:

Sabadash D., Baziv M., Lukaniuk V., Savchuk A. 71

АНАЛІЗ ЗАСОБІВ ТРИВИМІРНОГО МОДЕЛЮВАННЯ ВІДНОСНО ЇХ ВИКОРИСТАННЯ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ БАКАЛАВРІВ З ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ Донченко В.Ю., Донченко С.М.	74
ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ПРОБЛЕМНОГО НАВЧАННЯ В ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ОФЦЕРІВ-ПСИХОЛОГІВ Кожедуб О.В., Левенець А.Є.	80
ЕКОЛОГІЧНЕ ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЯК ФАКТОР ЦІЛІСНОГО ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ Адамів С.С.	82
ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ НАРОДНОЇ ПЕДАГОГІКИ В РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ МОЛОДШОГО ШКОЛЯРА У НОВІЙ УКРАЇНСЬКІЙ ШКОЛІ Алієва В.А., Міненко А.О.	86
ДО ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ЛОГІЧНОГО МИСЛЕННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ Кошель В.М., Онопрієнко О.О.	90
МЕТОДИКА РЕАЛІЗАЦІЇ ТЕМБРАЛЬНОГО ЗМІСТУ МУЗИЧНОГО ТВОРУ У ВИКОНАВСЬКІЙ СФЕРІ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ МУЗИЧНОГО МИСТЕЦТВА Ма Цзє	95
ОСОБЛИВОСТІ ВИХОВНОЇ РОБОТИ В СУЧАСНІЙ ШКОЛІ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ Потапова Н.В., Аксьонов М.С.	97
ПРО ВПЛИВ МЕГАОРЕВОЛЮЦІЇ В ГУМАНІТАРНІЙ СФЕРІ НА ПРОГРЕС НАУКИ Й ОСВІТИ В УКРАЇНІ ТА ПСИХОЗАХИСТ ГРОМАДЯН Науково-дослідна група: Корсак К.В., Кірик Т.В., Бойчук О.С., Корсак Ю.К., Ляшенко Л.М., Першко Л.О., Похресник А.К.	100
ТРАНСФОРМАЦІЯ СУЧАСНИХ МОДЕЛЕЙ ІНШОМОВНОЇ ОСВІТИ У ЄВРОПІ: ВПЛИВ СОЦІОКУЛЬТУРНИХ ФАКТОРІВ Фельцан І.М.	106
ХУДОЖНЯ ЛІТЕРАТУРА ЯК ЗАСІБ ВИХОВАННЯ МОРАЛЬНИХ ЯКОСТЕЙ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ Бакуменко Т.К., Колуканова С.А.	109
SECTION 14.	
PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY	
ВИКОРИСТАННЯ ПРОФАЙЛІНГУ ПІД ЧАС ДОСУДОВОГО РОЗСЛІДУВАННЯ Дробишевська В.	112

СУЧАСНІ МЕТОДИ УПРАВЛІНСЬКОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ

Міненко О.О. 115

SECTION 15.

MEDICAL SCIENCES AND PUBLIC HEALTH

COMORBID DISEASES OF THE THYROID GLAND IN PATIENTS WITH MALIGNANT BREAST TUMORS, WHO SUFFERED FROM THE CHORNOBYL ACCIDENT

Bazyka D.A., Lytvynenko O.O., Demianov V.O...... 117

GUILLAIN-BARRÉ SYNDROME: CURRENT UNDERSTANDING OF THE PATHOLOGY (REVIEW)

Scientific research group:

Davydova A., Kurochkin M., Herasimchuk T., Kapustin S. 122

TEST CONTROL AND ITS PLACE IN THE STRUCTURE OF THE EDUCATIONAL DISCIPLINE “HYGIENE AND ECOLOGY”

Serheta I. 125

PROBLEM ASPECTS OF DIAGNOSTIC, TREATMENT AND PREVENTION OF URINARY DIATHESIS

Barannik K., Barannik T., Shevtsov V. 127

SOCIAL ADAPTATION OF FIRST-YEAR STUDENTS OF AN UKRAINIAN UNIVERSITY IN THE CONTEXT OF ONLINE LEARNING DURING THE WAR

Gerasimenko O.I., .Semenenko K.S. 130

STRUCTURAL CHANGES OF LOCAL TISSUES AFTER RADIATION THERAPY IN BREAST CANCER PATIENTS

Bazyka D.A., Lytvynenko O.O., Demianov V.O...... 131

БІОЛОГІЧНИЙ МЕТОД ДОСЛІДЖЕННЯ В ПРОЦЕСАХ ПРЕВЕНЦІЇ ДИТЯЧИХ ГЕЛЬМІНТОЗІВ

Бондаренко Я.Д., Кулик Д.Є., Мокрякова М.І. 136

ВПЛИВ ДЕПРЕСІЇ НА РОЗВИТОК ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Братчук К.В., Оксененко Ю.Р., В'юн Т.І. 138

ВПЛИВ ЯКОСТІ ОСВІТЛЕННЯ НА РОЗВИТОК МІОПІЇ В СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ЗВ'ЯЗКУ З ВІЙСЬКОВИМ СТАНОМ

Хаустова М.М., Лухіна Є.А., Мокрякова М.І. 140

ПРОФІЛАКТИКА НЕГАТИВНОГО ВПЛИВУ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН НА ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ

Просол К.В., Мурашкіна А.О., Мокрякова М.І. 142

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ НАЙБІЛЬШ ПОШИРЕНИХ СИМПТОМІВ ПОЛІНОЗУ СЕРЕД СТУДЕНСЬКОЇ МОЛОДІ ЗА ДАНИМИ АНОНІМНОГО ОН-ЛАЙН АНКЕТУВАННЯ	
Сич Д.О.	144

ТРАНСПЛАНТАЦІЯ ФЕКАЛЬНОЇ МІКРОБІОТИ, ЯК ОДИН ІЗ АКТУАЛЬНИХ МЕТОДІВ БОРОТЬБИ З CLOSTRIDIUM DIFFICILE	
Прокопенко С.А., Гавриленко С.Д., Боровик К.М.	147

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СИНДРОМОМ ГІСНА-БАРРЕ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ	
Науково-дослідна група: Лахоніна А.І., Бринза М.С., Маланчук Р.О., Власенко О.О., Ємельяненко В.Ю. ..	150

SECTION 16.

CULTURE AND ART

БІБЛІОТЕЧНА ПРОФЕСІЯ - ЗМІСТ ТА ОСОБЛИВОСТІ ІНФОРМАЦІЙНО- БІБЛІОТЕЧНОЇ СФЕРИ	
Чернявська А.А.	154

НАУКОВО-ДОСЛІДНА ГРУПА:

Лахоніна Арина Ігорівна 

асистент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і
фізичної реабілітації медичного факультету
Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна, Україна

Бринза Марія Сергіївна 

канд. мед. наук, доцент, завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і
фізичної реабілітації медичного факультету
Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна, Україна

Маланчук Роман Олександрович

канд. мед. наук,
доцент кафедри інфекційних хвороб та клінічної імунології медичного факультету
Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна, Україна

Власенко Ольга Олександрівна 

канд. мед. наук, доцент,
доцент кафедри загальної практики-сімейної медицини медичного факультету
Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна, Україна

Ємельяненко Вікторія Юріївна 

асистент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і
фізичної реабілітації медичного факультету
Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна, Україна

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СИНДРОМОМ ГІЄНА-БАРРЕ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Анотація: В статті на основі клінічного випадку пацієнтки із синдромом Гієна - Барре розглядається ефективність комплексної реабілітації із застосування тренажерів Zero-G, та Редкорд (по методу Нейрак).

Вступ. Синдром Гієна-Барре (СГБ), як повідомляється, є найпоширенішою причиною гострого м'язового паралічу по всьому світу. У Західному світі СГБ має середньорічну захворюваність 1-2 на 100 000 людей. [1,2] У чоловіків СГБ діагностується в 1,5 рази частіше порівняно з жінками. З віком поширеність також збільшується у чоловіки до 30 років поширеність - 1 на 100 000 чол. в той час як у чоловіків старше 75 років приблизно 4 на 100 000.

СГБ - це аутоімунний розлад, який передбачає таргетування імунної відповіді на мієлінові оболонки нервових коренів і периферичних нервових закінчень, що призводить до мієлопатії та нейропраксії. [1,3] СГБ є різновидом первинної полінейропатії, коли вражаються також корінці спинномозкових нервів та у крові визначається білково-клітинна дисоціація.[4,5,6]

Хоча безпосередня причина СГБ є невідомою, він часто діагностується після певних подій, таких як вірусні інфекції дихальних шляхів і шлунково-кишкового тракту.

Початок СГБ зазвичай складається з двостороннього оніміння, м'язової слабкості і болю кінцівок, яка починається в дистальних нижніх кінцівках. Симптоми виникають в

обох верхніх і/або нижніх кінцівках і можуть прогресувати проксимально за відносно короткий проміжок часу [1,3] У деяких випадках СГБ також може призвести до демієлінізації нервової тканини поза периферичної нервової системи (ПНС), що призводить до ускладнень вегетативної нервової системи приблизно у двох третин цієї популяції пацієнтів.

Прогресування симптомів може широко варіюватися від 12 годин до чотирьох тижнів від початку, коли симптоми досягають максимальної тяжкості. Прогресування симптомів припиняється і досягає фази плато, в якій симптоми залишаються незмінними протягом 1-2 тижнів у більшості випадків, але можуть варіювати від 2 днів до 6 місяців у більш важких випадках. Після гострої стадії йде період поступового відновлення, який коливається від місяців до років залежно від тяжкості діагнозу СГБ, призначеного лікування та реабілітації.

СГБ може призвести до постійної інвалідності, однак прогноз, як правило, хороший – майже 70% пацієнтів з СГБ повністю відновлюють функціональний статус до захворювання. Приблизно у однієї третини пацієнтів розвивається м'який СГБ, що характеризується здатністю до пересування із сторонньою допомогою, в той час як важкий СГБ класифікується як втрата здатності до самостійного пересування через неврологічні симптоми. [7]

Враховуючи загальну тривалість лікування синдрому Гієна-Барре та супутніх ускладнень, після одужання необхідна повна реабілітація. Потрібно розробляти програми реабілітації для кожного пацієнта індивідуально з урахуванням клінічного випадку, віку, супутніх захворювань та інших факторів.[4,5,6]

У деяких випадках методи реабілітації застосовуються вже на етапах лікування, наприклад, якщо пацієнту необхідно відновити функцію ковтання і т.д. В іншому випадку програми реабілітації після лікування синдрому Гієна-Барре можуть включати: відновлення функції ковтання, рухову реабілітацію, відновлення дихання, психологічну допомогу.

Правильно підібрані методи реабілітації відіграють дуже важливу роль у відновленні функції та працездатності хворих на СГБ.

Мета дослідження. Вивчити переваги тренажерної системи Zero-G в поєднанні з методом Нейрак на тренажері Редкорд для реабілітації пацієнтів з синдромом Гієна - Барре, на прикладі клінічного випадку.

Матеріали та методи. Було застосовано дві техніки. Нейрак (Нервово-м'язова активація) - за допомогою стимулятора Редкорд та тренажер Zero-G. Метод Нейрак - система, орієнтована на глибоку нервово-м'язову активацію шляхом виконання програми залежно від м'язової потужності та координації з рухами м'язів агоністів та антагоністів. Використання методу Нейрак дозволить перевиховати м'язи та нервово-м'язовий рівень, утворюючи нові шляхи координації ураженої групи м'язів.

В той час як тренажер Zero-G: це система підтримки ваги тіла, що сприяє розвантаженню паретичної кінцівки, і як наслідок дозволяє пацієнту практикувати велику кількість кроків у безпечному середовищі. Досягнення максимальної рухливості шляхом стимуляції ходьби та усунення страху падіння, сприяє впевненості, забезпечуючи безпечне контрольоване середовище під час реабілітації.

Незалежно від вертикального руху, Zero-G забезпечує постійну і послідовну підтримку ваги тіла. Якщо розвантаження налаштовано на 20 відсотків від маси тіла пацієнта, наприклад, пацієнт все одно буде відчувати себе на 20 відсотків легше при переході від сидячої до стоячої пози. Все це призведе до нервово-м'язової активації, формування нових рухових стереотипів в головному мозку, що ініціює відновлення м'язів.

Використовуючи комбінацію цих двох методів лікування, було зосереджено увагу на збільшенні кровопостачання паралізованих кінцівок зі збільшенням швидкості провідності периферичних нейронів пацієнта.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК.

Жінка, 29 років. В анамнезі перенесена інфекція *Campylobacter jejuni* із діагностованим синдромом Гієна-Барре через три тижні після інфікування. Гостра фаза була пролікована стаціонарно. Під час лікування пацієнтка приймала такі медикаменти: Амлодипін (блокатор каналів Са): 10 мг/добу - 2 р/день через 8 годин; Габапентин: 900 мг/добу - 3 р/день. Ксефокам (НПЗП): 8 мг/добу в/м 1 раз на добу. Клопідогрель: 75 мг/добу 1 раз ввечері. Толперізон (міорелаксant): 150 мг/добу – 3 р/добу. Омепразол: 20 мг/добу 1р/день. Нейробіон (комплексна добавка вітаміну В): 3 таблетки в день.

Після лікування гострої фази СГБ пацієнтка була направлена на реабілітацію для ліквідування наслідків захворювання.

Пацієнтці було запропоновано комплексна реабілітація, котра включала в себе по 10 сеансів фізичної реабілітації на тренажерах Редкор (метод Нейрак) та Zero-G для відновлення моторної функції, також сесії з психологом для поліпшення емоційного стану, та корекція медикаментозного лікування.

Перед початком реабілітації було проведено додаткове обстеження: клінічний аналіз крові, рівень креатиніну, ЕКГ, МРТ, електроміографія.

Результати. Під час об'єктивного обстеження перед лікуванням. Оцінка реабілітації показала ряд нейро-моторних порушень. Вона була прикута до інвалідної коляски, що пов'язано зі зниженням м'язової сили в обох нижніх кінцівках (2/5) з двостороннім падінням стопи, зниженням продуктивності м'язів, втому та схильністю до падінь. Її сенсорний огляд був нормальним. Вона повідомила про відчуття печіння в обох областях ніг і гомілки. Окрім того мала скарги на періодичний головний біль, запаморочення, підвищення артеріального тиску та білатеральну слабкість м'язів обличчя. Вона все ще мала катетер, оскільки її попередній залишковий об'єм сечі становив близько 800 мл. Також мала проблеми із випороженням. Її настрій був пригніченим, і вона повідомила про труднощі зі сном, та про те що стала «дивитися на світ в сірих відтінках» Вона була не заміжня і не мала дітей. Ніяких змін кольору шкіри і видимої слизової оболонки. Тони серця - приглушені, тахікардії. Артеріальний тиск (ВР) 145/83 мм/рт. Повний аналіз крові (СВС) - лейкоцитоз (нейтрофілія). Креатинін - підвищений. ЕКГ-синусова аритмія. МРТ - демієлінізація периферичних нервів. Електро-діагностичне дослідження - зниження швидкості провідності. Погані функціональні здібності.

Після лікування: ВР- 130/75 мм рт.ст. СВС - нормальний. Покращена функція обличчя. Помірне відновлення моторної функції. Поліпшення оцінки HADS (A4/D3). Кінцівки досягли потужності 3-4/5. Креатинін - нормальний. Електро-діагностичне дослідження - збільшення швидкості провідності моторних нервів. У неї спостерігалось поліпшення функціональних здібностей. Вона стала спроможна повільно ходити без помічника та виконувати свої повсякденні маніпуляції без сторонньої допомоги. Настрій та психологічний стан пацієнтки також помітно поліпшився. Після проходження курсу реабілітації було рекомендовано повторити курс реабілітації через місяць із проведенням аналізів та продовжити прийом препаратів: Амлодипін: 5 мг/добу; 2 р/день; Парацетамол: 500 мг/добу; за потреби.

Висновок. На основі результатів даного клінічного випадку можна рекомендувати використання комбінації систем Zero-G і методу Нейрак, як компонентів комплексної реабілітації пацієнтів із синдромом Гієна - Барре. Така комбінація сприяє підвищенню рухової активності пацієнта і допомагає подолати раптовий параліч. Як і для кожного методу лікування та реабілітації при складанні плану лікування потрібно враховувати початковий стан пацієнта та його реакцію на проведені маніпуляції. При складанні плану реабілітації потрібно спиратися на пацієнт-орієнтовану модель, тобто підбирати методи реабілітації індивідуально для кожного пацієнта, із урахуванням супутніх синдромів та хронічних захворювань в анамнезі. Але безперечно використання цих методів в реабілітації

хворих на СГБ може сприяти швидшому відновленню моторних функцій, з мінімальним ризиком для пацієнта та як результат поліпшення самопочуття і психологічного статусу пацієнта.

Список використаних джерел:

1. Vucic S, Kiernan MC, Cornblath DR (2009). Guillain-Barre syndrome: an update. *J Clin Neurosci* 16:733-741.
2. Yuki N, Hartung HP (2012). Guillain-Barre Syndrome. *N Engl J Med* 366:2294- 2304.
3. Dimitrova A, Izov N, Maznev I, Grigorova-Petrova K, Lubenova D, Vasileva D. Physical Therapy and Functional Motor Recovery in Patient with Guillain-Barre Syndrome - Case Report. *European Scientific Journal, ESJ*. 2017;13(33):11. doi:10.19044/esj.2017.v13n33p11
4. Zaeem Z, Siddiqi ZA, Zochodne DW. Autonomic involvement in Guillain-Barre syndrome: an update. *Clinical Autonomic Research*. 2018;29(3):289-299. doi:10.1007/s10286-018-0542-y.
5. Nanda SK, Jayalakshmi S, Ruikar D, Surath M. Twelfth cranial nerve involvement in Guillian Barre syndrome. *J Neurosci Rural Pract*. 2013;4(3):338-340. doi:10.4103/0976-3147.118804.
6. Torok, Daniel P., "Physical Therapy Rehabilitation In A Patient With Guillain-Barre Syndrome With Acute Respiratory Failure: A Case Report" (2020). *Physical Therapy Scholarly Projects*. 694
7. Doorn PAV, Kuitwaard K, Walgaard C, Koningsveld RV, Ruts L, Jacobs BC. IVIG Treatment and Prognosis in Guillain-Barre Syndrome. *Journal of Clinical Immunology*. 2010;30(S1):74-78. doi:10.1007/s10875-010-9407-4.