

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

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., Отрубняков В. Р.	28
ДО МЕХАНІЗМУ ДІЇ РІЗНИХ ТИПІВ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ НА СТАН ПАЦІЄНТІВ З ПОСТРАВМАТИЧНИМ 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	

Селюкова Н. Ю., Перець О. В.	172
РОЛЬ ЕЛЕКТРОННИХ БАЗ ДАНИХ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ДОКАЗОВОЇ КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ ФІЗИЧНОГО ТЕРАПЕВТА	
Склярова М.О., Латогуз С.І.	176
ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДІТЕЙ 7-8 РОКІВ ПІСЛЯ КОМПРЕСІЙНИХ ПЕРЕЛОМІВ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА	
Собченко А. В., Галашко В. В.	180
ПОКАЗНИКИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ТА ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я У ВІЙСЬКОВИХ ПІСЛЯ АМПУТАЦІЇ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ ПІД ЧАС РЕАБІЛІТАЦІЇ	
Сорока В. М., Таможанська Г. В., Жаботинська Н. В.	184
ВПЛИВ ТРЕНУВАННЯ З ОБМЕЖЕНИМ КРОВОТОКОМ НА ФУНКЦІОНАЛЬНІСТЬ КОЛІННОГО СУГЛОБА У ПАЦІЄНТІВ ГЕРОНТОЛОГІЧНОГО ВІКУ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КОЛІННОГО СУГЛОБУ	
Тетянченко А.В., Невелика А.В.	188
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ СУБАКРОМІАЛЬНОМУ ІМПІДЖМЕНТ СИНДРОМУ НА ДОВГОТРИВАЛОМУ ЕТАПІ РЕАБІЛІТАЦІЇ	
Тищенко О.С., Латогуз С.І.	195
РОЗРОБКА ЕФЕКТИВНОЇ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ З АДГЕЗИВНИМ КАПСУЛІТОМ	
Ткаченко А.Р., Шевчук Ю.В.	198
РОЛЬ ЕРГОТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ГПМК ЗА ГЕМОРАГІЧНИМ ТИПОМ З ПРАВОСТОРОННІМ ГЕМПАРЕЗОМ	
Ушакова А.С., Мятига О.М.	203
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО ВІКУ ПРИ РЕВМАТОЇДНОМУ АРТРИТІ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБУ В ПІДГОСТРОМУ ПЕРІОДІ	
Штепура М.В., Латогуз С.І.	211
ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДІТЕЙ ІЗ СКОЛІОЗОМ, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ ГІМНАСТИКОЮ	
Цискаришвілі І.З., Невелика А. В.	214
ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ВТРУЧАННЯ З ІМПЛАНТАЦІЄЮ МЕТАЛОКОНСТРУКЦІЙ У ПОПЕРЕКОВОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА	
Чабанова Н.В., Комаров В.В., Бойко А.С., Мірошніков І.С., Садовенко М.О.	218
КОМУНІКАЦІЙНА ВЗАЄМОДІЯ ФІЗИЧНОГО ТЕРАПЕВТА З ВІЙСЬКОВИМИ ПІСЛЯ ПОРАНЕНЬ НИЖНІХ КІНЦІВОК	
Черняк Я. К., Баннікова Р.О.	222
ЗАСОБИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПРОФІЛАКТИЦІ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОРУШЕНЬ ЖУВАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДИСФУНКЦІЄЮ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА	
Шарапановський Ю.В., Мятига О.М.	226

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДІТЕЙ 7-8 РОКІВ ПІСЛЯ КОМПРЕСІЙНИХ ПЕРЕЛОМІВ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

FEATURES OF PHYSICAL THERAPY FOR CHILDREN 7-8 YEARS OLD AFTER COMPRESSION FRACTURES OF THE LUMBAR SPINE

Склярова М.О., Латогуз С.І.

Skliarova M.O., Latohuz S.I.

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

Анотація. Представлено результати дослідження удосконаленої програми фізичної терапії для дітей 7-8 років при компресійних переломах поперекового відділу хребта в умовах стаціонару, що знаходяться на функціональному методі лікування.

Ключові слова: компресійний перелом поперекового відділу хребта, лікувальна гімнастика, фізична терапія, функціональний метод лікування.

Annotation. The results of a study of an improved physical therapy program for children aged 7-8 years with compression fractures of the lumbar spine in a hospital setting undergoing functional treatment are presented.

Key words: lumbar spine compression fracture, therapeutic exercises, physical therapy, functional treatment method.

Вступ. Різноманітні ушкодження, які спостерігаються у дитячому віці, посідають провідне місце в травматології у зв'язку з високою їх частотою та негативними наслідками. Дитячий травматизм уже давно став важливою медичною й соціальною проблемою: багато дітей помирають від різноманітних ушкоджень або стають інвалідами [1].

Травми хребта належать до найтяжчих ушкоджень опорно-рухової системи й становлять близько 0,5% усіх переломів кісток. Найбільш поширеними серед дітей і підлітків є компресійні переломи тіл хребців, які зазвичай виникають унаслідок падінь на ноги, сідниці або голову при надмірному згинанні, рідше - розгинанні хребта. Такі ситуації часто трапляються під час активних рухливих або спортивних ігор, пірнання у воду, катання на санках, лижах, ковзанах, а також у дорожньо-

транспортних пригодах. Частка пацієнтів із переломами хребта серед усіх травматологічних хворих, що лікуються стаціонарно, досягає 17,7%, при цьому значна частина постраждалих - це діти та підлітки [2, 3].

Із збільшенням кількості різноманітних транспортних засобів, їх швидкості, а також із-за поганого стану доріг і відсутності у дітей і підлітків уваги і високої самодисципліни під час переходу доріг, кількість випадків дорожньо-транспортного травматизму з пошкодженням хребта значно збільшується останніми роками. Різкі раптові зупинки рухомого транспорту, що супроводжуються «хлистовими» рухами головою, іноді є причиною переломів шийного відділу хребта як у водіїв, так і у пасажирів [4].

Пошкодження хребта в поперековому відділі визначаються, за даними різних

авторів в 24,5%, в шийному відділі - приблизно в 4,1%, у верхньогрудному - в 7,8% випадків.

Серед існуючих методів лікування стабільних компресійних переломів грудних та поперекових хребців виділяють функціональний метод, який є найбільш поширений в нашій країні. Основним в лікуванні цих переломів є побудова міцного «м'язового корсету», що досягається лікувальною гімнастикою.

Мета дослідження: удосконалення програми фізичної терапії для дітей 7-8 років при компресійних переломів поперекового відділу хребта в умовах стаціонару, що знаходяться на функціональному методі лікування.

Матеріали та методи дослідження: Для вирішення поставлених завдань нами протягом 3-х місяців були проведені в динаміці функціональний стан організму хлопчиків молодшого шкільного віку експериментальної і контрольної груп з компресійними переломами хребта в поперековому відділі з метою визначення ефективності занять лікувальною гімнастикою. Діти контрольної групи - 14 хворих, займалися лікувальною гімнастикою за загальноприйнятою в дитячому травматологічному відділенні методикою і отримували загальноприйняті фізіотерапевтичні процедури - УФО і електрофорез кальцію, а також лікувальний масаж. Хлопчики експериментальної групи - 15 хворих, займалися за запропонованою нами методикою лікувальної гімнастики і отримували загальноприйняті фізіотерапевтичні процедури і лікувальний масаж.

З цією метою ми модифікували загальноприйняту в дитячому травматологічному відділенні методику лікувальної гімнастики для дітей з

компресійними переломами хребтного стовпа. Ми використовували методику М. Вейсса і А. Зембатового, яка заснована на симетричному тренуванні м'язів, що утримують тіло в положенні прямостояння. Основу цих вправ становили синергічні вправи статичного і динамічного характеру для створення м'язового корсету. Запропонована нами методика також включала дихальні вправи з протидією, виконуваних руками фізичного терапевта. Тривалість кожної вправи поступово збільшувалася, і після кожної вправи хворому призначалися дихальні вправи в співвідношенні 1:1.

Такий методичний підхід до проведення занять лікувальною гімнастикою, на наш погляд, повинен був значно зміцнити м'язи спини і черевного преса, а також поліпшити функцію зовнішнього дихання, які були значно знижені у дітей через вимушений тривалий ліжковий руховий режим.

Через 5-6 днів після травми, тобто на початку 1 періоду перебігу хвороби за допомогою методик дослідження нами було визначено і оцінено функціональний стан організму хворих обох груп.

Методи дослідження:

1. Клінічні методи: (збір анамнезу, зовнішній огляд, пальпація, перкусія, аускультация).

2. Оцінка відчуття болю за візуально-аналоговою шкали болю (візуально-аналогова шкала болю (Quadruple Visual Analogue Scale (VAS))

3. Інструментальні методи дослідження (пульсометрія, артеріальна тонометрія, спірометрія, пневмотахометрія, гоніометрія).

4. Оцінка якості життя за опитувальником Oswestry Disability Index (Індекс інвалідності Освестрі).

5. Функціональні проби (гіпоксичні проби Штанге і Генчі).

6. Функціональні проби для вимірювання силової витривалості м'язів спини і черевного преса.

7. Метод статистичної обробки отриманих результатів.

Отримані результати: Аналіз показників кардіореспіраторної системи хворих експериментальної та контрольної груп проведених після первинного дослідження, показав, що групи були розподілені рівномірно по функціональному стану серцево-судинної і дихальної систем і за даними травматологічного анамнезу (діагнозу травми і періоду лікування).

При порівнянні показників силової витривалості м'язів спини і черевного преса у хворих обох груп достовірних відмінностей не виявлено.

При повторному дослідженні у дітей експериментальної групи відзначено більш виражене зниження величини ЧСС: з $88,42 \pm 0,46$ уд/хв до $85,78 \pm 0,50$ уд/хв. Величини систолічного, діастолічного і пульсового тиску змінилися відповідно віковими показниками дітей досліджуваного віку. В експериментальній групі відзначалося достовірне зниження частоти дихання. Так, при первинному дослідженні частота дихання у хлопчиків експериментальної групи склала $22,18 \pm 0,16$ в хв, при повторному - $20,05 \pm 0,25$ в хв. Виявлено значне достовірне збільшення показників ЖЄЛ у дітей експериментальної групи. Так, ЖЄЛ збільшилася з $1,47 \pm 0,03$ л до $1,90 \pm 0,02$ л. Достовірно збільшилися величини пневмотахометричних показників - потужності вдиху і видиху, що вказує на поліпшення бронхіальної прохідності.

Отримані в динаміці дані дозволили нам говорити про позитивний вплив запропонованої нами методики з

включенням синергічних вправ і дихальних вправ з протидією руки фізичного терапевта на функціональний стан кардіореспіраторної і м'язової систем організму хворих експериментальної групи.

При порівняльній оцінці функціонального стану кардіореспіраторної системи дітей контрольної групи спостерігалось поліпшення показників серцево-судинної і дихальної систем. Ці дані представлені в таблиці.

Також відзначено достовірне збільшення сили м'язів спини і черевного преса щодо первинного дослідження у дітей контрольної групи. Показники силової витривалості м'язів спини збільшилися з $36,85 \pm 0,37$ до $63,57 \pm 1,21$, а силова витривалість м'язів черевного преса збільшилася з $18,93 \pm 0,78$ до $29,60 \pm 0,48$.

Отримані дані в порівняльному аналізі результатів повторних досліджень функціонального стану організму хворих обох груп дозволили нам, говорити про приріст більш високих показників у дітей експериментальної групи.

Порівняльний аналіз повторного дослідження оцінки силової витривалості м'язів спини і черевного преса у дітей обох груп показав доцільність застосування синергічних вправ для створення м'язового корсету.

Висновки:

1. Запропонована нами програма фізичної терапії, для хворих дітей з компресійними переломами хребетного стовпа, які перебувають на постільному режимі на перших трьох періодах перебігу хвороби, сприяла збільшенню м'язової сили спини і черевного преса, і підвищила економічність роботи серцево-судинної системи і функції зовнішнього дихання.

Список літератури

1. Григус І.М., Нагорна О.Б. Основи фізичної терапії / І.М. Григус, О.Б. Нагорна - Видавництво: Олді+, 2022 – 150 с.
2. Заваріка Г.М. Курортна справа: Навчальний посібник. – К.: Центр учбової літератури, 2018. – 264 с.
3. Основи внутрішньої медицини та фізичної реабілітації / за ред. Швед М.І. - Видавництво: Укрмедкнига, 2021 – 412 с.
4. Терапевтичні вправи: навч. посіб. / [О. Єжова, К. Тимрук-Скоропад, Л. Ціж, О. Ситник]. – Житомир: ПП «Євро-Волинь», 2021. – 150 с.
5. Яковенко Н.П. Фізіотерапія (Підручник) / Яковенко Н.П., Самойленко В.Б. - Київ. ВСВ «Медицина» - 2018.-255 с.

Відомості про авторів/Information about the Authors

1. **Склярова Марина Олександрівна**, здобувач 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.

Sklyarova Maryna Oleksandrivna, second year 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: mosklyarova.4m18@knmu.edu.ua

2. **Латогуз Сергій Іванович**, кандидат медичних наук, доцент, доцент ЗВО кафедри спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії та ерготерапії Харківського національного медичного університету, м. Харків, Україна.

Latoguz Serhii Ivanovych, PhD, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Sports, Physical and Rehabilitation Medicine, Physical Therapy and Occupational Therapy, Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine.

e-mail: si.latohuz@knmu.edu.ua

ORCID: 0000-0002-2222-932X