

МАТЕРІАЛИ VIII МІЖНАРОДНОЇ
СТУДЕНТСЬКОЇ НАУКОВОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ

РОЗВИТОК
СУСПІЛЬСТВА ТА НАУКИ
В УМОВАХ ЦИФРОВОЇ
ТРАНСФОРМАЦІЇ



М. КРИВИЙ РІГ, УКРАЇНА

**2 ТРАВНЯ
2025 РІК**

МАТЕРІАЛИ VIII МІЖНАРОДНОЇ
СТУДЕНТСЬКОЇ НАУКОВОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ

.....

**РОЗВИТОК СУСПІЛЬСТВА ТА
НАУКИ В УМОВАХ ЦИФРОВОЇ
ТРАНСФОРМАЦІЇ**

.....

м. Кривий Ріг, Україна
2 травня 2025 рік

УДК 082:001

Р 64



Голова оргкомітету: Коренюк І.О.

Верстка: Гарасимів М.В.

Дизайн: Бондаренко І.В.

Рекомендовано до видання Вченою Радою Інституту науково-технічної інтеграції та співпраці. Протокол № 17 від 01.05.2025 року.



Конференцію зареєстровано Державною науковою установою «УкрІНТЕІ» в базі даних науково-технічних заходів України та бюлетені «План проведення наукових, науково-технічних заходів в Україні» (Посвідчення № 74 від 06.01.2025).

Матеріали конференції знаходяться у відкритому доступі на умовах ліцензії Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0).

Р 64

.....
Розвиток суспільства та науки в умовах цифрової трансформації:
матеріали VIII Міжнародної студентської наукової конференції,
м. Кривий Ріг, 2 травня, 2025 рік / ГО «Молодіжна наукова ліга». —
Вінниця: ТОВ «УКРЛОГОС Груп», 2025. —288 с.

ISBN 978-617-8440-74-9

DOI 10.62732/liga-inter-02.05.2025

Викладено матеріали учасників VIII Міжнародної мультидисциплінарної студентської наукової конференції «Розвиток суспільства та науки в умовах цифрової трансформації», яка відбулася 2 травня 2025 року у місті Кривий Ріг, Україна.

УДК 082:001

© Колектив учасників конференції, 2025

© ГО «Молодіжна наукова ліга», 2025

© ТОВ «УКРЛОГОС Груп», 2025

ISBN 978-617-8440-74-9

ЗМІСТ

СЕКЦІЯ 1.

ЕКОНОМІЧНА ТЕОРІЯ, МАКРО- ТА РЕГІОНАЛЬНА ЕКОНОМІКА

ЕКОНОМІЧНА СТІЙКІСТЬ ЕКОНОМІКИ В УМОВАХ ВІЙНИ

Чижик Д. Д., *Науковий керівник: Козловський С. В.*..... 13

СЕКЦІЯ 2.

ПІДПРИЄМНИЦТВО, ТОРГІВЛЯ ТА СФЕРА ОБСЛУГОВУВАННЯ

ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ ДЛЯ ПЕРСОНАЛІЗАЦІЇ
ТУРИСТИЧНОГО ДОСВІДУ

Квятковська В. В., *Науковий керівник: Хлопак С. В.*..... 17

ІННОВАЦІЇ ТА ПІДПРИЄМНИЦТВО ЯК ОСНОВА ЕКОНОМІЧНОГО
ВІДНОВЛЕННЯ КРАЇНИ

Літвінова Л. Р., *Науковий керівник: Колесник О. О.*..... 20

ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО РОЗВИТКУ ТУРИСТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ

Білошкурський В. В., *Науковий керівник: Кривоберець М. М.*..... 22

УПРАВЛІННЯ ОБСЯГОМ ТА АСОРТИМЕНТНОЮ СТРУКТУРОЮ
ТОВАРООБОРОТУ ПІДПРИЄМСТВА В КРИЗОВИХ УМОВАХ

Шарагова О. М., *Науковий керівник: Богацька Н. М.*..... 25

СЕКЦІЯ 3.

ФІНАНСИ ТА БАНКІВСЬКА СПРАВА; ОПОДАТКУВАННЯ, ОБЛІК І АУДИТ

ВПЛИВ КРИПТОВАЛЮТНОГО РИНКУ НА СТІЙКІСТЬ БАНКІВСЬКОЇ
СИСТЕМИ КРАЇНИ

Постольська Д. П., Колесник О. О. 28

ВПЛИВ ТЕХНОЛОГІЙ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ НА РОЗВИТОК СТРАХОВОГО
РИНКУ

Мельник К. С., *Науковий керівник: Колесник О. О.* 31

ОРГАНІЗАЦІЯ ОБЛІКОВО-АНАЛІТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ УПРАВЛІННЯ
ЗАПАСАМИ ПІДПРИЄМСТВА

Смульська В. Д. 34

СЕКЦІЯ 19.

ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА, СПОРТ ТА ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ

ВПЛИВ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ НА ФІЗИЧНИЙ СТАН І ФУНКЦІОНАЛЬНІ СИСТЕМИ СТУДЕНТІВ <i>Волков М. М., Науковий керівник: Лісницький А. В.</i>	244
ДЕЯКІ АСПЕКТИ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ХВОРИХ НА ШИЙНИЙ ОСТЕОХОНДРОЗ <i>Шрамко К. В., Науковий керівник: Білецька О. М.</i>	246
ІГРОВІ ВИДИ СПОРТУ-ЕФЕКТИВНИЙ ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ <i>Сувертак З. О., Науковий керівник: Антіпова Ж. І.</i>	248
ОСТАННІ НАУКОВІ ВІДКРИТТЯ У СФЕРІ ЗДОРОВ'Я І ТРЕНУВАНЬ <i>Андрієнко М. А., Науковий керівник: Гелета Д. Д.</i>	250
ПРОФЕСІЙНО-ПРИКЛАДНА ФІЗИЧНА ПІДГОТОВКА ТА ЇЇ ЗНАЧЕННЯ У СИСТЕМІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ <i>Яндола К. В., Науковий керівник: Салатенко І. О.</i>	253
РОЛЬ СПОРТУ В СОЦІАЛІЗАЦІЇ ПІДЛІТКІВ <i>Смолінський І. О., Науковий керівник: Сірий О. М.</i>	255
РОЛЬ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ І ПЕРЕКОНАНЬ ПАЦІЄНТІВ У ТЕРАПІЇ АРТРОЗУ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА <i>Солоха М. Г., Науковий керівник: Марковська О. В.</i>	258
СКОЛІОЗ У ДІТЕЙ: РОЛЬ МАСАЖУ, ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗКУЛЬТУРИ ТА МЕТОДУ ШРОТ <i>Янкова І. А., Науковий керівник: Федоренко Н. О.</i>	260
СПОРТИВНІ ІГРИ В СИСТЕМІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ <i>Рудик Ю. П., Науковий керівник: Антіпова Ж. І.</i>	263
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ОСІБ ІЗ РАДИКУЛОПАТІЯМИ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА <i>Кривуляко Є. В., Науковий керівник: Жученко В. Д.</i>	265
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПАЦІЄНТІВ З КИЛАМИ МІЖХРЕБЦЕВИХ ДИСКІВ <i>Мануйленко С. О., Науковий керівник: Самойлова Г. П.</i>	268
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПУШ-СИНДРОМІ ТА НЕГЛЕКТІ У ОСІБ ПІСЛЯ ГПМК <i>Нацевич К. А., Науковий керівник: Бісмак О. В.</i>	271
ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ – ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ <i>Костєва К. В., Науковий керівник: Антіпова Ж. І.</i>	273

Янкова Ірина Анатоліївна, здобувачка вищої освіти 4 медичного факультету
Харківський національний медичний університет, Україна

Науковий керівник: Федоренко Наталія Олексіївна, канд. мед. наук, доц.
Харківський національний медичний університет, Україна

СКОЛІОЗ У ДІТЕЙ: РОЛЬ МАСАЖУ, ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗКУЛЬТУРИ ТА МЕТОДУ ШРОТ

Сколіотична хвороба є однією з найпоширеніших патологій опорно-рухового апарату в дітей. За оцінками фахівців, різні ступені викривлення хребта виявляються у 6,9–14,7% дітей шкільного віку. Висока захворюваність обумовлена дією низки несприятливих факторів, серед яких: слабкий розвиток м'язів-стабілізаторів тулуба, недостатній рівень фізичної активності, дефекти зору, хронічні захворювання носоглотки й слухового апарату, часті інфекції, а також неправильно організоване робоче місце учня. Встановлено також зв'язок розвитку сколіозу з порушенням мінерального обміну та зниженням щільності кісткової тканини тіл хребців, що особливо актуально у періоди інтенсивного росту організму.

Сколіоз у дитячому віці має не лише локальні прояви у вигляді деформації хребта, а й системний вплив: порушується функціонування серцево-судинної, дихальної та травної систем, знижується працездатність та загальна адаптаційна спроможність організму. Критичними віковими періодами щодо розвитку сколіозу є 8–12 років для дівчаток та 8–14 років для хлопчиків — саме тоді відбуваються активні фази росту, що потребують особливої уваги до опорно-рухового апарату.

Сколіоз поділяють на три основні типи: вроджений, синдромний і ідіопатичний. Вроджений сколіоз є деформацією хребта, викликаною неправильно сформованими хребцями. Синдромний сколіоз пов'язаний з порушеннями нервово-м'язової, скелетної або сполучної тканини, нейрофіброматозом або іншими важливими медичними станами. Ідіопатичний сколіоз не має відомої причини і ставиться як діагноз виключення, коли анамнез, клінічні та рентгенологічні дані не дають чітких доказів певної етіології [1].

Залежно від локалізації викривлення хребта розрізняють кілька видів сколіозу: верхньо-грудний, грудний, грудо-поперековий, поперековий і комбінований сколіоз, при якому утворюється подвійне викривлення хребта. Також сколіоз поділяють на правобічний, лівобічний і S-подібний. Залежно від величини кута викривлення виділяють чотири ступені тяжкості сколіозу: при I ступені відхилення від осі становить 5–10 градусів, при II ступені — до 30 градусів, при III ступені — до 60 градусів, а при IV ступені — більше 60 градусів. SOSORT вважає, що діагноз сколіозу підтверджується, якщо кут Коба складає 10° і більше та є осьовий поворот. Відомо, що 20% випадків сколіозу є вторинними, а решта 80% — ідіопатичні. Після завершення росту хребта ймовірність прогресування ідіопатичного сколіозу суттєво знижується [2].

Основними завданнями фізичної терапії при сколіозі є запобігання подальшому прогресуванню деформації, зміцнення м'язового корсету,

профілактика або лікування больових синдромів хребта, покращення естетики через корекцію осанки, поліпшення функції зовнішнього дихання та стану серцево-судинної системи. У вирішенні цих завдань, як комплексно, так і кожного окремо, важливу роль можуть відігравати методи лікувальної фізкультури (ЛФК), масаж, плавання та дихальна гімнастика. Для кожного пацієнта підбирається індивідуальний комплекс вправ, спрямованих на зміну патологічного положення, нормалізацію роботи м'язів та розвиток м'язової пам'яті. Саме завдяки виконанню фізичних вправ м'язовий корсет почне утримувати правильне фізіологічне положення хребта та допоможе запобігти рецидиву деформації.

Масаж при сколіозі є ефективним методом лікування, спрямованим на нормалізацію м'язового тону, зняття спазмів, активацію гіпотрофованих м'язів, покращення трофіки тканин та усунення болю. Особлива увага під час масажу приділяється корекції м'язового дисбалансу: застосовуються як розслаблювальні техніки (погладження, вібрація), так і стимулювальні прийоми (розтирання, розминка, постукування) залежно від зони ураження [4].

Аналіз сучасних наукових публікацій засвідчує, що провідним засобом профілактики та терапії сколіотичних деформацій є фізичні вправи у поєднанні з масажем. Їх ефективність обумовлена комплексним впливом на організм дитини. Зокрема, вони сприяють підвищенню загального тону, стимулюють роботу центральної нервової, серцево-судинної, дихальної систем, активізують обмін речовин, зміцнюють м'язовий апарат та забезпечують оптимальний розподіл м'язового навантаження. Включення лікувального масажу до програми фізичної терапії дозволяє ефективно підготувати м'язи до навантаження, забезпечити рівномірний розподіл м'язового тону та створити умови для корекції деформацій хребта.

Ще одним важливим методом лікування сколіозу є методика Шрота, яка є ефективним нехірургічним підходом, що заснований на спеціально підібраних індивідуальних вправах, спрямованих на корекцію викривлення хребта та повернення його до нормального положення. Основна перевага методу Шрота полягає в індивідуальному підході до кожного пацієнта, що дозволяє значно зменшити деформацію хребта, поліпшити симетрію тіла та стабілізувати хребет.

Метод Шрота є важливим компонентом фізіотерапевтичного лікування сколіозу, адже він забезпечує м'який, безпечний та ефективний підхід до поліпшення якості життя пацієнтів із цією хворобою. У разі сколіозу часто формується асиметричне дихання, при якому більшість повітря потрапляє в «опуклу» половину грудної клітини. Це посилює ротацію хребта і сприяє формуванню реберного горба.

Основний акцент методики Шрота робиться на правильному диханні, яке допомагає усунути патологічний стереотип дихання, що виникає через зміщення внутрішніх органів при сколіозі. Завдяки усвідомленому диханню лише однією «увігнутою» половиною грудної клітки можна не тільки зафіксувати викривлення хребта на початковому етапі, а й домогтися зменшення деформації. Ефективність методики Шрот при лікуванні сколіозу пояснюється поєднанням силових, дихальних та відновлювальних вправ, що дає можливість досягти стійких результатів при будь-якому ступені викривлення хребта. Показаннями для

застосування гімнастики Шрот є різні ступені сколіозу, болі в спині, дефекти хребта та порушення постави.

Список використаних джерел:

1. Григус І. М., Нагорна О. Б., Горчак В. В. Реабілітаційне обстеження в практиці фізичного терапевта : навчальний посібник. Рівне, 2017. 130 с.
2. Давибіда Н. О., Попович Д. В., Безпалова Н. М., Довгань О. М., Коваль В. Б., Вайда О. В., Черній Ю. М. Масаж та лікувальна фізична культура як засоби фізичної реабілітації при різновидах сколіозу в дорослих та дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. Здобутки клінічної і експериментальної медицини. 2019. № 2. С. 119–124
3. Нагорна О. Б., Горчак В. В. Основи фізичної реабілітації: навчальний посібник. Рівне, 2017. 127 с.
4. Філак Я.Ф., Філак Ф.Г. Реабілітаційний масаж у фізичній терапії дітей шкільного віку хворих на сколіоз II-ступеня / Філак Я.Ф, Філак Ф.Г. Актуальні питання сучасного масажу //Збірник статей X міжнародної науково-практичної конференції 19 -20 квітня 2019. – Харків: ХДАФК, 2019. – С.78 - 83.