



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**85 ВСЕУКРАЇНСЬКОГО НАУКОВО-ПРАКТИЧНОГО КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2025»**

15-16 травня 2025 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2025

РОЛЬ ГОРМОНІВ У РЕГУЛЯЦІЇ ПРОЦЕСІВ ПСИХІЧНОГО, ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ, ЛІНІЙНОГО РОСТУ ТІЛА	335
<i>Закарлюка С.В.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ СИНДРОМІ ЗАП'ЯСТНОГО КАНАЛУ У ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО ВІКУ	336
<i>Бойко С.О.</i>	
ВПЛИВ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО МАСАЖУ НА ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ПАЦІЄНТІВ ІЗ МІОФАСЦІАЛЬНИМ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА	337
<i>Бордун А. О.</i>	
ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ДЛЯ ЗМЕНШЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ	338
<i>Рокосуєва О.І.</i>	
ВПЛИВ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА УСПІШНІСТЬ ОСТЕОІНТЕГРАТИВНОГО ПРОТЕЗУВАННЯ ПІСЛЯ АМПУТАЦІЙ НИЖНІХ КІНЦІВОК.....	339
<i>Приймак Д.В.</i>	
ДОКЛІНІЧНІ ВИПРОБУВАННЯ ПОТЕНЦІЙНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	340
<i>Радіонова В.Р.</i>	
ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ПОРУШЕННЯХ ДИХАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ..	341
<i>Бондарева С.А.</i>	
ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ З НАСЛІДКАМИ КУЛЬОВИХ ПОРАНЕНЬ	341
<i>Гречка Я.С.</i>	
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ГЕМОРАГІЧНОГО ІНСУЛЬТУ	342
<i>Баличева Р.В.</i>	
ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ВІДНОВЛЕНІ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ	343
<i>Перегінець М.М.</i>	
РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ВИКРИВЛЕННЯМ ХРЕБТА ЗА ДОПОМОГОЮ ВПРАВ ТЕРАПЕВТИЧНОГО СПРЯМУВАННЯ.....	343
<i>Коротков В.Ю.</i>	
НЕЙРОПЛАСТИЧНІСТЬ МОЗОЧКА І ПЕРСПЕКТИВИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ	345
<i>Валуїська Г.О.</i>	
ПРОФІЛАКТИКІЧНІ ЗАСОБИ У ТРЕНУВАЛЬНОМУ ПРОЦЕСУ ВОЛЕЙБОЛІСТІВ МАСОВИХ РОЗРЯДІВ.....	346
<i>Седіна А.</i>	
ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ З НАСЛІДКАМИ КУЛЬОВИХ ПОРАНЕНЬ	346
<i>Гречка Я.С.</i>	
ВИКОРИСТАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЕГКОАТЛЕТІВ-АМАТОРІВ (СТРИБУНІВ У ДОВЖИНУ) ПІСЛЯ ТРАВМ КОЛІННОГО СУГЛОБУ	347
<i>Приходько К.</i>	
РОЛЬ АВТОНОМНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ В РЕГУЛЯЦІЇ ВІСЦЕРАЛЬНИХ ФУНКЦІЙ.....	348
<i>Кусик Ю.А.</i>	
МАСАЖ ЯК ЗАСІБ ОЗДОРОВЛЕННЯ ОРГАНІЗМУ ПАЦІЄНТІВ РІЗНОГО НОЗОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ	348
<i>Тютюнник О.</i>	
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ТРАВМАТИЧНИХ УШКОДЖЕННЯХ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ	349
<i>Перегінець М.М.</i>	
КЛЮЧОВІ АСПЕКТИ ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ ТРАВМ КОЛІННОГО СУГЛОБА.....	350
<i>Криниціна С.В.</i>	
ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ТА ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧНІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ	352
<i>Попов А.</i>	
ВПЛИВ ЗНАНЬ З НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ОПІКАХ НА ВИЖИВАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ.....	352
<i>Гармаш В.Ю., Білоус О.С.</i>	
ВИКОРИСТАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ У ПРОФІЛАКТИКІ ТРАВМАТИЗМУ У ФУТБОЛЬНИХ АРБІТРІВ	353
<i>Мартиненко К.</i>	
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СПОРТИВНОГО ДОСВІДУ, ТРАВМАТИЗМУ, ЗАХВОРЮВАНЬ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ У ПРОФЕСІЙНИХ ВОЛЕЙБОЛІСТОК.....	354
<i>Мамедова А.Ю. Назаренко А.С.</i>	

Ударні хвилі є високоенергетичними низькочастотними акустичними імпульсами, які генеруються за допомогою п'єзоелектричних, електромагнітних або пневматичних методів із використанням компресора. Вони мають високу амплітуду енергії та коротку тривалість імпульсу. Ударні хвилі швидко проходять через м'які тканини, не пошкоджуючи їх, і досягають меж середовищ із різною щільністю. Завдяки цьому вони справляють терапевтичний ефект на кісткову і хрящову тканину, а також на кальцифікати, осифікати та інші щільні утворення. Важливо враховувати дозозалежність методу: кількість імпульсів понад 2000 сприяє резорбції кісткової тканини, а не її загоєнню.

Ударно-хвильова терапія також активно використовується в спортивній медицині для реабілітації спортсменів після травм, таких як розтягнення зв'язку, м'язові надриви, травми суглобів та інші. Вона завершує не тільки швидше відновити функціональність пошкоджених тканин, але й значно знижує ризик розвитку пошкоджених болю, що є результатом підтримки високих фізичних навантажень і спортивних досягнень.

Ударно-хвильова терапія є інноваційним методом лікування, який широко використовується в спортивній медицині шляхом свого високого терапевтичного потенціалу. Ця методика обґрунтовується на використанні акустичних хвиль, які спрямовані на уражену ділянку тіла для стимуляції регенеративних процесів, зменшення болю та покращення функцій тканин. УХТ активно використовує для лікування травм та захворювань опорно-рухового апарату, які часто пошкоджуються у професійних спортсменів і людей, що ведуть активний спосіб життя.

Висновки. Отже, ударно-хвильова терапія (УХТ) є ефективним та інноваційним методом лікування, що активно використовується в медицині для відновлення пошкоджених тканин, зменшення болю та покращення функціональності уражених ділянок. Завдяки своїй здатності прискорювати регенерацію та покращувати кровообіг, УХТ знайшла широке застосування в ортопедії, стоматології, кардіології, дерматології та спортивній медицині, зокрема для реабілітації спортсменів після травм. Механізм її дії базується на використанні акустичних хвиль, які викликають механічні коливання та мікроскопічні пошкодження клітин, активуючи процеси загоєння та відновлення. Процедура є безболісною, безпечною та мінімізує необхідність у хірургічному втручанні, що робить її популярною серед лікарів і пацієнтів. Проте УХТ має протипоказання, зокрема при онкологічних захворюваннях, порушеннях згортання крові та інших серйозних станах. У ХХІ столітті метод має великий потенціал для подальшого розвитку та вдосконалення, що дозволить розширити сферу його застосування в медицині.

РОЛЬ ГОРМОНІВ У РЕГУЛЯЦІЇ ПРОЦЕСІВ ПСИХІЧНОГО, ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ, ЛІНІЙНОГО РОСТУ ТІЛА

Закарлюка С.В.

Науковий керівник: к. мед. наук, доцент Г.І. Бессараб

Кафедра фармакології та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження: Провести огляд сучасних даних щодо ролі гормональної регуляції у психічному, фізичному розвитку та лінійному рості тіла людини на основі аналізу фізіологічних механізмів та особливостей дії ключових гормонів.

Матеріали і методи: У дослідженні використовувалися методи аналізу, узагальнення та систематизації даних науково-методичної літератури з відкритих джерел мережі Інтернет, клінічні спостереження за дітьми та підлітками, а також аналіз рівнів гормонів у крові за допомогою імуноферментного аналізу (ІФА) та біохімічних методів.

Отримані результати: Гормони відіграють ключову роль у регуляції фізичного розвитку, лінійного росту та психічного становлення особистості. Основними гормонами, що впливають на ріст, є соматотропний гормон (СТГ), тиреоїдні гормони (T_3 і T_4), інсулін і статеві гормони (естрогени та андрогени).

СТГ стимулює проліферацію клітин, синтез білків і вироблення інсуліноподібного фактору росту (ІФР-1), що сприяє подовженню трубчастих кісток. Тиреоїдні гормони забезпечують енергетичне забезпечення ростових процесів і диференціацію клітин. Інсулін бере участь у транспортуванні глюкози до тканин, що необхідно для енергетичних та пластичних процесів. Статеві гормони активують фази статевого дозрівання, прискорюючи зростання у період пубертату та сприяючи закриттю епіфізарних зон росту.

Нестача або надлишок гормонів призводить до розвитку патологій: гіпофізарний нанізм або гігантизм, затримка або передчасне статеве дозрівання, психоемоційні розлади, порушення обміну речовин та затримка розвитку нервової системи.

Висновки: Гормони є невід'ємними регуляторами психічного, фізичного розвитку та лінійного росту тіла людини. Комплексне функціонування ендокринної системи забезпечує гармонійний ріст, розвиток інтелектуальних здібностей та формування особистості. Порушення гормональної регуляції можуть призводити до серйозних відхилень у розвитку, що підкреслює важливість ранньої діагностики та корекції ендокринних дисфункцій.

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ СИНДРОМІ ЗАП'ЯСТНОГО КАНАЛУ У ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО ВІКУ

Бойко С.О.

Науковий керівник: доцент Шаповалова І.В.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Синдром зап'ястного каналу (карпальний тунельний синдром, зап'ястковий тунельний синдром; англ. carpal tunnel syndrome)(далі – СЗК) – це сукупність симптомів, пов'язаних зі здавленням серединного нерва в зап'ястному каналі. Синдром зап'ястного каналу зустрічається з частотою близько 50 випадків на 1000 осіб. Це захворювання може зустрічатися у людей будь-якого віку, хоча найчастіше воно виникає після 50-річного віку. Розвивається у 3–6 % населення. Ураження виникають в одній руці (зазвичай домінуючій, тобто правій у праворуких, лівій у ліворуких) або в обох. Жінки хворіють частіше, ніж чоловіки. У сучасному світі технічного прогресу майже вся робота переводиться на комп'ютери. Все стало набагато гірше коли почався COVID-19.

Мета. Розробити та оцінити ефективність програми фізичної терапії для жінок середнього віку з синдромом зап'ястного каналу, спрямованої на зменшення симптомів, покращення функціонального стану кисті та підвищення якості життя.

Матеріали та методи. У дослідженні брали 5 жінок середнього віку. Для вирішення поставлених завдань дослідження було використано наступні методи:

1. Теоретичний аналіз та узагальнення даних сучасної науково-методичної літератури.
2. Шкали для всебічної оцінки СЗК.
3. Біомеханічні методи дослідження (мануально-м'язове тестування для визначення сили згинання та розгинання зап'ястка).

Теоретичний аналіз сучасної літератури проводиться з метою узагальнення даних актуальних наукових досліджень з питань фізичної терапії жінок середнього віку з СЗК. Під час дослідження ми також використовували шкали для діагностики ступеня порушень та оцінки реабілітації. Серед них: шкала Геллермана, візуальна аналогова шкала.

Результати. Для оцінки ефективності впровадженого комплексу вправ для жінок середнього віку з СЗК було визначено показники сили м'язів за ММТ, інтенсивність болю при виконанні вправ за ВАШ, оцінки вираженості та функціональних обмежень за шкалою Геллермана.

Для перевірки ефективності комплексу вправ ми проводили контрольні вимірювання через кожні 3 тижні. Результати початкового дослідження оцінки вираженості та функціональних обмежень за шкалою Геллермана підтвердили наявність