



**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>	

ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ПОРУШЕННЯХ ДИХАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ

Бондарева С.А

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 засобів фізичної реабілітації пацієнтів із порушеннями функції зовнішнього дихання, базуючись на аналізі їхнього фізіологічного стану та змін у параметрах респіраторної системи.

Матеріали і методи: У дослідженні використовувалися методи аналізу, узагальнення та систематизації даних науково-методичної літератури з відкритих джерел мережі Інтернет, клінічні спостереження за пацієнтами, а також аналіз динаміки показників функції зовнішнього дихання за допомогою спирометрії, пульсоксиметрії та газоаналізу крові.

Отримані результати: Порушення функції зовнішнього дихання характеризується зниженням ефективності альвеолярного газообміну, що проявляється зменшенням життєвої ємності легень (ЖЄЛ), порушенням частоти дихання (ЧД), падінням рівня сатурації крові киснем (SpO_2) та зменшенням максимальної вентиляційної здатності легень (МВЛ).

Недостатня оксигенація крові призводить до розвитку тканинної гіпоксії, метаболічного ацидозу та порушення гомеостазу. Це супроводжується зниженням фізичної працездатності, розвитком вегетативних дисфункцій, астеничного синдрому, підвищеною стомлюваністю та психоемоційною нестабільністю, що загалом негативно впливає на якість життя.

Фізична реабілітація таких пацієнтів базується на активації резервів дихальної системи за допомогою спеціальних засобів: дихальної гімнастики (методика Стрельникової, Бутейка, Папартного), постурального дренажу, тренування діафрагмального дихання. Також використовуються вправи з дозованим фізичним навантаженням, вправи у воді, масаж грудної клітки, інгаляційна терапія.

Застосування вищезазначених засобів сприяє покращенню вентиляційної функції легень, нормалізації ритму дихання, покращенню газообміну, а також позитивно впливає на стан серцево-судинної та нервової систем.

Висновки: Комплексне використання зазначених засобів реабілітації сприяє підвищенню еластичності легеневої тканини, нормалізації ритму та глибини дихання, поліпшенню дифузійної здатності альвеолярно-капілярної мембрани, активації симпатoadреналової системи та стабілізації вегетативного тону.

ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ З НАСЛІДКАМИ КУЛЬОВИХ ПОРАНЕНЬ

Гречка Я.С.

Науковий керівник: доцент кафедри ФРСМФВіЗ ЗДМФУ Черненко О. Є.

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

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Вступ. Фізична терапія відіграє ключову роль у реабілітації військовослужбовців із кульовими пораненнями, які часто супроводжуються порушеннями опорно-рухового апарату, втратою самостійності, болем і психологічними розладами. Сучасні методи сприяють відновленню рухливості, зменшенню болю, покращенню якості життя та поверненню до активності.

Мета дослідження. Обґрунтувати ефективність застосування засобів фізичної терапії у відновленні військовослужбовців з наслідками кульових поранень.

Отримані результати. Для досягнення ефективної реабілітації застосовують такі методи: 1. Мануальна терапія – зменшує напругу м'язів, відновлює рухливість і покращує кровообіг. 2. Кінезіотерапія – включає вправи для відновлення сили, витривалості та координації. 3. Масаж – покращує мікроциркуляцію, зменшує набряки й нормалізує тонус м'язів. 4. Електростимуляція – стимулює м'язи, зменшує біль, особливо при парезах. 5. Тейпування – стабілізує травмовані зони, знижує біль і формує правильні рухові навички. Методи підбираються індивідуально, залежно від характеру поранення та стану пацієнта.

Висновок. Фізична терапія – важлива складова реабілітації військових з кульовими пораненнями. Комплексний підхід та міждисциплінарна співпраця забезпечують ефективне відновлення та повернення до активного життя.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ГЕМОРАГІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Баличева Р.В.

Науковий керівник: доцент Назаренко О.В.

Кафедра внутрішніх хвороб І

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність теми Геморагічний інсульт є однією з провідних причин інвалідизації та смертності у світі. Дослідження ефективності різних методів реабілітації після геморагічного інсульту сприятиме зниженню економічного навантаження на систему охорони здоров'я та підвищенню соціальної адаптації пацієнтів.

Мета дослідження: оцінка ефективності індивідуальної програми фізичної реабілітації пацієнтів після геморагічного інсульту для відновлення рухових функцій та покращення якості життя.

Методи дослідження: діагностичні (клініко-інструментальні та клініко-функціональні методи) і реабілітаційні методи.

Результати дослідження. У дослідження було включено 32 пацієнти з геморагічним інсультом на пізньому етапі відновного лікування, які проходили фізичну реабілітацію у відділенні реабілітації та відновного лікування КНП «Міська клінічна лікарня №13» ХМР м. Харків. Пацієнти були розподілені на експериментальну та контрольну групи (16 осіб у кожній). Суть експерименту включала кінезіотерапію з індивідуальним підходом, лікування положенням, вправи для кисті та нижніх кінцівок, а також спеціальні техніки для спастичних та в'ялих парезів. Пацієнти контрольної групи отримувала загальноприйнятну програму фізичної реабілітації для пацієнтів з інсультом. Оцінка неврологічного стану пацієнтів проводилася за використанням шкали NIHSS, щоденна фізична активність - за тестом Бартела.

Початковий середній показник за NIHSS у пацієнтів експериментальної групи складав $8,75 \pm 0,36$ бали, у хворих контрольної групи – $8,56 \pm 0,99$ бали, що відповідає середній тяжкості неврологічного дефіциту. Також в обох групах мало місце обмеження повсякденної активності (тест Бартела) $58,12 \pm 1,7$ бали в експериментальній групі та $48,75 \pm 1,55$ бали в контрольній групі. Тривалість реабілітаційної програми становила 21 день.

Після завершення програми фізичної реабілітації у пацієнтів експериментальної групи відмічалася вірогідне зменшення неврологічного дефіциту: зниження показника NIHSS $4,56 \pm 0,47$ бали (у контрольній групі $7,06 \pm 0,58$ бали, $p < 0,05$). Також в експериментальній групі спостерігалася більш ефективне відновлення здатності пацієнтів до самостійного виконання повсякденних завдань – збільшення показника Бартела до $76,88 \pm 1,57$ балів порівняно з результатами контрольної групи у $68,81 \pm 1,73$ балів відповідно ($p < 0,05$).

Висновки. Використання персоналізованого підходу у програмі фізичної реабілітації, спрямованого на конкретні порушення, сприяє більш швидкому відновленню рухових функцій у пацієнтів після геморагічного інсульту та покращує їх якість життя.