



ISSN 2522-1116

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

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

## **ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**

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

**«Актуальні питання сучасної медицини і  
фармації - 2022»**

**17 травня 2022 року**



**ЗАПОРІЖЖЯ – 2022**

УДК: 61  
А43

Конференція входить до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій, які проводитимуться у 2022 році

## **ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:**

### **ГОЛОВА ОРГКОМІТЕТУ:**

ректор ЗДМУ, Заслужений діяч науки і техніки України, **проф. КОЛЕСНИК Ю.М.**

### **ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:**

Проректор з наукової роботи, Заслужений діяч науки і техніки України,  
**проф. Туманський в.о.;**

Голова Координаційної ради з наукової роботи студентів, **проф. Беленічев і.ф.;**

**Члени оргкомітету:** проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., проф. Павлов С.В.,  
доц. Компанієць В.М., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф.,  
доц. Шишкін М.А., ст. викл. Абросімов Ю.Ю., голова студентської ради  
Федоров А.І.

**Секретаріат:** ас. Попазова О.О.; Будагов Р. І. заступник голови студентської  
ради; Єложенко І. Л. голова навчально-наукового сектору студентської ради

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю  
молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і  
фармації – 2022» (Запорізький державний медичний університет,  
м. Запоріжжя, 17 травня 2022 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2022. – 121с.

**ISSN 2522-1116**

Запорізький державний  
медичний університет, 2022.

BENEFITS AND DRAWBACKS OF IN VIVO AND EX VITRO METHODS IN STUDY OF THE AIRWAY ALLERGIC INFLAMMATION .....	79
Losa Ye.K.	
COVID-19 AND THE CARDIOVASCULAR SYSTEM.....	79
Lysenko O.K.	
MESOSCALE OPTICAL IMAGING OF BRAIN ACTIVITY AND BRAIN CHEMISTRY IN BEHAVING MICE .....	80
Sych Y. <sup>1,2,3,4</sup> , Adamantidis A. <sup>1,2</sup> and Helmchen F. <sup>3,4</sup>	
PREVALENCE AND DISTRIBUTION OF HELMINTHIC INFECTIONS IN INDIA .....	81
Medasani Niveditha	
STUDY OF ANTIARRHYTHMIC ACTIVITY OF SOME 1,8-DISUBSTITUTED OF THEOBROMINE.....	81
Parla Charishma	
DYSFUNCTION GLUTATION'S SYSTEM IN THE CYTOPLASM AND MITOCHONDRIA OF RAT BRAIN EXPOSED TO PRENATAL ALCOHOLISATION: NEUROPROTECTION BY CEREBROCURIN AND TIOCETAM .....	82
Popazova O.O., Hanzhuk I.B.	
<b>ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ , СПОРТИВНА МЕДИЦИНА.....</b>	<b>83</b>
КОМПЛЕКСНА ПРОГРАМА ПРОФІЛАКТИКИ ПОРУШЕНЬ СКЛЕПІННЯ СТОПИ У ЮНИХ ФУТБОЛІСТІВ (3-5 РОКІВ).....	83
Аванесян А.	
ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ MFR І СТРЕТЧИНГУ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМУ У ВОЛЕЙБОЛІ .....	84
Бойко Д.	
ОГЛЯД ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ФІТНЕСУ У КОРЕКЦІЇ ФІЗИЧНОГО СТАНУ СПОРТСМЕНІВ ЗБІРНОЇ ЗДМУ З ФУТЗАЛУ .....	84
Варданян А.	
ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ДІТЕЙ ІЗ РОЗЛАДАМИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ НА ЕТАПІ РАННЬОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ.....	85
Гончаренко А.С.	
THE USE OF MODERN NUTRITIONAL TECHNOLOGIES IN THE PROCESS OF SPORTS TRAINING OF STUDENTS .....	86
Gunina L.M.	
ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ПОСТАВИ У ШКОЛЯРІВ.....	87
Двояковська Л.	
ГІДРОКІНЕЗОТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ РАННЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ХВОРОБОЮ ЛІТЛЯ .....	88
Долженко А.В.	
ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ ІЗ ХРОНІЧНИМ БРОНХІТОМ.....	89
Єрмак А.С.	
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ МІОФАСЦІАЛЬНОМУ БОЛЬОВОМУ СИНДРОМІ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗСУ ПІСЛЯ СТАТИЧНИХ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ.....	89
Крутоус С.	
ВПЛИВ ГІДРОКІНЕЗОТЕРАПІЇ НА СТУДЕНТІВ ІЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ.....	90
Мамедова Д.А.	
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНОЮ ДИСПЛАЗІЄЮ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА .....	91
Пошелюк Д.І.	
ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ПРОТРУЗІЇ МІЖХРЕБЦЕВИХ ДИСКІВ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА У ПІДЛІТКІВ І ЛЮДЕЙ МОЛОДОГО ВІКУ .....	91
Прохорова А.О.	
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ЖІНОК ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ .....	92
ЕФЕКТИВНІСТЬ ТРАДИЦІЙНОЇ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ОСТЕОХОНДРОЗ ХРЕБТА, УСКЛАДНЕНОГО МІЖХРЕБЦЕВИМИ КИЛАМИ.....	93
Сідун О.О.	
ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПАЦІЄНТІВ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ ІЗ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА.....	94
Сінько А.О.	
РОЗВИТОК МЕХАНОТЕРАПІЇ НА ТЕРЕНАХ УКРАЇНИ.....	94
Стьопіна О.А.	
<b>ГУМАНІТАРНІ, БІОЕТИЧНІ І ПРАВОВІ АСПЕКТИ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ.....</b>	<b>96</b>
ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ .....	96
Алексюк Д. В.	
ГАРНИЙ ЛІКАР СУЧАСНОСТІ: СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКІ ОБҐРУНТУВАННЯ .....	96
Беленцова К.А.	
ПАЦІЄНТ-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД ВІДНОСИН ЛІКАРЯ ТА ПАЦІЄНТА .....	97
Двояковська Л.	
СУБ'ЄКТ ПОРУШЕННЯ ВСТАНОВЛЕНОГО ЗАКОНОМ ПОРЯДКУ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ АНАТОМІЧНИХ МАТЕРІАЛІВ ЛЮДИНИ.....	98
Детюкова К.Д.	

больового синдрому, який локалізований у плечовому поясі та прилеглих тканинах. Це знижує як ефективність тренувань, так і якість професійної діяльності.

**Мета** – науково обґрунтувати і розробити комплексну програму фізичної реабілітації військовослужбовців після вправ зі стрільби з проявом міофасціального больового синдрому м'язів плечового поясу.

**Матеріал і методи.** Контингент – військовослужбовці ЗСУ, 16 осіб. Методи: аналіз науково-методичної літератури; клінічні та педагогічні спостереження. контент-аналіз медичних карт, біоімпедансний аналіз складу тіла; електроміографія; динамометрія; методи математичної статистики.

**Результати.** Комплексна програма фізичної реабілітації військовослужбовців ЗСУ після тривалих статичних навантажень містить три періоди – міорелаксації, міокорекції та міотонізації. військовослужбовців за результатами дослідження встановлено наявність больового синдрому за чотирискладовою візуально-аналоговою шкалою болю у діапазоні від «2» до «7» балів (при max – 10) і достовірне зниження показників кистьової динамометрії правої та лівої верхніх кінцівок на рівні значущості ( $p < 0,05$ ).

**Висновок.** Під впливом компонентів розробленої комплексної програми фізичної реабілітації у військовослужбовців після тривалих статичних навантажень (вправ зі стрільби) зареєстровано позитивну динаміку показників місця локалізації м'язового болю до застосування програми фізичної реабілітації та після неї. Використані засоби фізичної реабілітації сприяли зниженню прояву міофасціального больового синдрому у плечовому суглобі та прилеглих тканинах, підвищенню ефективності професійної діяльності оперативних працівників силових структур.

## ВПЛИВ ГІДРОКІНЕЗОТЕРАПІЇ НА СТУДЕНТІВ ІЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

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 даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, хвороби системи кровообігу в XXI столітті стали однією із головних проблем медичної галузі, що негативно впливають на сталий розвиток і соціально-економічну структуру країн світу. Артеріальна гіпертензія є широко розповсюдженим захворюванням розвинутих країн серед захворювань серцево-судинної системи. Лівова доля захворювань, припадає на жителів великих міст у порівнянні з сільськими. Згідно статистичних даних на артеріальну гіпертензію страждає близько 15% населення, саме підвищення артеріального тиску спостерігається у 4% осіб віком 20-23 років і досягає 50%. З віком частота виникнення артеріальної гіпертензії збільшується і в осіб старше 40 років досягає 20–25%.

**Мета дослідження:** дослідити ефективність впливу гідрокінезотерапії на студентів із артеріальною гіпертензією.

**Матеріали і методи дослідження:** узагальнення і аналіз даних науково-методичної літератури та всесвітньої інформаційної мережі Інтернет, функціональні методи, педагогічні методи, відеоматеріали, методи математичної статистики.

У дослідженні приймали участь 20 студентів із артеріальною гіпертензією І-го ступеню. Відповідно до стадії та віку методом випадкової вибірки були сформовані групи: контрольна група (КГ) та експериментальна група (ЕГ) по 10 осіб у кожній. Середній вік досліджуваних становив КГ – 18,8 років, у ЕГ – 19 років. В експериментальній групі використовували гідрокінезотерапію, у контрольній – стандартну методіку.

**Отримані результати:** на початку дослідження середній показник АТ в КГ складав 142,1/94,5 мм рт. ст.; в ЕГ – 143,5/95,2 мм рт. ст.; в кінці дослідження в КГ – 141,5/93,4 мм рт. ст.; в ЕГ – 127,4/81,2 мм рт. ст.; різниця становила в КГ – 1,6/1,2 мм рт. ст.; в ЕГ – 15,9/15,97 мм рт. ст.; показник адаптаційного потенціалу на початку дослідження

в КГ  $3,61 \pm 0,132$ , в ЕГ –  $3,62 \pm 0,042$ , в кінці дослідження в КГ –  $3,55 \pm 0,023$ , в ЕГ –  $3,19 \pm 0,014$ , різниця становила в КГ – 0,06, в ЕГ – 0,43.

**Висновки:** отже, у процесі дослідження обґрунтовано та експериментально перевірено ефективність застосування гідрокінезотерапії студентам, хворим на артеріальну гіпертензію, про що свідчить порівняльний аналіз результатів функціональної діагностики на початку та в кінці дослідження з позитивною динамікою.

## **ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНОЮ ДИСПЛАЗІЄЮ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА**

Пошелюк Д.І.

Науковий керівник: доц. Черненко О.Є.

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

**Актуальність.** На сьогоднішній день дисплазія кульшового суглоба є досить поширеною патологією, яка виникає у новонароджених. Згідно статистичним даними, в Україні в середньому частота виявлення цієї патології становить 5-20%. Доведено, що дисплазія кульшового суглоба у дівчат діагностується в 5-6 разів частіше, ніж у хлопчиків, – в середньому на дівчат припадає близько 80% випадків виявлення цього захворювання. Патологія одного суглобу зустрічається у 1,5-2 рази частіше, ніж двох суглобів одночасно. Це достатньо розповсюджена патологія, яка при своєчасному виявленні та відповідній терапії успішно виліковується, але при відсутності лікування може провокувати розвиток тяжких ускладнень та стати причиною ранньої інвалідизації.

**Мета дослідження** – вивчити особливості відновлення функцій опорно-рухового апарату у дітей з вродженою дисплазією кульшового суглобу з використанням засобів та методів фізичної реабілітації.

**Методи.** У дослідженні використовувалися такі методи: огляд сучасної наукової та навчально-методичної літератури, аналіз, синтез та узагальнення отриманих даних.

**Результати дослідження.** Остаточних висновків щодо можливих причин виникнення даної патології немає. План лікування цієї патології ортопед розробляє в індивідуальному порядку, враховуючи ступінь захворювання, вік малюка і інші його особливості. У більшості випадків лікування проводиться консервативними методами, але при його неефективності або складності патології може знадобитися і оперативне втручання. Під час операції хірург вправляє кульшовий суглоб і відновлює його правильну анатомічну форму. Після операції дитині призначається тривале лікування і реабілітація.

До основних консервативних методів лікування відносять: широке сповивання, ортопедичні пристрої, лікувальну гімнастику, лікувальний масаж, підводний масаж, плавання, теплі хвойні ванни, парафінові аплікації, пелоїдотерапію. Тривалість використання ортопедичних пристосувань може бути різною – від 1-2 місяців до півроку і більше.

**Висновки:** Рання і комплексна реабілітація – найбільш перспективний метод відновлення. В комплексному відновлювальному лікуванні широко використовуються сучасні засоби фізичної терапії, які є обов'язковими ланками лікування.

## **ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ПРОТРУЗІЇ МІЖХРЕБЦЕВИХ ДИСКІВ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА У ПІДЛІТКІВ І ЛЮДЕЙ МОЛОДОГО ВІКУ**

Прохорова А.О.

Науковий керівник: доц. Шаповалова І.В.

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

**Актуальність теми.** Аналіз статистичних даних свідчить про велике зростання захворювання серед підлітків України, за останні 10 років на 20% . Стан здоров'я підлітків та людей молодого віку відноситься до важливих медико-соціальних проблем, тому що від нього залежить майбутнє держави, її трудовий та інтелектуальний потенціал.