



ISSN 2522-1116

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

## **ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**

**науково-практичної конференції з міжнародною участю  
молодих вчених та студентів**

**«Актуальні питання сучасної медицини і  
фармації - 2021»**

**15 – 16 квітня 2021 року**



**ЗАПОРІЖЖЯ – 2021**

УДК: 61

А43

Конференцію зареєстровано в Укр ІНТЕІ (посвідчення № 163 від 12.02.2021).

### **ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:**

**Голова оргкомітету:** проф. Колесник Ю.М.

**Заступники голови:** проф. Туманський В.О., проф. Беленічев І.Ф.

**Члени оргкомітету:** проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Павлов С.В., доц. Лур'є К.І., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., д.біол.н., проф. Разнатовська О.М., ст.викл. Абросімов Ю.Ю., голова студентської ради Турчиненко В.В.

**Секретаріат:** ас. Данукало М.В., ст.викл. Борсук С.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2021» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 15 – 16 квітня 2021 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – 202с.

**ISSN 2522-1116**

Запорізький державний медичний  
університет, 2021.

**Висновки.** Найбільш ефективними мануальними методами в комплексних програмах фізичної терапії є голковколювання, магніопунктура, багатоголковий масаж. Саме ці мануальні методи дозволяють оптимізувати процеси відновного лікування при захворюваннях і травмах опорно-рухового апарату, нервових і неврологічних розладах, істотно зменшити больові синдроми, скоротити терміни відновлення після значних фізичних навантажень, тощо.

## **ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ СКОЛІОТИЧНИХ ПОРУШЕННЯХ ОСАНКИ**

Калініна А.І.

Наукові керівники: доц.. Канигіна С.М.; доц.. Пузік С.Г; ас. Черепок О.О.  
Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я  
Запорізькій державний медичний університет

**Мета:** огляд і узагальнення сколіотичних порушень осанки у студентів і їх корекція засобами фізичної терапії.

**Матеріали і методи.** Аналіз наукової та науково-методичної літератури, мережі «Internet» клінічні, спостереження, контент-аналіз медичних карток.

**Отримані результати.** Фізичний стан людини розглядається у галузі охорони здоров'я як невід'ємна складова і базовий компонент фізичного здоров'я. Особливим є період, який починається з моменту здобуття освіти у коледжах, академіях, університетах. Для початку навчального року характерними є наявність стресових чинників, які детерміновані зміною звичайного режиму навчання та відпочинку, адаптацією до умов навчального процесу у закладі вищої освіти, поєднанням розумових і фізичних навантажень, психологічними і соціальними проблемами в нових умовах побуту, навчання та виховання.

Такий стан речей обумовлює розвиток донозологічних і преморбідних фізичних станів студентів, які навчаються на 1-2 курсах закладів вищої освіти, що стосуються порушень осанки і розвиток деформацій хребта. В структурі захворюваності та патологій у студентів спеціальних медичних груп, за даними наукових спостережень, захворювання та патології опорно-рухового апарату складають близько 40-55%. Порушення постави, які відносять до ортопедичних патологій, становлять близько 90% усіх відхилень від норми з боку функціональних порушень опорно-рухового апарату.

**Висновки.** Застосування у практичній роботі розроблених методичних положень і рекомендацій стосовно корекційних заходів у системі тестового контролю фізичних станів у студентів спеціальної медичної групи, на основі інтеграції спеціальних засобів фізичної терапії та лікувальної фізичної культури, дає змогу активізувати компенсаторні механізми, мобілізувати резервні рухові можливості, підвищити амплітуду виконання рухових дій. Це сприяє прискоренню формування знань, умінь, навичок, усуненню недоліків рухової сфери і нівелюванню різниці в показниках психофізичного розвитку між студентами основної, підготовчої та спеціальної медичної груп. Контроль морфофункціональних і психофізіологічних показників є ефективним механізмом корекції фізичного стану студентів спеціальної медичної групи із функціональними порушеннями опорно-рухового апарату необхідною передумовою для розробки комплексних програм фізичної терапії на основі комплексного використання терапевтичних вправ і природних чинників оздоровлення.

## **ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА СТУДЕНТІВ ІЗ ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ**

Мамедова Д. А.

Науковий керівник: доц. Шаповалова І.В.  
Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я  
Запорізький державний медичний університет

**Актуальність.** За визначенням Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ), хвороби системи кровообігу в ХХІ столітті стали одною із головних проблем для систем охорони здоров'я, негативно впливають на сталий розвиток і соціально-економічну структуру країн світу. Одночасно вони являються також найбільш поширеною причиною смертності. Найпоширенішим із захворювань серцево-судинної системи є гіпертонічна хвороба(ГХ): за статистикою на неї страждає близько 15%. Саме підвищення артеріального тиску (АТ) спостерігається у 4% осіб віком 20-23 років і досягає 50% і більше у віці 50-70 років.

**Мета дослідження.** Запропонувати та дослідити ефективність програми фізичної терапії при гіпертонічній хворобі.

**Матеріали і методи дослідження.** аналіз наукової і науково-методичної літератури, функціональні методи, педагогічні методи, методи математичної статистики.

Дослідження проводилося на базі кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я ЗДМУ. Пацієнти були розподілені на дві однорідні групи: основну (КГ) n=15 та групу порівняння (ЕГ) n=15.

**Отримані результати.** на початку дослідження скарги за методикою А. Саїнчук у відсотковому відношенні складала: головний біль на початку дослідження в КГ – 100%, в ЕГ – 100%, в кінці дослідження в КГ – 45,4%, в ЕГ – 5,7%, різниця в КГ – 45,4%, в ЕГ – 94,3% ; запаморочення – на початку дослідження в КГ – 43,2%, в ЕГ – 44,3%, в кінці дослідження в КГ – 14,8%, в ЕГ – 5,4%, різниця складала в КГ – 28,4%, в ЕГ – 38,9%; порушення сну на початку дослідження в КГ – 31,3%, в ЕГ – 30,5%, в кінці дослідження в КГ – 12,6%, в ЕГ – 0%, різниця складала в КГ – 18,7%, в ЕГ – 30,5%; дратівливість – на початку дослідження в КГ – 25,2%, в ЕГ – 24%, в кінці дослідження в КГ – 14,5%, в ЕГ – 0%, різниця складала в КГ – 10,7%, в ЕГ – 24%.

**Висновки.** У процесі дослідження обґрунтовано та експериментально перевірено ефективність застосування програми фізичної терапії студентів, хворих на гіпертонічну хворобу, про що свідчить порівняльний аналіз результатів функціональної діагностики на початку та в кінці дослідження з позитивною динамікою.

## ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ РЕКОНСТРУКЦІЇ КОЛІННОГО СУГЛОБУ

Пошелюк Д.І

Науковий керівник: доц. Черненко О.Є.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я  
Запорізький державний медичний університет

**Актуальність проблеми.** У зв'язку зі збільшенням кількості випадків високоенергетичної травми в структурі загального травматизму, розриви передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглоба стали «популярні», що призвело до значної кількості оперативних втручань з цього приводу. Колінне зчленування – найбільше і рухливе в скелеті людини. На нього припадає навантаження, що в 4 рази перевищує власну вагу тіла, а при вчиненні високо енергетичних рухів воно збільшується в 2 рази.

**Мета.** Вивчити особливості відновлення функцій колінного суглоба після реконструкції передньої хрестоподібної зв'язки під впливом засобів фізичної реабілітації в післяопераційному періоді.

**Матеріали та методи.** огляд наукової літератури, синтез та узагальнення.

**Результати.** Розриви передньої хрестоподібної зв'язки виникають при ротаційних рухах коліна при зафіксованій стопі, боковому ударі в коліно.

Відновити розірвану хрестоподібну зв'язку **неможливо**, тому здійснюється пластика передньої хрестоподібної зв'язки зі сухожилкових трансплантатів. Відразу після хірургічного втручання суглоб іммобілізують в жорсткому прямому ортезі на 5 тижнів. Рекомендовано ходіння на милицях, без осьового навантаження на прооперовану кінцівку. Виконуються перев'язки післяопераційних ран 2-3 рази на тиждень. Через 14 днів видаляють шви. Іммобілізаційний термін сприяє загоєнню зони забору сухожилків, зменшує ризик післяопераційної кровотечі. Призначається комплекс ізометричних вправ для покращення тонусу м'язів стегна та гомілки. З 5 тижня до 6 місяців – період повноцінної реабілітації для відновлення рухливості, опорної здатності, відновлення щоденної побутової працездатності та закачування м'язів прооперованої кінцівки. Наступний період реабілітації – відновлення фізичних навантажень. Основна увага приділяється спортивно-специфічним видам спортивних навантажень, які включають заняття в спортивному залі на біговій доріжці, в басейні. Спортсменам дозволяється повернутись до занять спортом.

**Висновок.** рання і комплексна реабілітація – найбільш перспективний метод відновлення ушкодженого суглоба в післяопераційному періоді. В комплексному відновлювальному лікуванні широко використовуються ЛФК, масаж, фізіотерапевтичні процедури, які є обов'язковими ланками лікування та реабілітації.