



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

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

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
«ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ – 2022»**

4 лютого 2022 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2022

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. Бєленічев І.Ф.;

голова наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, проф. Павлов С.В.;

секретар Координаційної ради з наукової роботи студентів, ст. викл. Абросімов Ю.Ю.;

голова студентської ради ЗДМУ Федоров А.І.

ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:

заступник голови студентської ради Будагов Р.І.; голова навчально-наукового сектору студентської ради Єложенко І.Л.

вісь серця не була відхилена, лівограма зафіксована у 11,1%. Брадикардія була у 16,7%, ЧСС в межах 61-80 уд/хв в 66,7%, більше 80 уд/хв у 16,6%. Без відхилень від норми ЕКГ була у 66,7% підлітків. Неповна блокада правої ніжки пучка Гіса (НБПНПГ) і неповна блокада передньої гілки лівої ніжки пучка Гіса (НБПГЛНПГ) були виявлені по одній людині, синдром ранньої реполяризації шлуночків (СРРШ) у 2-х, правопередсердний ритм і порушення процесів реполяризації в області передньої стінки лівого шлуночка – по одному підлітку. У дівчат в 71,4% виявлено синусовий правильний ритм, в 28,6% – синусова (дыхальна) аритмія. У всіх дівчат на ЕКГ було виявлено достатній вольтаж і електрична вісь серця не була відхилена. Дівчат з брадикардією не було, з ЧСС в межах 61-80 уд/хв – 10 (71,4%), більше 80 уд/хв – 4 (28,6%). Без відхилень від норми ЕКГ була у 78,6% дівчат, НБПГЛНПГ виявлена в однієї (7,14%) і у двох дівчат (14,28%) – СРРШ.

У юнаків вихідна величина АТс склала $141,1 \pm 2,8$ мм рт.ст., АТд - $82,0 \pm 2,4$ мм рт.ст., пульс за 10 с - $13,8 \pm 0,7$ уд. Після проби 20 присідань за 30 с, АТс склав $163,0 \pm 4,0$ мм рт.ст., АТд - $82,0 \pm 3,9$ мм рт.ст., пульс за 10 с - $21,4 \pm 0,6$ уд, час відновлення пульсу до вихідної величини - $122,4 \pm 5,1$ с. У дівчат вихідні величини АТс склали $135,6 \pm 2,6$ мм рт.ст., АТд - $83,1 \pm 3,0$ мм рт.ст., пульс за 10 с - $15,8 \pm 0,8$ уд. Після проби 20 присідань за 30 с АТс склав $161,9 \pm 7,7$ мм рт.ст., АТд - $87,5 \pm 3,3$ мм рт.ст., пульс за 10 с - $24,3 \pm 1,1$ уд, час відновлення - $136,3 \pm 8,3$ с.

Висновки. 1. Електрокардіограма без відхилень від норми була виявлена в 66,7% у юнаків і 78,6% дівчат. 2. Проведення проби Мартіне-Кушелевського дозволяє стежити за функціональним станом підлітків з первинною артеріальною гіпертензією.

ВИЗНАЧЕННЯ ФІЗИЧНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ПІДЛІТКІВ 16-18 РОКІВ З ПЕРВИННОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ, ЩО ПРИСТУПАЮТЬ ДО ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ З ДОЗОВАНИМИ ФІЗИЧНИМИ НАВАНТАЖЕННЯМИ

Курінний С.В.

Науковий керівник: проф. Михалюк Є.Л.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я

Запорізький державний медичний університет

Порушення врівноваженості процесів збудження і гальмування в кіркових і підкіркових структурах нервової системи є одним з пускових механізмів розвитку гіпертонічної хвороби, тобто, надлишкова реактивність на психоемоційне напруження є важливим маркером виникнення та прогресування артеріальної гіпертензії (АГ).

Мета роботи – провести визначення фізичної працездатності за субмаксимальним тестом PWC_{170} підлітків 16-18 років з первинною АГ, що приступають до фізичної реабілітації з дозованими фізичними навантаженнями на велотренажерах.

Матеріали та методи. Проведено медичне обстеження студентів І-ІІ курсів (15 юнаків і 11 дівчат), що включало визначення фізичної працездатності на велоергометрі за субмаксимальним тестом PWC_{170} підлітків 16-18 років на початку та наприкінці навчального року.

Результати. На початку навчального року визначали фізичну працездатність у підлітків з первинною АГ. У юнаків ($n=15$) величина $PWC_{170/кг}$ склала в середньому $12,66 \pm 0,92$ $кгм \cdot хв^{-1} \cdot кг^{-1}$. Згідно цих даних та даних стану серцево-судинної системи (вимірювання АТ, ЧСС та ін.) була запропонована індивідуальна програма фізичної реабілітації на велотренажерах, що включала алгоритм відповідності фізичних навантажень функціональному стану серцево-судинної системи за рахунок поступового збільшення фізичних навантажень за тривалістю і інтенсивністю. Термін втягуючого періоду тривав 12 занять, тренуючого – 108 занять. Заняття проводились під час годин, що відводяться за програмою фізичного виховання 2 рази на тиждень по 45-60 хвилин. Вимірювання $PWC_{170/кг}$ наприкінці навчального року показало збільшення $PWC_{170/кг}$ на 13,11 %, що становило $14,32 \pm 0,90$ $кгм \cdot хв^{-1} \cdot кг^{-1}$. Аналогічний аналіз, проведений у дівчат ($n=11$) показав, що величина $PWC_{170/кг}$ на початку навчального року склала $9,96 \pm 0,56$ $кгм \cdot хв^{-1} \cdot кг^{-1}$, а наприкінці – $10,96 \pm 0,53$ $кгм \cdot хв^{-1} \cdot кг^{-1}$ (збільшення на 10,04 %).

Таким чином, регулярні дозовані фізичні навантаження на велотренажерах за авторською методикою у підлітків з первинною АГ сприяють збільшенню фізичної працездатності більшою мірою у юнаків.