



**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.

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

Отримані результати. Впродовж проведення дослідження було розроблено програму реабілітації пацієнта В., чоловік, 1968 р.н. (56 років), військовослужбовець, який звернувся до ТОВ «Санаторію «Сонячний»» для проходження реабілітаційного лікування після первинної госпіталізації, яка відбулася в березні 2024 року в іншому медичному закладі. Причиною госпіталізації стало вогнепальне наскрізне поранення обох верхніх кінцівок, яке було отримане під час виконання військових обов'язків у березні 2024 року.

На всіх етапах реабілітаційного процесу розроблялися персоналізовані програми фізичної терапії та ерготерапії, основною метою яких було відновлення функціональних можливостей лівої кисті та підвищення її ефективності у виконанні повсякденних завдань. Програми включали комплекс вправ, спрямованих на поліпшення рухової активності, відновлення сили та координації, а також адаптацію до повсякденних завдань, що вимагали точності та злагодженості рухів. Виконання цих заходів було орієнтоване на покращення здатності пацієнта виконувати основні побутові функції, зокрема, використання руки в процесах гігієни, харчування, одягання та інших видах активності, що забезпечують самостійність та якість життя.

Висновок. Оцінка ефективності розробленої програми фізичної терапії показала її високу результативність у відновленні функцій ураженої кінцівки. Комплексний підхід та міждисциплінарна співпраця забезпечують ефективне відновлення та повернення до активного життя.

ВИКОРИСТАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЕГКОАТЛЕТІВ-АМАТОРІВ (СТРИБУНІВ У ДОВЖИНУ) ПІСЛЯ ТРАВМ КОЛІННОГО СУГЛОБУ

Приходько К.

Науковий керівник: проф. Дорошенко Е.Ю.

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

Актуальність. Легка атлетика – олімпійський комплексний вид спорту, який містить змагання з бігу, стрибків, метань і спортивної ходьби. Популярними різновидами легкоатлетичних змагань є бігові та спортивно-технічні дисципліни на стадіоні, біг по шосе (супермарафони) і кросовий біг. У процесі виконання стрибків у довжину з розбігу на біокінематичні ланки колінного суглобу припадають значні фізичні навантаження швидко-силової спрямованості, що істотно підвищує ризик спортивної травматизації зазначеної локації. Це свідчить про актуальність вивчення цієї проблематики.

Мета дослідження – вивчення досвіду використання терапевтичних вправ у процесі реабілітації легкоатлетів аматорського рівня (на матеріалі стрибків у довжину з розбігу).

Матеріал і методи: аналіз літературних джерел; лікарсько-педагогічні спостереження, контент-аналіз медичних карток легкоатлетів, анкетування фахівців і тренерів.

Результати. До основних факторів травматизації, які можуть призвести до пошкоджень меніска у легкоатлетів – стрибунів у довжину, відносять наступні: різкі повороти і скручування у колінному суглобі; надмірні фізичні навантаження; вікові зміни хрящових тканин менісків роблять їх анатомічні структури менш еластичними і більш вразливими до механічних пошкоджень, що, істотно збільшує ризик травматизації при фізичних навантаженнях; спортивні травми внаслідок падінь або ударів у процесі тренувальної або змагальної діяльності; дегенеративні процеси у зазначеній локації.

Зазначені чинники можуть комплексно взаємодіяти у клінічній практиці: накопичувати патологічні зміни і підвищувати ризик травматизації менісків пацієнтів-спортсменів. Розуміння передумов стосовно ймовірних чинників травматизації колінного