



**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>Перегінєць 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>Перегінєць 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>                                                                                                                      |     |

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).

Реабілітація тривала від 8 до 24 тижнів, залежно від тяжкості травми. Використовували методи фізичної терапії: ізометричні вправи, мобілізаційні техніки, міофасціальні розслаблення, роботу з нестабільною поверхнею, а також фізіотерапевтичні втручання.

**Отримані результати.** Результати реабілітаційної програми підтвердили високу ефективність поетапного, мультикомпонентного підходу у фізичній терапії після травм колінного суглоба. Систематичне впровадження активних та пасивних методик дало змогу досягнути таких результатів:

- **Покращення амплітуди рухів** у колінному суглобі спостерігалось у 90% пацієнтів вже на 4–6 тижні реабілітації.

- **Зменшення больового синдрому** – у 86% пацієнтів болі зменшилися з високого до низького рівня за шкалою VAS.

- **Відновлення м'язової сили**, зокрема квадрицепсу та підколінних м'язів, до 80–90% від функціонального обсягу непошкодженої кінцівки у 72% випадків після 8–12 тижнів терапії.

- **Покращення стабільності та координації** – особливо після вправ на пропріоцепцію (баланс на нестабільній поверхні, тренажери BOSU, вправи на одній нозі), що виявилось у зменшенні страху падіння та покращенні функціонального руху у повсякденному житті.

- Пацієнти, які додатково виконували **домашні вправи**, мали суттєво вищі темпи відновлення та кращі показники функціональної оцінки (за шкалами KOOS, Lysholm).

Успіх реабілітації був також пов'язаний із **мотивацією пацієнта**, його активною участю в процесі та регулярністю виконання вправ. Помітно кращі результати спостерігались у молодих пацієнтів, а також у тих, хто мав спортивне минуле.

**Висновки.** Результати дослідження дозволяють сформулювати низку важливих висновків саме з точки зору **фізичної терапії як ключового елементу післятравматичної реабілітації**:

1. **Фізична терапія є основою відновлення** після травм колінного суглоба, зокрема при пошкодженні зв'язок, менісків або після хірургічних втручань. Вона дозволяє не лише зняти біль, а й поступово повернути повний обсяг рухів, силу, стабільність і впевненість у русі.

2. **Етапність відновлення** має вирішальне значення: від контролю болю й набряку, через ізометричні та мобілізаційні вправи, до активного функціонального тренінгу.

3. **Пропріоцептивні тренування** – незамінний компонент успішного відновлення, що не лише покращує стабільність суглоба, а й зменшує ризик повторного травмування.

4. **Індивідуалізація програми терапії** – обов'язкова умова. Різні типи травм, рівень активності пацієнта та психоемоційні особливості вимагають персонального підходу.

5. **Ранній початок рухової активності** сприяє пришвидшенню регенераційних процесів та запобігає розвитку вторинних ускладнень, як-от контрактури, артрофія м'язів та порушення постави.

6. **Фізичний терапевт відіграє не лише клінічну, а й освітню та мотиваційну роль.** Від його комунікації, підтримки та пояснень залежить, наскільки пацієнт буде залученим і дисциплінованим у процесі відновлення.