МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКА РАДА

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

86 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2026»

14-15 травня 2026 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2026

ЕЛОНГОВАНА КЛІНІКО-БІОХІМІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНУ ПАРОДОНТАЛЬНИХ ТКАНИН ПАЦІЄНТА, ЯКИЙ ПЕРЕНІС МОДИФІКОВАНУ ПЕРІОТЕРАПІЮ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ СЕЛЕНОВМІСНОГО ФАРМПРЕПАРАТУ (*LONG-TERM CASE REPORT*) 401
Бондар А. Ю.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ, СПОРТИВНА МЕДИЦИНА 403

МЕХАНОТРАНСДУКЦІЯ В РЕАБІЛІТАЦІЇ: КЕРУВАННЯ РЕГЕНЕРАЦІЄЮ ТКАНИН ЧЕРЕЗ ФІЗИЧНЕ НАВАНТАЖЕННЯ 403
Левицький В.С., Попадинець О.М.

ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОЇ КОМАНДИ З ПОСТРАЖДАЛИМИ З НАСЛІДКАМИ МІННО-ВИБУХОВИХ ТРАВМ 404
Ростикус З.В.

САНОГЕНЕТИЧНІ ЕФЕКТИ ПАРАДОКСАЛЬНОЇ ДИХАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ О.М.СТРЕЛЬНІКОВОЇ В ПРАКТИЦІ ВІДНОВЛЮВАННЯ 405
Барабаш О.А.

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОЇ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ АРТРОСКОПІЇ КОЛІННОГО СУГЛОБА 406
Вакуленко Є.Ю.

ОНОВЛЕНА ПОЗИЦІЯ АМЕРИКАНСЬКОЇ АСОЦІАЦІЇ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ СТОСОВНО СИЛОВОГО НАВАНТАЖЕННЯ 407
Бишек М.Ю., Лебич А.С.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОФІЛАКТИКИ ТРАВМАТИЗМУ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНИХ ТРЕНУВАНЬ 408
Пилипенко А.Д.

ФІЗІОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ БІОЛОГІЧНОГО ЗВОРОТНОГО ЗВ'ЯЗКУ (BIOFEEDBACK) У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ 409
Бондарева С.А.

ОЦІНКА ВПЛИВУ ЕРГОНОМІКИ ПОЗИ ПІД ЧАС ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ НА СТАН ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ЖІНКИ 410
Сак І.В.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У РАННЬОМУ ВІДНОВЛЮВАНОМУ ПЕРІОДІ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ 411
Іванюк К.А.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ В УМОВАХ АМБУЛАТОРНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ:ВІДНОВЛЕННЯ РУХОВИХ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ 412
Харлан І.В.

СОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОДІЇ ФІЗИЧНОГО ТЕРАПЕВТА З БАТЬКАМИ ДИТИНИ З ДЦП У ПРОЦЕСІ РЕАЛІЗАЦІЇ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ 413
Гнатенко О.С., Борисенко А.О.

ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОЇ ФІЗИЧНОЇ ТА КОГНІТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА КОГНІТИВНІ, ПСИХОЕМОЦІЙНІ ТА МОТОРНІ ДОМЕНИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПТСР: МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД 414
Матлюк М.П., Якимів О.В.

ІНТЕГРАЦІЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В СЕРЕДОВИЩЕ ТЕРАПЕВТИЧНОГО САДІВНИЦТВА: БІОПСИХОСОЦІАЛЬНИЙ ПІДХІД 415
Корзун С. А.

РОЗВИТОК ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ 416
Гой Д.В., Джебраілова А.С., Конюх С.А.

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ КОМПЛЕКСНОГО ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ ШРОТ-ТЕРАПІЇ ТА КОРСЕТОТЕРАПІЇ ШЕНО НА РЕСПІРАТОРНУ ФУНКЦІЮ У ДІТЕЙ ЗІ СКОЛІОЗОМ 418
Філатова К.В.

МЕДИЧНА І ФАРМАЦЕВТИЧНА ІНФОРМАТИКА, МЕДИЧНИЙ ІНЖИНІРИНГ 419

ЕФЕКТИВНІСТЬ АІ У СТВОРЕННІ НАВЧАЛЬНИХ ПРЕЗЕНТАЦІЙ: ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ 419
Ковальчук А. О.

Статистичну обробку виконано за допомогою IBM SPSS 29 із використанням описової статистики, тестів Student t та Mann–Whitney, кореляційного аналізу Пірсона та багатофакторної регресії, рівень значущості $p < 0,05$.

Результати. До початку реабілітації середній MoCA у пацієнтів із ПТСР становив 23,5 ± 2,1 бала, пам'ять – 22,3 ± 2,4, увага – 23,1 ± 2,2, виконавчі функції – 21,8 ± 2,6. Психоемоційний стан характеризувався високим рівнем тривожності (HADS-A 14,2 ± 3,1) та депресії (HADS-D 13,8 ± 2,9), PCL-5 – 48,6 ± 6,4. Моторні показники демонстрували порушення балансу (Berg 42,1 ± 3,8), знижену витривалість (6-Min Walk 410 ± 35 м) та уповільнене виконання Timed Up and Go (13,5 ± 1,8 с). Після 12-тижневої програми спостерігалося статистично значуще покращення: MoCA – 27,2 ± 1,9 ($p < 0,001$), пам'ять – 25,4 ± 2,1 ($p < 0,001$), увага – 26,1 ± 2,0 ($p < 0,001$), виконавчі функції – 24,9 ± 2,3 ($p < 0,001$). Тривожність знизилася до 9,1 ± 2,5, депресія – до 8,7 ± 2,3, PCL-5 – до 32,5 ± 5,1 (всі $p < 0,001$). Моторні показники також покращилися: Berg 48,2 ± 3,1, Timed Up and Go 10,2 ± 1,4 с, 6-Min Walk – 465 ± 30 м ($p < 0,001$). Кореляційний аналіз показав, що зниження тривожності та депресії корелювало з покращенням пам'яті ($r = -0,52$, $p < 0,01$) та виконавчих функцій ($r = -0,48$, $p < 0,01$), а покращення моторики – з підвищенням уваги ($r = 0,46$, $p < 0,01$) і виконавчих функцій ($r = 0,43$, $p < 0,01$). Багатофакторна регресія показала, що участь у комплексній програмі була незалежним предиктором підвищення загальної когнітивної продуктивності ($\beta = 0,58$, $p < 0,001$) та покращення моторних навичок ($\beta = 0,49$, $p < 0,01$).

Висновки. Комплексна програма фізичної та когнітивної реабілітації у пацієнтів із ПТСР сприяє значному покращенню когнітивних доменів (пам'ять, увага, виконавчі функції), психоемоційного стану та моторних показників. Виявлені кореляційні взаємозв'язки підтверджують необхідність інтегрованого підходу, що одночасно стимулює нейропсихологічні та фізіологічні механізми відновлення, забезпечуючи більш швидку та стійку реабілітацію, а також зниження ризику рецидиву симптомів ПТСР.

ІНТЕГРАЦІЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В СЕРЕДОВИЩЕ ТЕРАПЕВТИЧНОГО САДІВНИЦТВА: БІОПСИХОСОЦІАЛЬНИЙ ПІДХІД

Корзун С. А.
Науковий керівник: к. філол. н., доц. Сидоренко О.В.
Кафедра культурології та українознавства
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Військовий конфлікт в Україні спричинив різке зростання рівня стресу та депресивних станів серед населення, що вимагає розширення арсеналу реабілітаційних заходів. Традиційні методи фізичної терапії часто обмежуються клінічним середовищем, що може створювати додатковий соціальний тиск на пацієнта та обмежувати його мотивацію. Згідно з нашими дослідженнями (Корзун, 2024), терапевтичне садівництво (ТС) виступає ефективним низькобар'єрним методом, який дозволяє стабілізувати психоемоційний стан осіб дорослого віку у природному середовищі. Унікальність ТС полягає у використанні природи як активного посередника у процесі взаємодії пацієнта та фізичного терапевта, що сприяє подоланню внутрішніх бар'єрів та підвищенню відкритості до реабілітаційного процесу.

Мета дослідження. Обґрунтувати доцільність інтеграції програм фізичної терапії у середовище ТС на основі системного аналізу наукових джерел та результатів проведеного автором емпіричного дослідження психоемоційних показників.

Матеріали та методи. Робота базується на комплексному підході, що включає системний огляд сучасної наукової літератури (бази PubMed, Cochrane Library) та ретроспективний аналіз результатів емпіричного дослідження впливу садового середовища на рівень тривожності та стресостійкості (вибірка – 69 осіб дорослого віку). Ця робота спирається на принципи біопсихосоціальної моделі здоров'я.

Отримані результати. Аналіз власних даних, у поєднанні з теоретичним оглядом, свідчить, що середовище ТС забезпечує когнітивне відновлення через активацію мимовільної уваги (ефект «soft fascination» за Капланом). Встановлено, що цей механізм дозволяє знизити ментальну втому та активувати парасимпатичну нервову систему. Зниження рівня кортизолу (в середньому на 22% за даними світових мета-аналізів) безпосередньо корелює з фізичним відновленням, що створює оптимальне фізіологічне тло для виконання терапевтичних вправ.

У контексті фізичної реабілітації локація ТС пропонує специфічне пропріоцептивне навантаження, яке важко імітувати в закритому залі. Зокрема, пересування по нерівних поверхнях відкритого ґрунту стимулює механорецептори, тренуючи динамічний баланс та координацію. Маніпуляції з рослинами та використання спеціалізованого ергономічного інструментарію дозволяють інтегрувати вправи на розвиток дрібної моторики в усвідомлену життєдіяльність, що стимулює нейропластичність моторних зон кори головного мозку. Застосування піднятих грядок дозволяє адаптувати робочий простір під індивідуальні антропометричні параметри пацієнта, забезпечуючи коректні пози та ергономіку рухів. Встановлено, що природа як активний посередник нівелює ієрархічний бар'єр «терапевт-пацієнт», суттєво підвищуючи внутрішню мотивацію та комплаєнс, оскільки діяльність у саду сприймається як менш виснажлива та соціально безпечна.

Висновки. Результати аналізу підтверджують, що інтеграція фізичної терапії в середовище ТС, а саме, поєднання рухового навантаження з емоційною стабілізацією в умовах садового простору, є перспективною як доповнення до основних програм реабілітації. Такий підхід виступає важливим етапом функціональної адаптації, що дозволяє реалізувати біопсихосоціальну модель та сприяти відновленню автономії особистості в умовах воєнного стану.

РОЗВИТОК ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ

Гой Д.В., Джебраілова А.С., Конюх С.А.
Науковий керівник: д. фізвих.н., професор Дорошенко Е.Ю.
Кафедра фізичного виховання, спорту та реабілітації
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Професійна підготовка фахівців з реабілітації в Україні є критично актуальною через потребу відновлення організму військових і цивільних осіб, які постраждали внаслідок повномасштабних військових дій. Це вимагає впровадження у процес відновної терапії сучасних доказових методів фізкультурно-спортивної реабілітації. Держава активно реформує галузь шляхом об'єднання фізичних терапевтів, ерготерапевтів та лікарів фізичної та реабілітаційної медицини, інших дотичних фахівців у мультидисциплінарні команди, що істотно збільшує ефективність реабілітаційних інтервенцій.

Мета дослідження – проаналізувати питання розвитку фізкультурно-спортивної реабілітації в Україні.

Матеріали і методи. У дослідженні використано методи аналізу, узагальнення та систематизації наукової літератури, джерел мережі «Інтернет» і науково-популярних матеріалів, які наявні у відкритому інформаційному доступі. Також проаналізовано офіційні сайти закладів вищої освіти, які практично реалізують освітні програми зі спеціальності І 7 «Терапія та реабілітація» та А 7 «Фізична культура і спорт».

Отримані результати. Професійна підготовка фахівців з фізичної реабілітації в Україні розпочалася у 1994-1995 роках на базі навчання студентів факультетів фізичного виховання у закладах вищої освіти, а також в університетах та академіях фізичної культури і спорту. Саме викладачі, які готували майбутніх тренерів і практичні спортивні