



**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

ТЕРАПЕВТИЧНІ ВПРАВИ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ПОШКОДЖЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ	354
<i>Лукашенко А.</i>	
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО КОРЕКЦІЇ ПЛОСКОСТОПОСТІ ТА ДЕФОРМАЦІЙ СТОП ЗАСОБОМ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ	355
<i>Федоранич І.М.</i>	
ПРИНЦИПИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПОБУДОВИ ПРОГРАМ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ШКІРИ	356
<i>Міняйло А.Г.</i>	
СУЧАСНІ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З АРТРОСКОПІЧНИМИ ВТРУЧАННЯМИ НА КОЛІННОМУ СУГЛОБІ: ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПІДХОДІВ	357
<i>Сідельнікова А.С.</i>	

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, ТАВАТА, 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 ампліа 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

поліклінічного етапу реабілітації. Потреба різних верств населення у реабілітаційних заходах після травм і пошкоджень ОРА невпинно зростає, що свідчить про актуальність і практичну значущість дослідження цієї проблематики.

Мета дослідження – визначення комплексів терапевтичних вправ для реабілітації пацієнтів з травмами і пошкодженнями опорно-рухового апарату і прилеглих анатомічних структур.

Матеріал і методи: аналіз літературних джерел; лікарсько-педагогічні та клінічні спостереження реабілітаційного процесу, контент-аналіз медичних карток, методи математичної статистики.

Результати. Порушення рухової функції, у залежності від поточних параметрів рухової патології, диференціюються за ступенем тяжкості захворювання. Пацієнти з важкими формами рухових порушень і травм можуть не володіти навичками підтримання вертикальної пози (постави), елементарних локомоцій (ходьби), захоплення предметів, самообслуговування ледве здатні пересуватися з використанням засобів медичної техніки. Пацієнти з середньою вираженістю рухових порушень складають найбільш численну групу, можуть пересуватися в обмеженому просторі та на, відносно, невеликій відстані, володіють деякими навичками самообслуговування. Пацієнти з легкими порушеннями, як правило, зберігають навички самостійної підтримки постави, ходьби, добре пересуваються по вулиці і приміщенням, сформовані навички побутового самообслуговування. Але ці пацієнти можуть мати патологічні постави, обмеження рухливості, труднощі у підйомі та спуску сходами, тощо.

Висновки. Комплекси терапевтичних вправ є основою для формування алгоритмів індивідуальних програм реабілітації пацієнтів після травм і пошкоджень ОРА. Також, у цьому процесі, використовуються показники наявності або відсутності супутніх патологій, попередній руховий досвід і поточний рівень фізичної підготовленості пацієнтів. Моніторинг ефективності терапевтичних вправ створює передумови для корекції реабілітаційного процесу.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО КОРЕКЦІЇ ПЛОСКОСТОПОСТІ ТА ДЕФОРМАЦІЙ СТОП ЗАСОБОМ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

Федоранич І.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Свистак В.В.

Кафедра факультетської терапії

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Мета роботи. Проаналізувати сучасні підходи до фізичної терапії при плоскостопості та деформаціях стоп, обґрунтувати ефективність різних засобів і форм, визначити оптимальні підходи до реабілітації з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнтів.

Матеріали і методи дослідження. Проведено аналіз сучасної наукової літератури на платформах Google Scholar, Medscape, Embase та Pubmed.

Результати. У результаті вивчення сучасних підходів до корекції плоскостопості було встановлено, що найбільшу ефективність має комплексне застосування різних засобів фізичної терапії. Найпоширенішим і доступним методом є лікувальна фізкультура, яка при регулярному виконанні дозволяє активізувати м'язи стопи та гомілки, стабілізувати склепіння стопи й покращити загальну координацію. Не менш важливим елементом реабілітації є масаж, який використовується як засіб для покращення кровопостачання, зменшення м'язового напруження та стимуляції рефлексорних зон. Суттєву роль відіграє застосування ортопедичних устілок, які підтримують правильну анатомічну форму стопи, знижуючи навантаження на її структури. Кінезіотейпування демонструє свою ефективність, особливо у дітей та підлітків. Воно дозволяє додатково стабілізувати склепіння стопи, активізувати слабкі м'язи та полегшити адаптацію до фізичних навантажень. У пацієнтів, які регулярно дотримуються плану реабілітації, спостерігається позитивна динаміка вже через 2–3 місяці.