



**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>	

ПРОФІЛАКТИКТИЧНІ ЗАСОБИ У ТРЕНУВАЛЬНОМУ ПРОЦЕСУ ВОЛЕЙБОЛІСТІВ МАСОВИХ РОЗРЯДІВ

Седіна А.

Науковий керівник: проф. Дорошенко Е.Ю.

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

Актуальність. У сучасному волейболі відсутній безпосередній контакт із суперником, але, у процесі змагальної діяльності гравці можуть отримати пошкодження або травми. Причини травматизму у волейболі – це високоваріативна змагальна діяльність, яка передбачає активні переміщення (стрибки, переміщення, прискорення, падіння з перекатами, тощо). Переважна більшість пошкоджень і травм фіксується при атакуювальних діях і блокуванні ударів. За результатами досліджень науковців, близько 70% пошкоджень і травм у волейболі є результатом невдалих приземлень з контактом нижніх кінцівок суперників. Це свідчить про актуальність і своєчасність вивчення цієї проблематики.

Мета дослідження – визначення ефективних засобів профілактики спортивного травматизму у волейболі (на матеріалі тренувального процесу спортсменів масових розрядів).

Матеріал і методи: аналіз літературних джерел; лікарсько-педагогічні спостереження тренувального та змагального процесів, контент-аналіз медичних карток волейболістів, опитування тренерів.

Результати. Пошкодження стопи – за даними медичної статистики, зазначений вид травматизму у волейболі складає близько 30%. Пошкодження стопи диференціюються, за нозологічними формами, на гострі та «втомні». Пошкодження пальців верхньої кінцівки і кисті – ці пошкодження становлять близько 22% випадків травматизму у волейболі. Зазначений тип травматизму найбільш часто трапляється у випадках виконання блокування ударів або при захисних діях (прийом м'яча двома руками зверху). Пошкодження анатомічних структур колінних суглобів. На зазначений вид пошкоджень у волейболі припадає близько 19% випадків травматизму. Пошкодження анатомічних структур спини і плеча. Зазначений вид травматизму у волейболі зустрічаються зрідка. Переважна більшість випадків припадає на атакуювальні дії гравців – діагональних гравців і догравальників. Аналіз результатів досліджень і літературних джерел дозволяє констатувати, що більшість травм у волейболі припадає на змагальну діяльність, у тренуваннях, переважно, фіксуються «втомні травми».

Висновки. Опитування тренерів, лікарсько-педагогічні спостереження та літературні джерела свідчать, що з метою профілактики спортивного травматизму у волейболі, домінантним є використання інтенсивної розминки, застосування терапевтичних вправ зі спрямованістю на розтягнення, різновиди стретчингу та фітнесу.

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.