



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

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**85 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ 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>	

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

СЗК легкого ступеня. Аналіз показників оцінки вираженості та функціональних обмежень за шкалою Геллермана при використанні даного комплексу фізичних вправ підтверджують позитивну динаміку. Аналіз даних ММТ підтверджують позитивну динаміку показників сили м'язів кисті впродовж всього реабілітаційного періоду жінок середнього віку з СЗК. Результат ММТ на 1 тиждень складає: розгинання – 5 балів, згинання – 4 (1-, 3-5-й пацієнт) або 5 (2-й пацієнт) балів. Через 3 тижні ми зафіксували позитивні зміни, а саме: розгинання – 5 балів, згинання – 4 (1-, 3-, 4-й пацієнт) або 5 (2-, 5-й пацієнт) балів. На 7-й тиждень систематичних занять показники становили: розгинання – 5 балів, згинання – 4 (3-й пацієнт) або 5 (1-, 2-, 4-, 5-й пацієнт) балів. На 10-й тиждень результат ММТ складає: розгинання – 5 балів, згинання – 5 балів. Показник болю за ВАШ на початку дослідження складав 3 (1-, 2-, 4-, 5-й пацієнт) та 4 (3-й пацієнт) бали, що свідчить про слабкий та середній біль, на 7-му тиждень показник зменшився до 1 балу, що вказує на покращення стану пацієнтів. Наприкінці дослідження у всіх 5-ох жінок інтенсивність болю зменшилася до 0 балів, що відповідає значенню – немає болю.

Висновки. 1. Проведений аналіз сучасної науково-методичної літератури з питань фізичної терапії жінок середнього віку з діагнозом СЗК, підтвердив наші спостереження з приводу того, що при лікуванні пацієнтів з СЗК засоби фізичної терапії можуть значно поліпшити стан кисті. 2. Розроблений нами комплекс фізичних вправ для жінок середнього віку з діагнозом СЗК складався з 3-х частин: підготовчої, основної та заключної. У підготовчу частину входила розминка кистей, пальців та розтирання долонь та передпліччя. В основну – безпосередньо входили вправи на розтягнення та зміцнення м'язів передпліччя у яких застосовувалися терапевтичні м'ячики, гантелі, кільцевий еспандер. Заключну частину складали дихальна та вправи на розслаблення, масажні рухи. 3. Проведення занять з фізичної терапії для жінок середнього віку з діагнозом СЗК сприяло: 1) поліпшенню функціональної здатності кисті; 2) зменшенню болю та запалення; 3) покращенню якості життя, що призводило до формування позитивного емоційного фону. Досліджувані показники в кінці дослідження значно покращилися в порівнянні з вихідними даними до початку лікування.

ВПЛИВ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО МАСАЖУ НА ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ПАЦІЄНТІВ ІЗ МІОФАСЦІАЛЬНИМ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Бордун А. О.

Науковий керівник: Шаповалова І. В.

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

Реабілітаційний масаж є одним із ключових методів фізичної терапії, який сприяє відновленню функціональних можливостей пацієнтів з міофасціальним больовим синдромом поперекового відділу хребта. Цей синдром, що характеризується хронічним болем, обмеженням рухливості та змінами в м'язово-фасціальних структурах, викликає значні труднощі в повсякденній діяльності пацієнтів. Масаж використовується для зменшення болю, поліпшення кровообігу, зниження напруженості м'язів та відновлення нормальної функції опорно-рухової системи.

Основна мета реабілітаційного масажу – це вплив на м'язи та фасції, які під час міофасціального больового синдрому знаходяться у стані підвищеної напруги. Вони часто утворюють тригерні точки, які спричиняють біль і обмеження рухів. Усе це сприяє кращому живленню тканин і їх швидшому відновленню [3]. Ефективність масажу пов'язана із тим, що він активізує механізми природного знеболення організму, такі як вивільнення ендорфінів, а також сприяє покращенню обмінних процесів у тканинах.

При виборі методики масажу для пацієнтів із міофасціальним больовим синдромом важливо враховувати індивідуальні особливості кожного випадку. Для цього масажисти застосовують різні техніки, включаючи класичний масаж, точковий масаж тригерних зон,