



**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>	

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,

міофасціальний реліз та постізометричну релаксацію. Ці техніки дозволяють не лише зняти біль, а й відновити природний тонус м'язів, покращити їх еластичність і запобігти повторним загостренням [2].

Позитивний вплив масажу підтверджується численними дослідженнями, які показують, що після курсу масажу пацієнти з міофасціальним больовим синдромом покращують свої функціональні можливості. Вони можуть повернутися до звичної фізичної активності, зменшуються прояви болю, знижується ризик рецидивів [1].

З цього виходить що реабілітаційний масаж для пацієнтів із міофасціальним больовим синдромом поперекового відділу хребта є не тільки способом зменшення болю, але й важливим етапом у відновленні функціональних можливостей організму.

ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ДЛЯ ЗМЕНШЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ

Рокосуєва О.І.

Науковий керівник: доцент, к.фарм.н. Смойловська Г.П.

Кафедра фармацевтичних дисциплін

Черкаська медична академія

Тривожні розлади є однією з найпоширеніших проблем психічного здоров'я у світі, що суттєво впливає на якість життя мільйонів людей. У сучасному світі, де темп життя постійно зростає, а стрес стає невід'ємною частиною повсякденності, потреба в ефективних та безпечних засобах для зменшення тривожності є надзвичайно актуальною. Лікарські засоби на основі рослинної сировини, відомі як фітоседативні препарати, є популярною альтернативою синтетичним анксиолітикам. Вони мають багатовікову історію застосування та вважаються більш безпечними, з меншою кількістю побічних ефектів. Рослинні препарати м'яко впливають на нервову систему, допомагаючи зменшити тривожність, покращити сон та підвищити стійкість до стресу. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), близько 284 мільйонів людей у світі страждають від тривожних розладів. В Україні, за різними оцінками, від тривожних розладів страждає від 3% до 10% населення. Згідно зі статистикою, жінки страждають від тривожних розладів удвічі частіше, ніж чоловіки. Тривожні розлади часто супроводжуються іншими психічними розладами, такими як депресія, що ускладнює діагностику та лікування. Зростання рівня тривожності спостерігається у зв'язку з військовими діями, що відбуваються на території України. Ці статистичні дані підкреслюють важливість розробки та впровадження ефективних та безпечних методів лікування тривожних розладів, включаючи використання лікарських засобів на основі рослинної сировини.

Метою цього дослідження було проведення маркетингових досліджень ринку седативних препаратів на основі лікарської рослинної сировини, а також розробка складу і технології таблеток екстракту валеріани і меліси.

Матеріали і методи. Матеріалами досліджень стали Державна Фармакопея України, Державний реєстр лікарських засобів, дані аналітичних агентств, що спеціалізуються на фармацевтичному ринку, інтернет-ресурси аптечних мереж та виробників, екстракти валеріани та меліси, допоміжні речовини (наповнювачі, зв'язуючі речовини, розпушувачі, ковзні речовини, мастильні речовини).

Результати дослідження. Ринок седативних препаратів на основі рослинної сировини демонструє стійке зростання. Основні гравці ринку: вітчизняні та іноземні фармацевтичні компанії. Найпопулярніші лікарські форми: таблетки, капсули, настоянки. Споживачі віддають перевагу препаратам з натуральним складом та мінімальними побічними ефектами. лікування з урахуванням вартості препаратів, тривалості лікування та ризику розвитку ускладнень. Найпопулярніші рослинні компоненти: валеріана, меліса, м'ята, хміль. При цьому переважають комбіновані препарати з кількома рослинними екстрактами. Визначено оптимальне співвідношення екстрактів валеріани та меліси. Підібрано допоміжні речовини, що забезпечують необхідні технологічні властивості.