



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**85 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ 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>	

«Лікувальний масаж» і «Лікувально-реабілітаційний масаж та самомасаж», що свідчить про актуальність і затребуваність вищезазначеного науково-практичного завдання.

Мета дослідження – аналіз досвіду використання масажних втручань і маніпуляцій для оздоровлення організму пацієнтів різного нозологічного профілю.

Методи дослідження: аналіз, узагальнення, систематизація та інтерпретація науково-методичної літератури і джерельної бази глобальної мережі «Internet»; клінічні та лікарсько-педагогічні спостереження; опитування пацієнтів; методи математичної статистики.

Результати. У результаті досліджень зафіксовано показники ефективності лікувально-реабілітаційних масажних втручань у 90 пацієнтів: 32,2% пацієнтів вважають, що отримали ефективну відновну терапію із застосуванням лікувально-реабілітаційних масажних маніпуляцій і втручань (за показниками хронологічного відновлення), у 78,9% пацієнтів не виявлено рецидивів основного захворювання, також, за результатами опитування, у 69,1% пацієнтів зафіксовано підвищення якості життя (за результатами опитування).

Висновки. Найбільш поширеними напрямками застосування масажу є: «Масажні втручання при патологіях мітрального клапану за відсутності ознак поточного ендокардиту, нормальної температури і показників ШОЕ та відсутності, у крові пацієнтів, лівого зсуву нейтрофілів», «Масажні втручання при кардіоміопатії та її нозологічних формах», «Масажні втручання при гострому м'язовому (нервово-м'язовому) спазмі», «Масажні втручання при гострому міозиті м'язів нижніх кінцівок», «Масажні втручання при мікротравмах нижніх кінцівок», «Масажні втручання при паретичних станах м'язів верхньої кінцівки», «Масажні втручання при дитячому церебральному паралічі», «Масажні втручання при запаленнях потиличних нервів різної етіології», «Масажні втручання при бронхіальній астмі алергічної етіології», «Масажні загально-оздоровчі втручання».

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ТРАВМАТИЧНИХ УШКОДЖЕННЯХ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ

Перегінець М.М.

Науковий керівник: доцент Черненко О. Є.

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

Вступ. Травматичні ушкодження верхньої кінцівки є поширеною проблемою серед населення, незалежно від віку та рівня фізичної активності. До таких ушкоджень належать переломи, вивихи, розриви та розтягнення зв'язок, які істотно впливають на функціональний стан руки та здатність людини до самообслуговування, праці й активної участі в соціальному житті. У зв'язку з цим, особливого значення набуває своєчасне й ефективне проведення фізичної терапії, що спрямована на відновлення рухової активності, зменшення болю, профілактику ускладнень та повернення пацієнта до повноцінного життя

Мета дослідження. Дослідити особливості застосування засобів фізичної терапії у реабілітації пацієнтів з пошкодженням верхньої кінцівки.

Отримані результати. Основна мета реабілітації пацієнтів направлена на відновлення функції кісток та суглобів верхньої кінцівки в короткі терміни і запобігання процесу атрофії м'язів виконанням різних вправ. У зв'язку з цим, ми розробили універсальну схему фізичної терапії та ерготерапії пацієнтам.

Виділяють три основних етапи відновного лікування після перелому та травм кісток та суглобів верхньої кінцівки. безпосередньо пов'язаних з термінами іммобілізації. Для кожного періоду підходять певні види вправ, що сприяють швидкому відновленню руки.

На початковому етапі дозволені тільки найпростіші вправи для руки і м'язів, щоб запобігти їх атрофії. На другому етапі реабілітації використовуються загальнозміцнюючі, дихальні та спеціалізовані вправи. Інтенсивність фізичних навантажень поступово збільшується шляхом розширення кількості вправ та коригування їх дозування. На третьому етапі відновлення завершується процес формування щільної кісткової мозолі та рубця, що свідчить про завершення регенерації, і відновлюється функція травмованого руки. Можуть спостерігатися залишкові явища, такі як обмежена рухливість суглобів, рубці, слабкість м'язів, а також зниження здатності до адаптації під час фізичних навантажень у побуті та на виробництві

Висновок. Фізична терапія є невіддільною складовою процесу реабілітації при травмах верхніх кінцівок та має доведену ефективність при комплексному підході до лікування. Спостерігається покращення амплітуди рухів, зменшення больового синдрому, зростання сили м'язів та відновлення функціональної здатності пацієнтів у повсякденному житті.

КЛЮЧОВІ АСПЕКТИ ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ ТРАВМ КОЛІННОГО СУГЛОБА

Криниціна С.В

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Бессараб Г.І.

Кафедра фармакології та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Суглоб – один із найскладніших та найвразливіших у людському тілі. Він щоденно витримує величезне навантаження, забезпечуючи рухливість, стабільність і опору для всього тіла. Саме тому травми колінного суглоба – не просто поширена проблема, а глобальний медичний та соціальний виклик. Вони трапляються в спортсменів, військових, робітників, літніх людей. Згідно з сучасною статистикою, понад 40% всіх спортивних травм стосуються саме колінного суглоба. Найчастіше пошкоджуються меніски, передня хрестоподібна зв'язка (ACL), колатеральні зв'язки та хрящові структури. Такі травми часто вимагають не лише хірургічного втручання, але й багатомісячної реабілітації – складної, поетапної та високоспеціалізованої. Без неї пацієнт ризикує отримати хронічну нестабільність, біль, атрофію м'язів та навіть розвиток остеоартрозу.

Мета дослідження. Полягає у всебічному аналізі сучасних підходів до реабілітації пацієнтів після травм колінного суглоба, виявленні ефективних методик фізичної терапії, встановленні найпоширеніших помилок у процесі відновлення та формуванні чіткого, науково обґрунтованого протоколу реабілітації, який буде ефективним як для спортсменів, так і для осіб з побутовими травмами.

Матеріали та методи. Упродовж 2023 року в межах клінічного дослідження було обстежено 60 пацієнтів віком від 18 до 50 років, які перенесли різні типи травм колінного суглоба. Найчастішими були розриви передньої хрестоподібної зв'язки (ACL), меніскопатії, суглобові вивихи, а також післяопераційні стани після артроскопічних втручань. Всі пацієнти проходили поетапну реабілітацію. Стратегію реабілітації адаптували індивідуально залежно від виду травми, оперативного втручання, рівня фізичної активності до травми та психологічного профілю пацієнта.

Методи дослідження включали:

- Клінічне обстеження з оцінкою рухомості, болю, стабільності колінного суглоба.
- Використання шкал Lysholm, IKDC, KOOS для оцінки функціонального стану коліна.
- Візуально-аналогову шкалу болю (VAS) для кількісної оцінки больового синдрому.
- Біомеханічне тестування на стабілізаційних платформах для оцінки координації та пропріоцепції.
- Психоемоційні тести – рівень мотивації та тривожності (особливо після серйозних травм).