



**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>                                                                                                                      |     |

**Результати:** Охолодження обпеченої ділянки протягом перших 20 хвилин після травми знижує глибину ураження тканин на 20-30%. Дослідження Австралійського інституту опікової медицини (2020) показало, що використання проточної холодної води протягом 20 хвилин може знизити ризик госпіталізації на 40%.

Втрата рідини через опікові рани може призвести до гіповолемічного шоку. Вчасне накладання стерильних пов'язок та контроль рівня рідини допомагає зменшити смертність на 30-50%. За даними ВООЗ, понад 60% смертей від тяжких опіків спричинені інфекціями. Використання чистих перев'язувальних матеріалів на 70% знижує ризик сепсису.

Якщо перша допомога надана правильно, середній час госпіталізації пацієнтів з опіками скорочується на 25-40%. Дослідження американського Центру контролю та профілактики захворювань (CDC) показало, що у людей, яким вчасно охолодили опік і правильно надали допомогу, частота хірургічних втручань була на 35% меншою.

**Висновки:** Знання з надання домедичної допомоги при опіках мають значний вплив на зменшення тяжкості травм та підвищення шансів на виживання постраждалих. Неправильна або несвоєчасна допомога може призвести до ускладнень, довшого періоду лікування та навіть смерті. Навчання домедичній допомозі рятує життя та мінімізує негативні наслідки опіків.

Знання з домедичної допомоги при опікових травмах значно покращують прогноз постраждалих, тому що знижують тяжкість ураження, зменшують ризик інфекцій, прискорюють загоєння, підвищують шанси на виживання. Охолодження ураженої ділянки шкіри під прохолодною проточною водою протягом 10 хвилин має ефект зменшення болю, запобігання поширенню опіку та зменшує глибину ураження тканин.

## **ВИКОРИСТАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ У ПРОФІЛАКТИЦІ ТРАВМАТИЗМУ У ФУТБОЛЬНИХ АРБІТРІВ**

Мартиненко К.

Науковий керівник: проф. Дорошенко Е.Ю.

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

**Актуальність.** Спортивний арбітраж у сучасному футболі вимагає достатньо високого рівня фізичної підготовленості від арбітрів, які обслуговують змагання. Для забезпечення високої якості та неупередженості суддівства, футбольний арбітр, під час гри, долає, у середньому, близько 10 км. Руховий режим професійної діяльності футбольних арбітрів характеризується високою варіативністю – постійною зміною інтенсивності та напрямів руху, наявністю значної кількості прискорень – більше 95 прискорень і 15 максимальних прискорень (спринт) за гру. За 90 хвилин гри футбольний матч арбітр виконує близько 1300 рухових дій – переміщення кроком, різновиди бігу і пересування спиною вперед, тощо. Зазначена професійна діяльність призводить до травм і пошкоджень опорно-рухового апарату, що свідчить про актуальність і своєчасність досліджень у даному напрямі.

**Мета дослідження** – визначення ефективних засобів профілактики спортивного травматизму у футбольних арбітрів.

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

**Результати.** Причини травматизму арбітрів у футболі – це необхідність фіксації порушень правил гри гравцями під час високоваріативного змагального процесу. За ступенем складності травми диференціюються на важкі, середнього ступеню складності, легкі та мікротравми. Переважна більшість травм стосується опорно-рухового апарату та біокінематичних ланок суглобів нижньої кінцівки. Недостатній рівень фізичної підготовленості футбольних рухливих є також причиною пошкоджень опорно-рухового

апарату. У підсумку – нестабільність суглобів, тугорухливість м'язової та сполучної тканини. Також причинами травматизму є пропуски тренувальних занять, незручне екіпірування (взуття, захисні щитки), нестандартна ігрова поверхня. До рецидивів травм може призвести нераціональна (методично необґрунтована) фізкультурно-спортивна реабілітація.

**Висновки.** Опитування футбольних арбітрів, лікарсько-педагогічні спостереження та дані літературних джерел свідчать, що з метою профілактики спортивного травматизму у футбольних арбітрів, переважно, використовують фізичні вправи для передігрової розминки, спеціальні терапевтичних вправи (розігрів і розтягнення м'язів), різновиди стретчингу (базовий, балістичний, тощо) і фітнесу (TRX, ТАБАТА, колове тренування, тощо).

## **ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СПОРТИВНОГО ДОСВІДУ, ТРАВМАТИЗМУ, ЗАХВОРЮВАНЬ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ У ПРОФЕСІЙНИХ ВОЛЕЙБОЛІСТОК**

Мамедова А.Ю. Назаренко А.С.

Науковий керівник: проф. Сарафинюк Лариса Анатоліївна  
Кафедра Спортивної медицини, фізичного виховання та реабілітації  
Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

**Мета дослідження:** проаналізувати залежність між спортивним стажем, наявністю травм і рівнем стресу серед волейболісток Суперліги.

**Матеріали та методи:** Анкетування, шкала PSS, наукові статті за останні 5 років.

**Результати:** Вік респондентів даного дослідження 16-31 рік. Середній зріст – 178.3 см, середня вага – 66.3 кг. Ці показники вказують про наближення тотальних розмірів тіла до світових волейбольних стандартів. Аналіз показав, що найбільш поширені травми: гомілковостопний, колінний, ліктьовий суглоби, травми спини, травми кистей, а найбільший відсоток характеру травм склали пошкодження зв'язок, суглобової капсули і переломи. За даними найбільш поширеними захворюваннями дихальної системи є ГРВІ (47%), грипи (31%), пневмонії (12%), нервової системи – стреси (54%), перевтома (46%), перегорання (35%). Для оцінки психоемоційного стану використана Шкала сприйнятого стресу (PSS). У підсумку отримано середні значення (18–25) – помірний рівень стресу. Також присутні такі дані: 68% часто відчували стрес, 44% мали труднощі з контролем важливих життєвих подій, 52% відчували, ніби події виходять з-під контролю. Дослідження дало можливість провести зв'язок між рівнем стресу і травмуванням волейболісток: вищий рівень стресу у спортсменок зі стажем понад 10 років, наявність травм асоціювалась з підвищеним рівнем емоційного напруження, рівень стресу не залежав від амплуа на майданчику.

**Висновок:** У результаті аналізу встановлено, що з підвищенням спортивного стажу зростає ризик отримання травм, особливо у зонах з постійним навантаженням. Окрім травм, спостерігається поширеність інфекційних захворювань дихальної системи. Психоемоційна оцінка засвідчила високий рівень емоційного напруження в багатьох спортсменок, що вимагає системної підтримки з боку спортивних психологів і тренерів.

## **ТЕРАПЕВТИЧНІ ВПРАВИ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ПОШКОДЖЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ**

Лукашенко А.

Науковий керівник: проф. Дорошенко Е.Ю.  
Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я  
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

**Актуальність.** Термін «порушення опорно-рухового апарату» має комплексний характер і містить рухові розлади, різні нозологічні форми захворювань біокінематичних ланок ОРА і прилеглих тканин. При травмах і пошкодженнях опорно-рухового апарату, зазвичай, використовуються наступні етапи реабілітації: стаціонарний, реабілітаційний і поліклінічний. При незначних пошкодженнях і легких травмах, зазвичай, вистачає