

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНИЙ
ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ І
ЗДОРОВ'Я



СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ СПРЯМОВАНІ НА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

збірник статей VI науково-практичної
internet-конференції
з міжнародною участю

*прпсвечело пам'яті
професора
О. В. Пешкової*

24-25
КВІТНЯ
2025
ХАРКІВ



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ І ЗДОРОВ'Я**

**«СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ СПРЯМОВАНІ НА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я
ЛЮДИНИ»**

присвячено пам'яті професора О.В. Пешкової

24-25 квітня 2025 року, м. Харків

Збірник наукових праць

Випуск 6

Харків – 2025

УДК 613.71

**Сучасні тенденції спрямовані на збереження здоров'я людини
//Збірник наукових праць. – Харків, 2025. – Випуск 6. – 296 с. (укр.)**

Даний випуск збірки містить матеріали VI науково-практичної internet-конференції з міжнародною участю, присвяченої пам'яті професора О.В. Пешкової (24-25 квітня 2025 року, місто Харків).

У збірнику розміщено наукові статті викладачів, молодих вчених, аспірантів, магістрантів, здобувачів вищої освіти, функціонерів сфери фізичної терапії, ерготерапії, фізичної культури та спорту.

Тематика збірника:

- Актуальні питання фізичної терапії, ерготерапії.
- Сучасні освітні здоров'язберігаючі технології.
- Медико-біологічні основи здорового способу життя.
- Загальнолюдські цінності в контексті фізичного виховання і здорового способу життя.
- Спорт як складова активізації здорового способу життя студентської молоді.

Матеріали відображені в міжнародних наукометричних базах даних **Google Scholar**

ISBN

Друкується в авторській редакції

©Національний фармацевтичний університет, 2025
©Автори, 2025

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Котвіцька А.А., в.о. ректора Національного фармацевтичного університету, доктор фармацевтичних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України, м. Харків, Україна.

Владимирова І.М., проректор ЗВО з науково-педагогічної роботи Національного фармацевтичного університету, доктор фармацевтичних наук, професор, м. Харків, Україна.

Таможанська Г.В., завідувач ЗВО кафедри фізичної реабілітації і здоров'я Національного фармацевтичного університету, кандидат педагогічних наук, доцент, м. Харків, Україна.

Мятига О.М., доцент ЗВО кафедри фізичної реабілітації і здоров'я Національного фармацевтичного університету, кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент, м. Харків, Україна.

Невелика А.В., доцент ЗВО кафедри фізичної реабілітації і здоров'я Національного фармацевтичного університету, кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент, м. Харків, Україна.

Галашко В.В., Ph.D з освітніх, педагогічних наук, старший викладач ЗВО кафедри фізичної реабілітації і здоров'я Національного фармацевтичного університету, кандидат педагогічних наук, м. Харків, Україна.

Відповідальний секретар: Козін С.В., Ph.D з освітніх, педагогічних наук, викладач ЗВО кафедри фізичної реабілітації і здоров'я Національного фармацевтичного університету, кандидат педагогічних наук, м. Харків, Україна.

ЗМІСТ

СЕКЦІЯ 1

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ, ЕРГОТЕРАПІЇ

Абшилава Д.Р.	17
ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СКОЛІОТИЧНОЇ ПОСТАВИ	
Алієв М.Р., Білецька О.М., Манучарян С.В.	20
ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ХРЕБТА У ПРАЦЕЗДАТНИХ ОСІБ	
Александров К. А., Козін С. В., Одолян С. Р.	24
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ФІЗІОТЕРАПІЇ ПРИ ТРАВМАХ РОТАТОРНОЇ МАНЖЕТИ ПЛЕЧА НА ПІДГОСТРОМУ ЕТАПІ	
Баннікова Р. О., Отрубяніков В. Р.	28
ДО МЕХАНІЗМУ ДІЇ РІЗНИХ ТИПІВ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ НА СТАН ПАЦІЄНТІВ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ ОСТЕОАРТРИТОМ	
Бацала В.Л., Невелика А.В.	33
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ІНСУЛЬТОМ В ПІЗНЬОМУ ВІДНОВЛЮВАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ	
Белєзної Б.Ю., Таможанська Г.В., Жаботинська Н.В.	37
СУЧАСНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ВТРУЧАНЬ У ХВОРИХ З ОПІКАМИ В РІЗНІ РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ПЕРІОДИ	
Бершадський Є.А., Латогуз С.І., Шевченко Н.І.	40
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРАЦЕЗДАТНИХ ОСІБ З ОСТЕОАРТРОЗОМ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ ТА ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ	
Благий О.О., Латогуз С.І., Шевченко Н.І.	45
ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПОКРАЩЕННЯ РУХЛИВОСТІ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ	
Болдарь Г.Є.	49
ОБМЕЖЕННЯ, ВСТАНОВЛЕНІ ДЛЯ ФАХІВЦІВ З РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІД ЧАС ЗДІЙСНЕННЯ НИМИ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ: КОРУПЦІЙНІ РИЗИКИ ТА ПРОБЛЕМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ЗАКОНОДАВСТВА	
Борзих Н.О., Барабаш С.В. , Рой І.В.	53
КЛІНІЧНІ ІНСТРУМЕНТИ ОБСТЕЖЕННЯ В ЕРГОТЕРАПІЇ ПІСЛЯ ВОГНЕПАЛЬНИХ ПОРАНЕНЬ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК	
Брязкун Т.П., Жученко В.Д., Моїсеєнко С.Д.	57
КОМУНІКАЦІЯ МІЖ ЕРГОТЕРАПЕВТОМ ТА ПАЦІЄНТОМ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ МОЗОЧКА В ПІДГОСТРОМУ ПЕРІОДІ РЕАБІЛІТАЦІЇ	
Буйновська В.В., Латогуз С.І., Сивенко О.Л.	61
ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ПНЕВМОНІЮ СПРИЧИНЕНУ КОРОНАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ COVID-19	

	120
Лісна А.Г.	
АКТУАЛЬНІСТЬ ПИТАНЬ БЕЗПЕКИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ	
Масюра Ю.С., Горошко В.І.	123
ВИКОРИСТАННЯ ШКАЛИ RANCHO LOS AMIGOS У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ДЛЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТА З ВИБУХОВОЮ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ	
Мирошниченко В. Є., Селюкова Н. Ю., Данько Р.	127
ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ ІЗ ПІДТРИМКОЮ ВІРТУАЛЬНОЇ РЕАЛЬНОСТІ ДЛЯ МОТОРНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК У ПАЦІЄНТІВ З ІНСУЛЬТОМ	
Новіков Д.А.	130
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ АНКІЛОЗІВНОМУ СПОНДИЛІТИ У ХВОРИХ ДОРΟΣЛОГО ВІКУ	
Павлевич В.І.	132
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ МІЖХРЕБЦЕВИХ ГРИЖАХ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	
Пантєєв О.А., Латогуз С.І.	136
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ СКОЛІОЗУ У ДІТЕЙ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ	
Пащенко А.С., Невелика А.В.	140
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ТЕНДИНОПАТІЇ АХІЛЛОВОГО СУХОЖИЛЛЯ В БАДМІНТОНІСТІВ	
Перець О.В., Любинський Д., Серік І.	147
ЗАХОДИ ДЛЯ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМ ЗНИЖЕННЯ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ В СЛОВЕНІЇ ТА УКРАЇНІ	
Перець О.В., Селюкова Н.Ю., Рева Л.М.	152
ВИКОРИСТАННЯ КІНЕЗІОЛОГІЧНОГО ТЕЙПУВАННЯ ПРИ БОЛЯХ У ЛЮДЕЙ З ГЕМОФІЛІЄЮ А	
Рябініна Аліна	157
ВІДДАЛЕНИЙ ПЕРІОД РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБУ	
Рябініна Аліна	161
КОНТРОЛЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ	
Сегал М.Р. Білецька О.М., Манучарян С.В.	164
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ІДЕОМОТОРНИХ ВПРАВ У ПОЄДНАННІ ЗІ СТАТИЧНИМИ І ДИНАМІЧНИМИ ПРИ АМПУТАЦІЇ СТЕГНА	
Селюкова Н. Ю.	168
ВИЗНАЧЕННЯ КЛЮЧОВИХ НАПРЯМІВ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У СФЕРІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ	

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ІДЕОМОТОРНИХ ВПРАВ У ПОЄДНАННІ ЗІ
СТАТИЧНИМИ І ДИНАМІЧНИМИ
ПРИ АМПУТАЦІЇ СТЕГНА**

**EFFECTIVENESS OF IDEOMOTOR EXERCISES WITH STATIC AND DYNAMIC
EXERCISES IN HIP AMPUTATION**

¹Segal M.P., ¹Biletska O.M., ²Manucharjan S.V.

¹Segal M. R., ¹Biletska O.M., ²Manucharjan S.V.

¹Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

²Навчально-науковий медичний центр «Університетська клініка», Комунальне некомерційне підприємство «Міська поліклініка № 6» Харківської міської ради, Харків, Україна

¹Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

²Educational and Research Medical Center "University Clinic", Municipal Non-Profit Enterprise "City Polyclinic No. 6" Kharkiv City Council, Kharkiv, Ukraine

Анотація. Представлено результати дослідження ефективності реабілітації пацієнтів з ампутацією нижньої кінцівки на рівні стегна з застосуванням ідеомоторних вправ за показниками когнітивних, емоційних та фізичних функцій.

Ключові слова: ампутація нижньої кінцівки на рівні стегна, реабілітація, ідеомоторні вправи, функціональні порушення.

Annotation: presented the results of research on the effectiveness of rehabilitation of patients with lower limb amputation at the hip level using ideomotor exercises based on indicators of cognitive, emotional, and physical functions are presented.

Key words: lower limb amputation at the hip level, rehabilitation, ideomotor exercises, functional disorders.

Вступ. Щорічно у світі виконується близько одного мільйона ампутацій кінцівок. За статистичними даними за 2017 рік, понад 57,7 мільйонів осіб живуть із наслідками ампутації [3]. В українському контексті проблема ампутацій значно загострилася у зв'язку з повномасштабною війною, спричиненою військовим вторгненням російської федерації. Ампутація нижньої кінцівки на рівні стегна (АНК) вважається однією з найскладніших форм ампутацій, що зумовлено поєднанням фізіологічних, функціональних та психологічних чинників.

Мета дослідження: Дослідити вплив ідеомоторних вправ в комплексній

кінезіотерапії у пацієнтів після ампутації нижньої кінцівки на рівні стегна.

Матеріали та методи: Дослідження проводили у пацієнтів з ампутацією нижньої кінцівки на рівні стегна (4 чоловіків). Середній вік учасників становив 58 років, із них чоловіків – 100%.

Дослідження реабілітації пацієнтів починали в період від 5 днів до 7 місяців після ампутації. Пацієнти були випадковим чином поділені на дві рівні групи: основну (n=2), яка проходила реабілітацію з використанням ідеомоторних вправ, та контрольну (n=2) – з традиційною фізичною терапією. Тривалість курсу реабілітації

складала 4 тижні, з частотою занять 5 разів на тиждень. Тривалість кожного заняття становила від 40 до 60 хв. Програма реабілітації включала ідеомоторні, статичні та динамічні вправи. Усі вправи були адаптовані до індивідуальних можливостей пацієнтів та відповідали рівню їх фізичної активності.

Ідеомоторні вправи в основній групі впроваджувалися з метою активації нейронних мереж, підтримання та розвитку моторної пам'яті, а також підготовки до виконання реальних рухових дій. Перед кожним заняттям із комплексної кінезіотерапії пацієнти виконували ідеомоторні вправи, спрямовані на покращення координації та підвищення якості майбутніх рухів. Зокрема, пацієнти ментально відтворювали скорочення м'язів сідниць і стегна ампутованої кінцівки, перехід з положення сидячи у положення стоячи, формування правильної постави, ходьбу з протезом, підйом по сходах – тобто комплекс уявних дій, необхідних для ефективного використання протеза в умовах повсякденної активності [1; 2].

Тривалість кожного комплексу ідеомоторних вправ становила близько 15 хвилин. Статичні вправи були спрямовані на профілактику м'язової атрофії та відновлення м'язово-пропріоцептивного відчуття. Виконувалися вправи на напруження м'язів черевного преса, м'язів стегна ампутованої та інтактною кінцівок, а також м'язів гомілки здорової ноги. На кожну м'язову групу припадало по 10–12 ізометричних напружень тривалістю 5–7 секунд. Загальна тривалість статичного блоку становила 10–15 хвилин.

Динамічні вправи виконувалися після статичних і включали по 10–15 повторень кожної. Вони були спрямовані на збільшення амплітуди рухів та розвиток м'язової сили

м'язів тазу, стегна та гомілки інтактною кінцівки.

Окремим етапом, після короткої перерви, застосовувалися ідеомоторні вправи, спрямовані на зменшення інтенсивності фантомного болю, а також дзеркальна терапія.

Оцінювання ефективності проводили до початку та після завершення курсу фізичної терапії за допомогою стандартизованих шкал та тестів: пальпація, шкала для вимірювання ноцицептивного болю (цифрова шкала болю VAS) [4], Тест «Встань та йди» (Timed Up and Go – TUG) [5,6], тест Amputee Mobility Predictor (AMP) [7], опитувальник MOS SF-36 [8], гоніометрія [9], ММТ.

Отримані результати: Результати порівняльного аналізу між основною (включення ідеомоторних вправ) та контрольною (без включення ідеомоторних вправ) групами виявили перевагу комплексу реабілітації з включенням ідеомоторних вправ.

Більш значуще поменшання фантомного болю у хворих основної групи спостерігали цифровою шкалою болю VAS. У них зниження середнього балу від 7 до 3,5 (-3,5 балів або -50%), тоді як у контрольній – від 7 до 5,5 (-1,5 балів або +12%). У тесті «Встань і йди» тривалість виконання зменшилась на 26% в основній групі (від 29,5 до 22 с) та на 14% у контрольній (від 30 до 26 с).

Динаміка показників функціонального стану за тестом AMP також виявилася суттєвою: у пацієнтів основної групи середній бал збільшився від 13,5 до 28,5 (+15 балів або +52%), що відповідало вже іншому функціональному стану. У контрольній групі бал збільшився від 10 до 16,2 (+6 балів або +41%), однак

функціональний стан згідно зі шкалою не змінився.

Динаміка показників якості життя за опитувальником SF-36 показала збільшення фізичної активності в основній групі від 24 до 28,5 (+4,5 балів або +16%), тоді як у контрольній групі – лише на 7% (від 21,5 до 23 балів).

За результатами гоніометрії виявлено зростання активної амплітуди рухів у основної групі: згинання 14%, розгинання на 12%, абдукція на 28%; у контрольній амплітуди рухів вдалось покращити відповідно на 8%, 5% та 9%.

При оцінюванні суб'єктивного досвіду за результатами опитувальника 100% пацієнтів основної групи вказали на позитивне сприйняття ідеомоторних вправ, всі висловили бажання пройти повторний курс.

Висновки: Застосування ідеомоторних вправ для реабілітації пацієнтів після ампутації нижньої кінцівки на рівні стегна сприяє значному поліпшенню рухових і стабілізаційних функцій, зменшенню фантомного болю, а також підвищенню рівня психо-емоційного стану, зокрема збільшенню мотивації до реабілітації.

Список літератури

1. Мухін В. М. Фізична реабілітація в травматології: монографія. Львів: ЛДУФК, 2015. 428 с.
2. Пілашевич А. А. Фізична реабілітація при ампутації нижніх кінцівок / Пілашевич А. А. – Київ : Нац. ун-т фіз. виховання і спорту України, 2006. 81 с.
3. <https://www.healthdata.org/research-analysis/library/global-prevalence-traumatic-non-fatal-limb-amputation>
4. https://cerebrolysin.com.ua/fileadmin/user_upload/stroke/addition/Cerebrolysin-Scales-21.pdf
5. https://ingeniusua.org/sites/default/files/other_file/tug.pdf
6. [https://www.physio-pedia.com/Timed_Up_and_Go_Test_\(TUG\)](https://www.physio-pedia.com/Timed_Up_and_Go_Test_(TUG))
7. Spires MC, Kelly BM, Davis AJ, editors. Prosthetic restoration and rehabilitation of the upper and lower extremity. Demos Medical Publishing; 2013 Dec
8. <http://www.ifp.kiev.ua/doc/journals/upj/02/pdf02-3/9.pdf>
9. <https://empendium.com/ua/manual/chapter/B72.VII.B.2.3.5>

Відомості про авторів/Information about the Authors

1. **Сегал Микита Робертович**, здобувач магістратури Харківського національного медичного університету II курсу, IV медичний факультет, спеціальність: 227.01 «Терапія та реабілітація. Фізична терапія», кафедра спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії, ерготерапії, м. Харків, Україна.

Segal Mykyta Robertovych, second year master's student of Kharkiv National Medical University, IV School of Medicine, specialty: 227.01 "Therapy and rehabilitation. Physical Therapy", Department of Sports, Physical and Rehabilitation Medicine, Physical Therapy, Occupational Therapy, Kharkiv, Ukraine.

e-mail: mrsehal.4m18@knmu.edu.ua

2. **Білецька Ольга Михайлівна**, доктор медичних наук, професор, професор ЗВО кафедри спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії та ерготерапії Харківського національного медичного університету.

Biletska Olha M., Doctor of Medicine, Professor, Professor of the Department of Sports, Physical and Rehabilitation Medicine, Physical Therapy and Ergotherapy, Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine.

e-mail: om.biletska@knu.edu.ua.

3. **Манучарян Світлана Валентинівна**, фізичний терапевт Комунального некомерційного підприємства «Міська поліклініка № 6» Харківської міської ради.

Manucharian Svetlana Valentynivna, physical therapist at the Municipal Non-Profit Enterprise “City Polyclinic No. 6” of the Kharkiv City Council, Kharkiv, Ukraine.

e-mail: sv.manucheran@knu.edu.ua

ORCID: 0000-0001-7256-3273_