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.

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

фахівці були ініціаторами розробки і впровадження перших освітніх програм з підготовки фахівців з відновлення спортсменів засобами фізкультурно-спортивної реабілітації. Основою цих освітніх програм став досвід викладання навчальних дисциплін «Фізіологічні основи рухової активності», «Біохімія спорту», «Лікувальна фізична культура», «Спортивна медицина» викладачами кафедр медико-біологічного профілю. Спеціальність отримала назву «Фізична реабілітація» і була зорієнтована, у першу чергу, на вирішення актуальних питань відновлення організму спортсменів: профілактику спортивного травматизму, реабілітацію після травм і ушкоджень, відновлення організму після максимальних фізичних і психічних навантажень, тощо.

У 1997 році, Комітет з фізичної культури і спорту розробив і погодив з Міністерством праці України, освітньо-кваліфікаційну характеристику для фахівців зі спеціальності «Фізична реабілітація». Згодом професійну кваліфікацію «фахівець з фізичної реабілітації» інтегровано до професійного Класифікатору і затверджено відповідною Постановою Кабінету Міністрів України.

З 2016 року спеціальність «Фізична реабілітація» віднесена до галузі знань 22 «Охорона здоров'я», що істотно розширило можливості для підготовки фахівців – крім відновлення організму спортсменів предметний фокус спеціальності розповсюдився на відновлення організму широких верств населення, які не займалися спортивною діяльністю, але потребували фізкультурно-спортивної реабілітації після хвороб, виснажливих станів, аварій і катастроф, тощо. Вимоги до підготовки фахівців спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» (Physical therapy, occupational therapy) модифіковано з урахуванням критеріїв міжнародних стандартів вищої освіти: затверджено відповідні Стандарти спеціальності першого (бакалаврського) і другого (магістерського) рівнів; освітній процес диференційовано за спеціалізаціями («Фізична терапія», «Ерготерапія», на магістерському рівні додалася спеціалізація «Терапія мови та мовлення»); уніфіковано процес державної атестації на основі єдиного державного кваліфікаційного іспиту (ЄДКІ). Розроблено та введено в дію професійні Стандарти для фахівців з реабілітації першого (бакалаврського) та другого (магістерського) рівнів. Введено обов'язковий державний ліцензійний іспит «КРОК» для студентів галузі знань І «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», який дозволяє комплексно оцінювати професійну компетентність здобувачів вищої освіти. Поточна назва спеціальності – «Терапія та реабілітація», що відображує подальший тренд спеціальності до галузі знань І «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення» та її остаточне закріплення у зазначеному напрямі.

Паралельно продовжується процес вдосконалення освітніх програм спеціальності А 7 «Фізична культура і спорт» – у закладах вищої освіти цього напряму формуються кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації, які опікуються розширенням реабілітаційних знань, умінь і навичок в освітньому процесі майбутніх вчителів фізичної культури і спортивних тренерів. У Національному університеті фізичного виховання і спорту України створено кафедру кінезіології та фізкультурно-спортивної реабілітації, у Львівському державному університеті фізичної культури імені Івана Боберського – кафедру фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивної медицини, у Державному податковому університеті – кафедру технологій оздоровлення та фізкультурно-спортивної реабілітації, тощо.

Висновки. Фізкультурно-спортивна реабілітація залишається актуальним трендом в освітньому просторі України. За даними узагальнення та систематизації літературних та інформаційних джерел, вважаємо, що її перспективним предметним ареалом буде перетин напрямів «Медична реабілітація», «Фізична терапія», з одного боку, «Оздоровча фізична культура і рекреація», з іншого.