



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. Бєленічев 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.

Процеси фізичної терапії дітей із захворюванням «SpinaBifida» потребують оптимального рівня фізичної активності, розвитку активної та пасивної рухливості у суглобах, контролю за вагою тіла, оптимізації харчового раціону, мінімізації нейрогенних розладів сечового міхура та кишківника, що в свою чергу, істотно впливає на тривалість та якість життя людини.

**Висновки.** Комплексне використання сучасних і ефективних методик фізичної терапії (дитячий лікувальний масаж, платформа «galileo», водолікування) в індивідуальній програмі реабілітації дітей із захворюванням «SpinaBifida» є провідним компонентом відновного лікування, дозволяє рівень фізичного здоров'я, покращити рівень та якість життя пацієнтів.

## ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Цолта Д.Ю.

Науковий керівник: доц. Шаповалова І. В.,

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

**Актуальність теми:** За даними ВООЗ, від остеохондрозу страждають 40–80 % населення, це не тільки люди похилого віку, але й молодь. Кількість хворих на остеохондроз поперекового відділу хребта в останні роки стрімко збільшилась. Це привертає увагу як медичних працівників, так і фахівців з фізичної терапії.

**Мета дослідження:** дослідити ефективність програми фізичної терапії при остеохондрозі поперекового відділу хребта.

**Матеріали і методи дослідження:** аналіз наукової та науково-методичної літератури, мануально-м'язове тестування (далі ММТ), сантиметрія, оцінка за візуальною аналоговою шкалою ВАШ, педагогічні методи, методи математичної статистики.

**Отримані результати.** При початковому обстеженні пацієнтів обох груп показники значно не відрізнялись між собою. На початку дослідження результати складали: ММТ клубово-поперекового м'яза в ОГ та ПГ складало  $3 \pm 0,3$  бали ( $p > 0,05$ ); ММТ квадратного м'яза попереку в ОГ та ПГ складало  $3 \pm 0,3$  бали ( $p > 0,05$ ); ММТ найширшого м'яза спини в ОГ складало  $3 \pm 0,3$  бали, в ПГ складало  $4 \pm 0,23$  бали ( $p > 0,05$ ); бічні нахили в ОГ вправо  $17 \pm 0,34$  см, вліво  $18 \pm 0,45$  см в ПГ – вправо  $19 \pm 0,24$  см, вліво  $18 \pm 0,12$  см ( $p > 0,05$ ), оцінка за візуальною аналоговою шкалою ВАШ в ОГ –  $6 \pm 0,25$  балів, в ПГ  $5 \pm 0,17$  бали ( $p > 0,05$ ).

В кінці дослідження: ММТ клубово-поперекового м'яза в ОГ складало  $5 \pm 0,23$  бали ПГ –  $3 \pm 0,18$  бали ( $p < 0,05$ ); ММТ квадратного м'яза попереку в ОГ складало  $5 \pm 0,23$  бали, ПГ складало  $4 \pm 0,18$  бали ( $p < 0,05$ ); ММТ найширшого м'яза спини в ОГ складало  $5 \pm 0,23$  бали, в ПГ складало  $3 \pm 0,23$  бали ( $p < 0,05$ ); бічні нахили в ОГ вправо  $22 \pm 0,46$  см, вліво  $23 \pm 0,45$  см в ПГ – вправо  $19 \pm 0,35$  см, вліво  $20 \pm 0,18$  см ( $p < 0,05$ ), оцінка за візуальною аналоговою шкалою ВАШ в ОГ –  $1 \pm 0,23$  балів, в ПГ  $4 \pm 0,37$  бали ( $p < 0,05$ ).

**Висновки:** згідно порівняльної характеристики показників на початку та в кінці дослідження можна стверджувати, що проведена програма фізичної терапії виявилася ефективною, сприяла зменшенню больового синдрому та підвищенню сили м'язів у поперековому відділі хребта, про що свідчить математичний аналіз.

## СУЧАСНІ МЕТОДИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ВИРІШЕННІ ПРОБЛЕМИ ЗАЙВОЇ ВАГИ

Чмара Д.

Науковий керівник: доц. Гурєєва А.М.

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

**Актуальність проблеми.** Проблема ожиріння та надмірної ваги актуальна в 21 столітті як ніколи раніше. 2020 став роком що особливо вплинув на сумну статистику. Всесвітня пандемія, локдаун, дистанційна робота та стрес призводять до «заїдання» кризи висококалорійною їжею.

**Мета:** вивчити наявні засоби фізичної терапії, які застосовуються у комплексних програмах зменшення та корекції зайвої ваги у жінок різного віку.

**Матеріали та методи:** огляд джерел сучасної наукової та науково-методичної літератури, аналіз та узагальнення.

**Результати.** За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), надмірну вагу має майже третина населення планети. З них близько 650 мільйонів хворі на ожиріння (найбільше

хворих у США – майже 100 мільйонів). За останні 40 років число людей, які страждають від ожиріння, зросло втричі. Під загрозою не лише дорослі: від проблем із зайвою вагою страждає 41 мільйон дітей молодше п'яти років і більше 340 мільйонів дітей і підлітків у віці від 5 до 18 років.

Нажаль, ситуація в Україні теж схожа на стан проблеми у світі: 58,4% українців старше 18 років мають зайву вагу (за даними ВООЗ). Вважається, що ожиріння має, за оцінками, кожен четвертий мешканець, а серед працездатного населення його виявляють майже у 30% випадків.

Проблема ожиріння завжди має комплексне рішення.

У сучасній медицині є безліч ефективних і безпечних методів фізичної терапії, які успішно застосовуються у комплексних програмах корекції ваги пацієнтів. Основними з яких є наступні: електроліполіз, кавітація, міостимуляція, кріоліполіз або кріоліпосакція.

Фізіотерапевтичні процедури також є дуже ефективними. Всі вони абсолютно безболісні, та надають комфортні умови для створення нової фігури, зменшення об'ємів, позбавлення від зайвої ваги. Процедури проходять під наглядом лікаря, який на підставі спостережень підбирає фізіотерапевтичні процедури, домагаючись бажаного результату.

Слід зазначити, що важливу роль також має модифікація способу життя (тобто збільшення щоденної рухової активності), дієтотерапія, здоровий сон, мінімізація рівня стресу, налагодження водного балансу.

## ВЛИЯНИЕ СПОРТИВНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ ПЛОВЦОВ-СПРИНТЕРОВ НА РИТМ СЕРДЦА, ЦЕНТРАЛЬНУЮ ГЕМОДИНАМИКУ И ФИЗИЧЕСКУЮ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ

Щуров С.А.

Научный руководитель: проф. Михалюк Е.Л.

Кафедра физической реабилитации, спортивной медицины, физического воспитания и здоровья  
Запорожский государственный медицинский университет

**Цель работы:** изучение особенностей вегетативного обеспечения центральной гемодинамики и физической работоспособности пловцов от 1 разряда до МСМК.

**Материалы и методы исследования.** В начале подготовительного периода проведено обследование, включающее определение вариабельности сердечного ритма (ВСР), центральной гемодинамики и физической работоспособности у 86 пловцов, специализирующихся в плавании на дистанции от 50 до 200 метров и имеющих спортивную квалификацию от I разряда до мастера спорта международного класса (МСМК).

Все пловцы по спортивной квалификации были разделены на II группы. I группу (n=36) составили пловцы уровня мастер спорта (МС)-МСМК (ср. возраст  $18,61 \pm 0,41$  лет, стаж занятий плаванием  $10,4 \pm 0,44$  лет). II группу (n=50) – квалификации кандидат в мастера спорта (КМС)-I разряд (ср. возраст  $15,6 \pm 0,33$  лет, стаж занятий плаванием  $7,63 \pm 0,23$  лет). Использовали временные и спектральные показатели ВСР. Центральную гемодинамику изучали методом автоматизированной тетраполярной реографии по W.Kubišek et. al. (1970). Физическую работоспособность определяли на велоэргометре с использованием субмаксимального теста  $PWC_{170}$ . Индекс функционального состояния (ИФС) рассчитывали по формуле, предложенной и запатентованной нами.

### Выводы:

1. Пловцы-спринтеры уровня МС-МСМК имеют длину тела –  $186,6 \pm 1,23$  см, массу –  $77,2 \pm 1,36$  кг, ЧСС –  $56,0 \pm 1,76$  уд·мин<sup>-1</sup>, СИ –  $2,795 \pm 0,058$  л·мин<sup>-1</sup>·м<sup>2</sup>, ИН –  $51,13 \pm 6,05$  усл. ед,  $PWC_{170/кг}$  –  $18,37 \pm 0,37$  кгм·мин<sup>-1</sup>·кг<sup>-1</sup>, ИФС –  $6,924 \pm 0,205$  отн.ед.

2. Пловцы-спринтеры квалификации КМС-I разряд имеют длину тела –  $178,0 \pm 0,92$  см, массу –  $65,9 \pm 0,98$  кг, ЧСС –  $60,4 \pm 1,35$  уд·мин<sup>-1</sup>, СИ –  $2,925 \pm 0,063$  л·мин<sup>-1</sup>·м<sup>2</sup>, ИН –  $57,51 \pm 7,66$  усл.ед,  $PWC_{170/кг}$  –  $16,30 \pm 0,41$  кгм·мин<sup>-1</sup>·кг<sup>-1</sup>, ИФС –  $6,061 \pm 0,233$  отн.ед.

3. У пловцов уровня МС-МСМК и КМС-I разряд наиболее значимой является положительная корреляционная взаимосвязь между  $M_0$  и  $PWC_{170/кг}$ , ИН и СИ, а также отрицательная – между  $M_0$  и СИ. То есть, возникающая, под воздействием многолетних физических нагрузок брадикардия (увеличение  $M_0$ ) создает предпосылки к увеличению физической работоспособности пловцов, снижению индекса напряжения и сердечного индекса до величин, соответствующих физиологически более выгодному гипокинетическому ТК.