

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,  
присвячена 100-річчю  
з дня народження  
Ю. Л. КУРАКА

# СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів освіти  
другого (магістерського) рівня

25–26 квітня 2024 року

**Тези доповідей**



ОДЕСЬКИЙ  
МЕДУНІВЕРСИТЕТ





НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,  
присвячена 100-річчю  
з дня народження  
Ю. Л. КУРАКА



# СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів освіти  
другого (магістерського) рівня

25–26 квітня 2024 року

**Тези доповідей**



ОДЕСЬКИЙ  
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875  
С91

**Головний редактор:**

ректор, академік НАМН України,  
професор Валерій ЗАПОРОЖАН

**Заступниця голови:**

науковий керівник Ради СНТ та ТМВ  
професор Ольга ЮШКОВСЬКА

**Редакційна рада:**

професор Валерія МАРІЧЕРЕДА,  
професор Світлана КОТЮЖИНСЬКА  
доцент Олена ФІЛОНЕНКО,  
доцент Антон ШАНИГІН

**Сучасні** теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини  
С91 для здобувачів освіти другого (магістерського) рівня [Електронне ви-  
дання] : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячена 95-річчю  
з дня народження Ю. Л. Курака. Одеса, 25–26 квітня 2024 року :  
тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2024. — 108 с.

ISBN 978-966-443-132-0

У тезах доповідей міжнародної науково-практичної конференції здо-  
бувачів другого (магістерського) рівня освіти, присвяченої 100-річчю з  
дня народження професора Ю. Л. Курака, наведено матеріали учасників  
зібрання, а також іменний покажчик доповідачів.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

фітопрепаратів без грамотної консультації або на свій страх і ризик може призвести до плачевного результату. В процесі лікування дуже важливо використовувати точне дозування препарату, в іншому випадку ви можете отримати отруєння, опіки слизової, зворотний ефект або важкі погіршення стану.

Отже, фітотерапія дуже актуальна в сучасній терапевтичній практиці. Використання цілющих рослин поліпшує здоров'я, покращує якість життя пацієнта та є ефективним профілактичним засобом. Зелена аптека природи пропонує різноманітні лікарські трави, які мають корисний вплив на організм. Від чаю з ромашки для заспокоєння до алое для загоєння ран — фітотерапія виступає як симбіоз природи та медицини, надаючи нам можливість знаходити лікувальні рішення в самій природі.

## МЕТОД PNF У РЕАБІЛІТАЦІЇ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА У ГІМНАСТОК ВІКОМ 11–14 РОКІВ

Будігай Н. С.

*Науковий керівник — д. мед. н.,  
проф. Юшківська О. Г.*

*Одеський національний медичний університет,  
м. Одеса, Україна*

**Актуальність.** Приблизно 38 % травм опорно-рухового апарату припадають на травми гомілковостопного суглоба у спортсменок, що займаються художньою гімнастикою.

Порушення, які виникають внаслідок цього, несуть навантаження не тільки на структуру опорно-рухового апарату, а призводять до дисфункції усіх ланок організму спортсменок. Обмеження спортивної діяльності (зустрічаються випадки втрати рухових можливостей в цілому), при поверненні у спорт — збільшення ризику наступного травмування при збільшенні навантаження, а це стимулює до пошуку та розробки нових заходів відновлення та функціонування опорно-рухового апарату.

Основна ідея PNF методу — пропріоцептивної нейром'язової фасилітації — за словами його засновників Герману Кебат та Маргарет Нотт: «Усі люди, включаючи людей з обмеженими можливостями, мають нереалізований фізичний потенціал». Цей потенціал можна реалізувати через стимуляцію пропріорецепторів та покращення роботи рухових центрів у корі головного мозку.

**Мета роботи:** проаналізувати фактори, які сприяють виникненню травм гомілковостопного суглоба спортсменками вікової групи 11–14 років та визначити вплив лікувальної гімнастики з елементами методу PNF для відновлення функцій гомілковостопного суглоба при травмі.

**Досліджуваний контингент:** спортсменки віком 11–14 років, що займаються художньою

гімнастикою, які мали больовий синдром після травмування гомілковостопного суглобу.

**Предмет дослідження:** методика використання лікувальної гімнастики з застосуванням методу PNF при травмах гомілковостопного суглоба у спортсменок.

**Методи дослідження включали:** збір скарг та анамнезу спортсменок; вимірювання зросту, маси тіла та підрахунок ІМТ; визначення больового синдрому за візуально аналоговою шкалою та ефективності методики PNF.

На базі СДЮСШОР «Чорноморець» м. Одеси було проведено дослідження, у якому приймали участь 18 спортсменок-гімнасток вікової групи 11–14 років з больовим синдромом у гомілковостопному суглобі. Для виявлення переваг методу PNF спортсменок було поділено на дві групи: контрольну та основну. Спортсменки контрольної групи виконували комплекс звичайної лікувальної гімнастики, а основної — вправи лікувальної гімнастики зі застосуванням вправ методики PNF.

**Висновок.** Кількісні та якісні показники ефективності лікувальної гімнастики з елементами PNF майже в 2 рази перевищували результати при використанні вправ звичайної методики.

Методи лікувальної гімнастики забезпечують покращення функціонування всіх систем організму людини. Одним з таких є метод PNF, який ми використовували у нашому дослідженні. У відсотковому співвідношенні вправ з реабілітації відсутність болю у контрольної групи склала 29 %, а в експериментальній, де до лікувальної гімнастики були долучені вправи методу PNF — 57 %. Це свідчить, що цей метод дає змогу активувати нереалізований м'язовий потенціал та задіяти приховані резерви організму людини.

## ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ СУЧАСНИХ МІННО-ВИБУХОВИХ ПОРАНЕНЬ

Любарец А.

*Науковий керівник — д. мед. н.,  
проф. Плакіда О. Л.*

*Одеський національний медичний університет,  
м. Одеса, Україна*

Мінно-вибухові поранення в залежності від особливостей впливу розподіляють на декілька груп: мінно-вибухові поранення (наслідок впливу на організм людини, що знаходиться в зоні ураження вибухової ударної хвилі); вибухові травми (наслідок впливу на організм людини металлої дії вибуху і навколишніх предметів); осколкові поранення (наслідок впливу на організм людини фрагментів вибухового пристрою); термобаричні поранення (наслідок впливу на організм людини різкої зміни температури та тиску внаслідок вибуху). При реабілітації пацієнтів з мінно-ви-

буховими пораненнями обов'язково треба також приділяти увагу загальним ускладненням внаслідок стресового впливу на організм, довгого часу іммобілізації, а також локальним у вигляді м'язових дистрофій і контрактур тощо.

**Метою** нашої роботи було проаналізувати наявні методи реабілітації, що застосовуються на різних етапах.

**Методи дослідження:** аналіз джерел літератури.

**Результати.** За даними нашого дослідження на різних етапах реабілітації превалююче значення мають такі заходи. До іммобілізаційний період:

— для швидкої іммобілізації гіпсова пов'язка зберігає своє значення як метод лікування неповних, простих переломів без зміщення кісткових уламків, при цьому обов'язковою умовою є обмежений характер пошкодження м'язових тканин;

— скелетне витягування застосовується частіше як тимчасовий метод лікування, проте може бути остаточним за наявності протипоказань до оперативних способів;

— найбільш практично обґрунтованим є застосування відкритого остеосинтезу. В іммобілізаційному періоді основними завданнями реабілітації будуть поліпшення крово- та лімфообігу в зоні ушкодження, обмінних процесів в іммобілізованому сегменті опорно-рухового апарату з метою стимуляції регенераторних процесів та попередження гіпотрофії м'язів та ригідності суглобів.

Для цього призначаються вправи для м'язів тулуба і здорових кінцівок, дихальні вправи. Спеціальними вправами для травмованої кінцівки є активні та пасивні рухи в малих інтактних суглобах, ізометричні напруження м'язів (експозиція в перші дні 2–3 с), вправи в посиленні імпульсів. Заняття проводять індивідуально 3–4 рази у день, кількість повторень кожної вправи 6–8 раз, темп повільний. У постіммобілізаційному періоді завданнями реабілітації будуть зміцнення м'язів, нормалізація постави, поступове відновлення функції пошкодженого сегмента опорно-рухового апарату та рухової навички, у разі пошкодження нижніх кінцівок підготовка хворого до вставання та тренування вестибулярного апарату.

## ЕФЕКТИВНІ СПОСОБИ ЛІКУВАННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПАТОЛОГІЙ СТОП

**Хаджи І. І.**

*Науковий керівник —  
асист. Шахназарян К. Е.*

*Одеський національний медичний університет,  
м. Одеса, Україна*

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), на плоскостопість страждають більше половини населення планети. До 12 років, коли склепіння стопи вже практично сформувалося, плоскостопість діагностується у 40–60 % підлітків.

**Метою** роботи було оцінити ефективні методи лікування функціональних патологій стоп.

У групі дослідження взяли участь 23 студенти, у 13 було виявлено сплюснення поперечного скріплення стопи, у 6 плоскостопість І ст. Приблизно у 60 % студентів виявляються сплюснення поперечного скріплення стопи або плоска стопа. У трьох студентів діагностували плосковальгусне, а у двох — плосковарусне положення стоп.

Лікування проводили за допомогою коригуючого масажу, індивідуально підбраного комплексу вправ, масажу задньогомілкового м'яза, а також спеціально підбраного способу кінезіотейпування при плосковарусному або плосковальгусному положенні стоп.

Комплекс коригуючої гімнастики складався з понад 20 спеціально підібраних вправ, який проводився після розслабляючого масажу м'язів гомілки, заднього гомілкового м'яза та склепіння стопи. У результаті комплексного лікування склепіння стопи сформувалося у 90 % студентів, у решти 10 % покращилося склепіння стопи на 1,5–2 см. У студентів з плосковальгусною і плосковарусною установкою стоп кінезіотейпування за певною методикою допомогло сформувати звичку правильно ставити стопи при ходьбі. При виявленні неправильної установки стоп рекомендуємо навчити тейпувати стопи так, щоб сформувалася правильна установка стоп і з часом увійшла до звички. На підставі отриманих результатів ми настійно рекомендуємо навчитися масажу заднього гомілкового м'яза.

**ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК**  
**INDEX**

- Абраамян К. Г. 26  
Агбаш М. О. 67  
Аксененко А. В. 32  
Алексеєнко А. Г. 20  
Алимов Д. Р. 69  
Арабаджи Д. Р. 30, 31  
Аракелян Л. С. 15
- Бабенко В. С. 47  
Баннікова В. Д. 44  
Белінська А. А. 55, 69, 71, 78  
Бистриця Е. Р. 61  
Біднюк В. К. 30, 31, 31  
Бондурівська М. Р. 17  
Бошина Т. М. 84  
Бугаєнко А. Р. 53  
Будилко С. Е. 4  
Будігай Н. С. 32, 89  
Бурлакова А. Ю. 12
- Варава С. В. 30, 31  
Вастьянов М. Р. 6, 24  
Вастьянов Р. С. 3  
Вастьянова Л. Р. 21, 31  
Вафді В. 37  
Веселовська Є. Ю. 42  
Велікова М. Д. 77  
Вихрест В. О. 39  
Візінська І. Р. 9  
Вознесенський М. С. 46  
Волкова І. С. 8, 65  
Волкова К. О. 40
- Гайдукова А. В. 12  
Гамбарян І. С. 71  
Гасанова Г. Б. 72  
Гасанова Н. Б. 72  
Георгіу О. С. 54  
Глібко В. О. 62  
Глущенко Є. Є. 14  
Гнатівська Д. І. 50  
Гончарук М. А. 102  
Гордійчук К. О. 35  
Горошко М. В. 80  
Готко Д. С. 81
- Грабарчук І. М. 3  
Громко Є. А. 79  
Гусейнова Л. І. 72
- Данилець Д. С. 66  
Данілова Г. О. 59  
Долгозвяга І. Р. 42  
Дондя В. М. 38  
Доценко В. В. 11, 29  
Дроженко М. В. 68
- Єгоренко О. С. 30, 32
- Зарівняк І. І. 10  
Званчук К. Ю. 7
- Іванова А. М. 83  
Ільченко А. А. 11
- Кавуненко Н. А. 60  
Казани Д. А. 17  
Калініченко Е. 47  
Каменська С. С. 100  
Каріх В. П. 13  
Кирилюк А. О. 24  
Кисіль К. І. 87  
Кір'якова Д. А. 66  
Кіриєнко А. В. 16, 100  
Климанова О. К. 25, 76  
Кобзар Є. С. 72  
Коваленко О. Р. 41  
Ковтуняк К. С. 45  
Козак А. О. 43  
Койфман Д. О. 50, 54  
Коломієць П. В. 27  
Коломійченко Ю. В. 59, 84  
Концеба А. А. 83  
Коршевнюк А. О. 4, 25, 53  
Костенко Г. В. 28  
Костіна К. О. 76  
Костроміна А. О. 100  
Котляр А-Г. 3. 59  
Кравцова А. М. 60  
Крамар А. М. 70  
Крамаренко С. Р. 19
- Крихтенко Д. І. 26  
Кузьмін Я. В. 101  
Кушнір В. В. 58  
Кушнір В. В. 74
- Левіна О. О. 21  
Леонова А. О. 65  
Лисюк В. Ю. 68  
Литвинко Д. В. 28  
Лиходід Н. О. 63  
Логунова Е. М. 81  
Любарец А. 89  
Любарець О. В. 51, 87  
Любчик В. О. 65
- Максимовський Д. В. 49  
Малишева А. С. 5, 73  
Мамедов Г. С. 57  
Мандражи О. С. 45  
Мандриков Т. Д. 26  
Маневич М. Д. 5  
Матюшенко С. П. 18, 19, 20, 22, 73  
Машківська С. О. 102  
Меленевська Г. Д. 62  
Мийня М. М. 77  
Міндак А. О. 7, 51, 88, 100  
Міріб'ян Н. С. 64, 100  
Моргун А. В. 61  
Моргунова Є. О. 77  
Муляр В. В. 78, 84  
Мунтян А. А. 16  
Мурадова К. О. 14  
Мякішев О. Є. 55, 103
- Непряхіна Н. О. 82  
Нижанківська В. 85  
Нігрецкул В. В. 8, 20  
Ніц П. М. 21  
Новосьолов О. І. 64
- Обруч А. С. 34  
Оверчук А. С. 77  
Ошурко М. А. 23