



**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>	
ПРОФІЛАКТИЧНІ 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 ПРОФІЛАКТИЦІ 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>	

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.