

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*

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

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

## ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ СКОЛІОЗУ У ДІТЕЙ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

### PHYSICAL THERAPY FOR SCOLIOSIS IN ADOLESCENTS

*Пантеев О.А., Латогуз С.І.*

*Panteiev O.A., Latohuz S.I.*

*Харківський національний медичний університет, Харків, Україна*

*Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine*

**Анотація.** Представлено результати дослідження методики фізичної терапії підлітків зі сколіозом I та II ступеня.

**Ключові слова:** сколіоз I та II ступеня, кругло-вогнута спина, фізична терапія, масаж.

**Annotation.** The results of a study of physical therapy methods for adolescents with scoliosis of the I and II degrees are presented.

**Key words:** scoliosis I and II degree, round-concave back, physical therapy, massage.

**Вступ.** Порушення постави – одна з найпоширеніших ортопедичних проблем серед дітей та підлітків. За статистикою, вони становлять до 90% усіх відхилень у функціонуванні опорно-рухової системи школярів. В Україні кожна четверта дитина має порушення постави, а у 5–6 дітей на кожну тисячу виявляють сколіоз. Особливо тривожною є ситуація серед учнів віком 10–15 років - у цій віковій категорії ознаки порушення постави фіксують у 94% випадків [1].

У сучасних умовах, коли діти більше часу проводять за екранами телевізорів і комп'ютерів, а фізична активність значно зменшилась, проблема формування правильної постави набуває особливої актуальності. До того ж, через велику навчальну завантаженість педагога не завжди звертають увагу на те, як саме учень сидить за партою.

Сколіоз - це патологія хребта, при якій відбувається його бічне викривлення у фронтальній площині, супроводжене обертанням (торсією) хребців навколо своєї осі. Така деформація порушує функціонування внутрішніх органів, зокрема органів грудної клітки [2].

Зважаючи на актуальність проблеми, важливо розробляти та вдосконалювати комплексні програми фізичної терапії для дітей 12–13 років з II ступенем сколіозу. Рішення цієї задачі є нагальною потребою сьогодення.

З огляду на динаміку прогресування захворювання, необхідно активно шукати ефективні методи покращення стану дітей, зокрема через удосконалення програм корекції постави із використанням фізичної терапії та масажу.

**Мета дослідження:** теоретично обґрунтувати та апробувати методику фізичної терапії підлітків зі сколіозом I та II ступеня.

**Матеріали та методи дослідження:** Для реабілітації було обрано 12 дітей 10-11 років, які перебувають на обліку у педіатра з діагнозом «сколіоз» різного ступеня. 16,7% дітей мають сколіоз, у 33,3% виявлено сколіоз I ступеня, у 16,7% виявлено сколіоз II ступеня, 25% дітей мають сколіотичну поставу та 8,3% - сколіотичну поставу у поєднанні з кругло-вогнутою спиною.

Методика фізичної терапії дітей середнього шкільного віку зі сколіозом I та II ступеня:

Коригуюча гімнастика проводилася спільно з медичною сестрою з дітьми 2 рази на тиждень, при її проведенні використовувалися такі елементи:

вправи для розвантаження хребта (сидячи, стоячи, лежачи, на гімнастичній стінці);

- спеціальні вправи на формування постави;

- спеціальні вправи для корекції постави;

- ігри з елементами коригуючої гімнастики;

- тести з розділу коригуючої гімнастики;

- контроль постави медпрацівниками та самоконтроль;

- робота за індивідуальними планами з дітьми, що мають викривлення хребта.

Поряд із загальнорозвиваючими вправами для кінцівок виконувались спеціальні вправи для збільшення мобільності як всього хребта, так і окремих його відділів (нахили, повороти, згинання, ротації у всіх відділах хребта у поєднанні з рухами рук і ніг) у вихідному положенні стоячи, лежачи, у колінно-ліктьовому положенні і сидячи. Вправи для кульшового суглоба мали вільний маховий характер.

Застосовувалися різноманітні дихальні вправи. Для зміцнення м'язів тулуба застосовували статичні вправи в положенні лежачи на спині та животі (піднятті та утриманні ніг, розгинання спини та ніг у тазостегнових суглобах).

Методика масажу у дітей середнього шкільного віку зі сколіозом I ступеня:

1. Хворий у положенні лежачи на животі, руки вздовж тулуба, масажист з будь-якої сторони – масаж області спини:

а) погладження - площинне (прямолінійне, поперекове), прасування, що охоплює;

б) вичавлювання ребром долоні;

в) розтирання – подушечками пальців, великого пальця, фалангами пальців спіралеподібне, пиляння, основою долоні зигзагоподібне; на довгих м'язах спини, на міжреберних проміжках, під кутом лопатки – ребром долоні, великим та вказівним пальцями;

г) розминання – щипцеподібне на довгих м'язах спини, просте, подвійне кільцеве на найширших м'язах, щипцеподібне на верхніх пучках трапецієподібних м'язів;

д) ударні прийоми – поплескування, биття, рубання (послаблюючи вплив у зонах проекції серця та нирок).

2. Хворий у положенні лежачи на спині, руки вздовж тулуба – масаж грудей:

а) вплив на ділянці грудних м'язів (прийоми погладження, розтирання, розминання, ударні прийоми, вібрація);

б) вплив на область грудини, міжреберних проміжків (переважно прийоми розтирання);

- Масаж живота:

а) погладження – долонною та тильною поверхнею кистей (за годинниковою стрілкою навколо пупка);

б) розтирання – подушечками пальців та фалангами пальців;

в) розминання – ординарне та подвійне кільцеве на прямих та косих м'язах живота;

г) «пальцевий душ» на прямих м'язах; биття, поплескування, рубання на косих м'язах.

Методика масажу у дітей середнього шкільного віку зі сколіозом II ступеня:

1. Хворий у положенні лежачи на животі, голова лежить прямо чи повернута убік, протилежний грудній дузі викривлення, масажист стоїть з боку грудного сколіозу. Спочатку виробляють загальне

погладжування всієї поверхні спини (площинне, охоплююче, граблеподібне та прасування). Потім здійснюють такі види впливу:

а) седативний, розслаблюючий вплив на верхню частину трапецієподібного м'яза (погладжування, розтирання подушечками пальців, спіралеподібне; потряхування);

б) тонізуючий вплив на область опуклості грудного сколіозу (гребенеподібне розтирання, щипцеподібне розминання на довгих м'язах спини, биття і рубання, не допускаючи сильних ударів); тут же виробляють натискання на ребра, що виступають (у напрямку бічної поверхні грудної клітини) для згладжування їх деформації;

в) розслаблюючий вплив на область увігнутості поперекової дуги (погладжування, розтирання, потряхування), не можна застосовувати натискання.

2. Хворий повертається на лівий бік (при правосторонній дузі у грудному відділі), одна рука під головою, інша – перед грудьми для збереження рівноваги:

а) проводять прийом відтягування (руки на правому здухвинному гребені), прийом розтягування (одна рука на зовнішньому краї грудної клітки, інша – на здухвинному гребені).

3. Хворий у положенні лежачи на животі:

а) тонізуючий вплив на область опуклості поперекової дуги (розминання щипцеподібне, легке биття і рубання) для розслаблення м'язового валика;

б) розслаблюючу дію в області увігнутості грудної дуги (граблеподібне погладжування, розтирання, потряхування міжреберних м'язів);

в) розтирання та відтягування кута лопатки від дуги увігнутості;

г) стимуляція та тонізування м'язів над лівою лопаткою, верхній частині трапецієподібного м'яза зліва (розтирання, розминання щипцеподібне, ординарне та подвійне кільцеве, поплескування, биття та рубання).

4. Хворий у положенні лежачи на спині, під головою невелика подушка, масажист зліва:

а) стимуляція та зміцнення м'язового корсету в області грудних м'язів, над- та підключичних областей (розтирання, розминання, поплескування, лупцювання, рубання) – на стороні увігнутості грудної дуги;

б) в області випинання ребер (переднього реберного горба) виробляють прийоми з натисканням з рухами взад, вирівнюваннями;

в) тонізування м'язів області живота (розтирання гребенеподібне, розминання ординарне, подвійне кільцеве, «пальцевий душ»);

г) вирівнювання реберних дуг захопленням їх від хребта дозад і спрямовуючи допереду;

д) розслаблюючий вплив в області опуклості грудної дуги та відтягування плеча назад, відновлення симетричного положення плечей [7].

Перед початком сеансу слід проводити корекцію положення. Під час сеансу необхідно уникати сильних ударних впливів та натискань у ділянці западання ребер та м'язів. Тривалість процедури масажу 20-30 хв.

Курс лікування 15-20 процедур, при необхідності курс лікування повторюють кілька разів на рік із перервою 1-2 місяці.

**Отримані результати:** Результати соматоскопії показали, що у всіх 12 дітей було виявлено покращення самопочуття та показників. З таблиці та малюнка ми бачимо,

що у 25% дітей відбулася стабілізація постави, у 75% – помітне покращення.

**Висновки:**

1. Таким чином, результати дослідження показали, що розроблена та застосовувана програма коригувальної гімнастики забезпечує корекцію постави дітей зі сколіозом.

2. На ефективність проведених заходів щодо фізичної терапії вказують такі факти: покращення здоров'я дітей, позитивні зміни у корекції порушень хребта, зміни у характері деформацій, що сталися під час експерименту.

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. **Пантєєв Олександр Андрійович**, 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.

**Panteev Oleksandr Andriyovych**, second year student of Kharkiv National Medical University, IV medical faculty, specialty: 227.01 "Therapy and rehabilitation. Physical Therapy", Department of Sports, Physical and Rehabilitation Medicine, Physical Therapy, Occupational Therapy, Kharkiv, Ukraine.

**e-mail:** [oapanteiev.4m18@knmu.edu.ua](mailto:oapanteiev.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**, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Sports, Physical and Rehabilitation Medicine, Physical Therapy and Ergotherapy of Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine.

**e-mail:** [si.latohuz@knmu.edu.ua](mailto:si.latohuz@knmu.edu.ua)

**ORCID:** 0000-0002-2222-932X