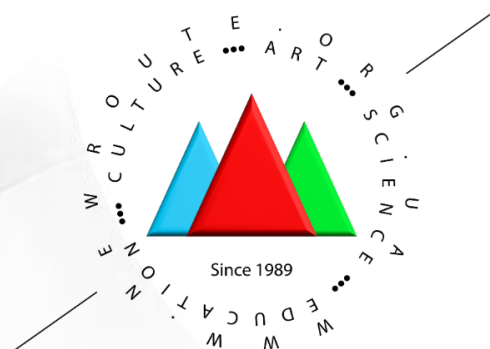


НОВИЙ КУРС • [WWW.NEWROUTE.ORG.UA](http://WWW.NEWROUTE.ORG.UA)  
НАНМ УКРАЇНИ • [WWW.NEWROUTE.ORG.UA/NANMU](http://WWW.NEWROUTE.ORG.UA/NANMU)  
ISCU «PROTON GLOBAL» • [WWW.NEWROUTE.ORG.UA/PROTON](http://WWW.NEWROUTE.ORG.UA/PROTON)

ISSN 3083-7456 (online)

DOI: 10.61718/mf

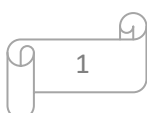


# MEDFOCUS

SCIENTIFIC AND ANALYTICAL  
PUBLICATION



SH SCW "NEW ROUTE"



НОВИЙ КУРС • [WWW.NEWROUTE.ORG.UA](http://WWW.NEWROUTE.ORG.UA)  
НАНМ УКРАЇНИ • [WWW.NEWROUTE.ORG.UA/NANMU](http://WWW.NEWROUTE.ORG.UA/NANMU)  
ISCU «PROTON GLOBAL» • [WWW.NEWROUTE.ORG.UA/PROTON](http://WWW.NEWROUTE.ORG.UA/PROTON)



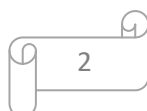
ISSN 3083-7456  
DOI: 10.61718/mf

# MEDFOCUS

Науково-аналітичне видання

2026 • № 2

- Охорона здоров'я • Психологія •
- Фізична культура • Спорт •
- Соціальне забезпечення • Медицина •



## MEDFOCUS НАУКОВО-АНАЛІТИЧНЕ ВИДАННЯ

- Засновано 2025 року
- Засновник та видавець – Соціально-гуманітарна науково-творча майстерня «Новий курс» (рік заснування – 1989) є науковою установою
- Міжнародний стандартний номер періодичного видання ISSN 3083-7456 (online)
- Періодичність – 12 разів на рік
- УДК 61+159.9+364+796
- Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру видавців, виготовлювачів і розповсюджувачів видавничої продукції ДК № 8013 від 22.11.2023
- Видавець зареєстрований у глобальному реєстрі видавців Global Register of Publishers та Crossref із префіксом 10.61718
- Видання отримує власний DOI: 10.61718/mh
- Застосовується політика відкритого доступу Open Access
- Контент розміщується в пошуковій системі наукових публікацій «Google Scholar», в репозитарії на сайті засновника
- Індексується за показниками h-індекс (Google Scholar), i10-індекс (Google Scholar)
- Включено до каталогу наукових ресурсів відкритого доступу ROAD, академічної бази даних ResearchBid, бази наукових публікацій Google Scholar, реєстру наукових видань України державної наукової установи України «Український інститут науково-технічної експертизи та інформації»
- Автори несуть відповідальність за зміст (авторство та самостійність досліджень), точність та достовірність викладеного матеріалу
- Редакція може не поділяти точку зору авторів
- Наукові публікації оприлюднюються в рамках проведення регулярної Міжнародної науково-практичної конференції «Сучасні практики охорони здоров'я та медицини» (Україна, м. Харків – Німеччина, м. Циттау)
- За результатами проведення Міжнародної науково-практичної конференції та оприлюднення рукописів, автори та наукові керівники отримують електронні сертифікати, які оприлюднюються на сайті видавця (згідно Порядку підвищення кваліфікації педагогічних і науково-педагогічних працівників, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 21 серпня 2019 р. № 800)
- Оприлюднюється на основі ліцензії Creative Commons Attribution License (CC BY)

### Редакційна колегія

Кучин Сергій Павлович, доктор економічних наук, професор,  
академік Національної академії наук вищої освіти України,  
член Асоціації клінічних психологів та психотерапевтів України (головний редактор)  
Валецький Юрій Миколайович, доктор медичних наук, професор  
Кожедуб Олена Василівна, кандидат соціологічних наук, доцент  
Коробчук Людмила Іванівна, кандидат педагогічних наук, доцент  
Раціборинська-Полякова Наталія Володимирівна, кандидат медичних наук, доцент  
Родіна Юлія Дмитрівна, кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент  
Лисенко Ірина Анатоліївна, кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент  
Сторож Олена Василівна, кандидат психологічних наук, доцент  
Христова Тетяна Євгенівна, доктор біологічних наук, професор

M42

**Medfocus:** науково-аналітичне видання. – № 2. – Харків: СГ НТМ «Новий курс», 2026. – 42 с.

© СГ НТМ «Новий курс», 2026

© Автори, 2026

НОВИЙ КУРС • WWW.NEWROUTE.ORG.UA  
НАНМ УКРАЇНИ • WWW.NEWROUTE.ORG.UA/NANMU  
ISCU «PROTON GLOBAL» • WWW.NEWROUTE.ORG.UA/PROTON



IV Міжнародна науково-практична конференція (2026)  
«Сучасні практики охорони здоров'я та медицини»

«Modern Practices of Health and Medicine»

Україна, м. Харків – Німеччина, м. Циттау

21-23 квітня 2026 року

ТЕМАТИКА КОНФЕРЕНЦІЇ

- Охорона здоров'я • Психологія •
- Фізична культура • Спорт •
- Соціальне забезпечення • Медицина •

ОРГАНІЗАТОРИ

Національна академія наук і мистецтв України  
International Scientific-creative Unit «Proton Global»  
Соціально-гуманітарна науково-творча майстерня «Новий курс»

[www.newroute.org.ua](http://www.newroute.org.ua)

## ЗМІСТ

	Стор.
<i>Хоролець Єгор Богданович</i> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ТРАВМ У ПРОФЕСІЙНИХ ФУТБОЛІСТІВ ...	6
<i>Чумак Юлія Володимирівна</i> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ У ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ ПІСЛЯ ТРАВМ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА У ПЛАВЦІВ ...	8
<i>Хоролець Інна Віталіївна</i> КІНЕЗІТЕРАПІЯ У КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНИМ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА ...	10
<i>Рушай Анатолій Кирилович, Зборовський Олександр Михайлович</i> МУЛЬТИМОДАЛЬНЕ ЗНЕБОЛЕННЯ ЯК ШЛЯХ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ І ОПТИМІЗАЦІЇ УМОВ РЕГЕНЕРАЦІЇ НЕЗРОЩЕНЬ КІСТОК ГОМІЛКИ ...	12
<i>Каньовська Людмила Володимирівна, Бакунець Світлана Сергіївна, Гецько Владислав Дмитрович</i> ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ МЕТАБОЛІЧНО АСОЦІЙОВАНОЇ СТЕАТОТИЧНОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ) ...	15
<i>Каньовська Л. В., Бортей Л. Я.</i> БЕЗПЕКА ЗАСТОСУВАННЯ НПЗП У КОМОРИДНИХ ПАЦІЄНТІВ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ) ...	18
<i>Стасюк Анна Володимирівна</i> МОТИВАЦІЯ ПРАЦІВНИКІВ У КОНТЕКСТІ ЇХ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ...	20
<i>Мартинюк Максим Андрійович</i> ФІЗІОТЕРАПІЯ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ПРОБЛЕМАМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ...	21
<i>Мазуренко Наталія Петрівна</i> ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАВЛЕННЯ ДО СЕБЕ ЖІНОК, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ РОЗЛУЧЕННЯ ...	23
<i>Давиденко Оксана Миколаївна</i> COVID-19: НОВІ ШТАМИ ТА СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПРОФІЛАКТИКИ ...	25
<i>Тихоновський Денис Сергійович</i> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ РОЗСІЯНОМУ СКЛЕРОЗІ: ВПЛИВ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ НА ЗНИЖЕННЯ ВТОМЛЮВАНОСТІ ТА ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ...	28
<i>Довбенко Тетяна Володимирівна, Попова Оксана Борисівна</i> ПСИХОЛОГІЧНІ ТА СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЧЕРЕЗ ФІЗИЧНУ КУЛЬТУРУ ТА СПОРТ ...	31
<i>Бакунець Світлана Сергіївна, Мандрик Ольга Євгенівна</i> КАПСУЛЬНА ЕНДОСКОПІЯ ЯК ІННОВАЦІЙНИЙ МЕТОД ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ) ...	33
<i>Гнатюк Валерія Валеріївна, Дорошенко Анна Ігорівна, Козак Дмитро Олександрович</i> ГЕЙМІФІКАЦІЯ ВИВЧЕННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ: ФЛЕШ-КАРТКИ ЯК ЕЛЕМЕНТ ЗАЦІКАВЛЕННЯ ТА ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ ...	36
<i>Ціватий Вячеслав Григорович</i> МЕДИЧНА ДИПЛОМАТІЯ, ВАЛЕОЛОГІЧНА ДИПЛОМАТІЯ І МІЖНАРОДНЕ МЕДИЧНЕ ПРАВО В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЙНИХ ЗМІН: СВІТОВІ, ЄВРОПЕЙСЬКІ І НАЦІОНАЛЬНІ СТАНДАРТИ ...	38

**ОБИРАЙТЕ ПЕРШИХ!**

**ДОВІРЯЙТЕ СПРАВЖНІМ!**

**ЦІНУЙТЕ УНІКАЛЬНІСТЬ!**

**WWW.NEWROUTE.ORG.UA**



Отримані результати зміцнюють думку про те, що фізична терапія є результативним способом лікування та профілактики тендиніту ротаторної манжети саме у плавців. Вона не лише сприяє фізичному відновленню, але й дає можливість спортсменам повернутися до повноцінного тренувального процесу без високого ризику повторної травматизації.

Таким чином, розроблена програма фізичної терапії забезпечує багатогранну дію на ключові патогенетичні механізми недуги: зменшення больового синдрому, відновлення м'язової сили та рухливості, а також нормалізацію механіки рухів. Це дозволяє рекомендувати її для активного впровадження у практику спортивної медицини та реабілітації.

**Висновки.** Розгляд факторів, що спричиняють травми, дав змогу дійти висновку про багатоетіологічність ушкоджень плеча у плавців. Причинами є поєднання індивідуальних анатомічних передумов, надмірної або нерівномірної інтенсивності тренувань, помилок у техніці виконання гребків, а також недоліків контролю та моніторингу стану спортсмена. Неперсоналізоване планування навантажень, ігнорування ранніх ознак больового синдрому та несвоєчасне виправлення технічних елементів значно підвищують ризик переходу патологічного процесу у хронічну форму.

Під час дослідження було підтверджено, що усталені методи фізичної терапії, зосереджені переважно на знятті болю та локальному відновленні рухливості, не гарантують повного функціонального повернення плечового суглоба у спортсменів. Найбільш дієвими є інтегровані, поетапні програми фізичної терапії, які враховують як специфіку плавання, так і індивідуальні особливості атлета та фазу реабілітації.

Особливого значення у відновлювальному періоді набуває використання лікувального плавання та гідрокінезотерапії. Водне середовище, як показало дослідження, створює ідеальні умови для ранньої активації рухової функції плеча завдяки зменшенню впливу сили тяжіння, забезпеченню рівномірного гідродинамічного опору та сприятливому температурному режиму. Це дозволяє безпечно розширювати діапазон рухів, стимулювати м'язи-стабілізатори, покращувати пропріоцептивний контроль та поступово формувати правильні нейром'язові зв'язки.

Доведено, що саме комбінація гідрокінезотерапії з вправами на суші зумовлює швидше відновлення м'язової сили, витривалості та рухової координації, ніж застосування лише традиційних підходів. Лікувальне плавання, зі свого боку, є ключовою ланкою між загальною реабілітацією та поверненням до загальних обсягів роботи, адже дає можливість відпрацьовувати специфічні плавальні рухи у контрольованих та безпечних умовах.

**Перспективи дослідження.** Практична цінність цієї роботи полягає у можливості впровадження розроблених рекомендацій у щоденній практиці фізичних терапевтів, реабілітологів та тренерів з плавання. Запропонований метод може бути адаптований для спортсменів різного рівня підготовленості і застосовуватися як для лікування травм, так і з превентивною метою.

1. Назаренко Олександр Миколайович Реабілітація спортсменів після травм плечового суглоба: сучасні підходи // Спортивна медицина і фізична реабілітація. – 2020. – №1. – С. 30-36.
2. Міністерство охорони здоров'я України Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної та третинної медичної допомоги при захворюваннях опорно-рухового апарату. – Київ, 2021.
3. Всесвітня організація охорони здоров'я Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ). – Женева, 2018.
4. Фізична терапія / за ред. В. В. Клапчука. – Київ: Олімпійська література, 2019. – 320 с.
5. Основи фізичної реабілітації / за ред. О. А. Вакуленко. – Львів: Новий Світ-2000, 2018. – 280 с.
6. Спортивна медицина / за ред. Л. Я. Шахліної. – Київ: Олімпійська література, 2017. – 424 с.
7. Фізична терапія: національний підручник / за ред. А. В. Магльованого. – Львів, 2020. – 350 с.

**Хоролець Інна Віталіївна**

Студентка

ORCID: 0009-0002-5672-238X

*Харківський національний медичний університет*

Науковий керівник: Павлова Тетяна Михайлівна, кандидат медичних наук, доцент, викладач,  
Харківський національний медичний університет

## **КІНЕЗІТЕРАПІЯ У КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНИМ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА**

*Хронічний больовий синдром поперекового відділу хребта є однією з провідних причин зниження працездатності та якості життя осіб працездатного віку. Тривалий біль супроводжується порушенням функціонального стану опорно-рухового апарату, зниженням рухової активності та формуванням патологічних рухових стереотипів.*

*Метою дослідження було оцінити ефективність кінезітерапії у комплексній реабілітації пацієнтів із хронічним больовим синдромом поперекового відділу хребта.*

У дослідженні взяли участь 40 пацієнтів віком 30-59 років, які були розподілені на основну (n=28) та контрольну (n=12) групи. Програма реабілітації тривалістю 6-8 тижнів включала вправи на стабілізацію, активацію глибоких м'язів-стабілізаторів, розвиток м'язової витривалості та формування правильних рухових стереотипів.

У результаті встановлено достовірне зменшення інтенсивності больового синдрому в основній групі (з 7,1 до 3,2 бала за ВАШ), підвищення витривалості м'язів тулуба (м'язи спини: +29,5 с; м'язи пресу: +27,7 с) та покращення функціонального стану ( $p < 0,05$ ).

Отримані результати підтверджують ефективність кінезітерапії як провідного методу фізичної терапії у реабілітації пацієнтів із хронічним болем у попереку.

Ключові слова: кінезітерапія, поперековий біль, фізична терапія, реабілітація, ВАШ, м'язова витривалість.

*Вступ.* Хронічний больовий синдром поперекового відділу хребта є однією з найбільш поширених медико-соціальних проблем, що супроводжується зниженням функціональної активності, порушенням рухових стереотипів та погіршенням якості життя пацієнтів.

Формування хронічного болю має багатофакторний характер і пов'язане з дегенеративно-дистрофічними змінами, м'язово-фасціальними дисфункціями, порушенням нейром'язового контролю та центральною сенситизацією.

Сучасні підходи до лікування передбачають комплексний вплив, однак використання переважно пасивних методів не забезпечує стійкого відновлення функції. У зв'язку з цим особливого значення набуває кінезітерапія як метод активної реабілітації.

*Мета дослідження.* Оцінити ефективність використання кінезітерапії у комплексній реабілітації хворих із хронічним больовим синдромом поперекового відділу хребта.

*Матеріали та методи.* У дослідженні взяли участь 40 пацієнтів віком 30-59 років із хронічним больовим синдромом поперекового відділу хребта (тривалість понад 12 тижнів).

Пацієнти були розподілені на дві групи:

- основна група (n=28) – отримувала програму кінезітерапії;
- контрольна група (n=12) – проходила стандартну реабілітацію.

Оцінювання проводилося до та після курсу реабілітації.

Методи дослідження:

- візуально-аналогова шкала болю (ВАШ);
- оцінка обсягу рухів;
- аналіз м'язової сили та витривалості;
- функціональні тести стабілізації тулуба.

Програма кінезітерапії (6-8 тижнів, 3-4 рази на тиждень) включала:

- вправи для глибоких м'язів-стабілізаторів;
- стабілізаційні вправи;
- вправи на координацію та баланс;
- функціональні рухи.

Статистичну обробку проводили з використанням t-критерію Стьюдента ( $p < 0,05$ ).

*Результати дослідження.* На початку дослідження інтенсивність болю в обох групах була високою:

- основна група –  $7,1 \pm 0,3$  бала;
- контрольна –  $6,9 \pm 0,4$  бала.

Після завершення реабілітації:

- в основній групі біль знизився до  $3,2 \pm 0,2$  бала;
- у контрольній – до  $5,3 \pm 0,3$  бала.

Також у пацієнтів основної групи відзначено значне підвищення витривалості м'язів тулуба та покращення функціонального стану.

Таблиця 1

Динаміка клініко-функціональних показників у пацієнтів обох груп ( $M \pm m$ )

Показник	Основна група (до)	Основна група (після)	Контрольна група (до)	Контрольна група (після)
ВАШ (бали)	$7,1 \pm 0,3$	$3,2 \pm 0,2^*$	$6,9 \pm 0,4$	$5,3 \pm 0,3$
Витривалість м'язів спини (с)	$38,9 \pm 2,1$	$68,4 \pm 2,7^*$	$39,4 \pm 2,3$	$48,2 \pm 2,6$
Витривалість м'язів пресу (с)	$32,8 \pm 2,0$	$60,5 \pm 2,5^*$	$33,1 \pm 2,2$	$42,6 \pm 2,4$

Примітка: \* –  $p < 0,05$  (достовірні зміни)

Отримані результати свідчать, що у пацієнтів основної групи після застосування кінезітерапії відбулося статистично значуще покращення всіх досліджуваних показників. У контрольній групі позитивна динаміка була менш вираженою.

*Обговорення.* Отримані результати підтверджують, що порушення м'язового балансу та стабілізації хребта відіграють ключову роль у формуванні хронічного болю.

Застосування кінезітерапії сприяє нормалізації рухових стереотипів, підвищенню м'язової витривалості та зменшенню больового синдрому.

*Висновки.* Проведене дослідження дозволило встановити, що хронічний больовий синдром поперекового відділу хребта супроводжується вираженими функціональними порушеннями, зокрема зниженням м'язової витривалості, порушенням рухового контролю та формуванням патологічних рухових стереотипів. Отримані результати свідчать, що застосування кінезітерапії у складі комплексної реабілітації є ефективним засобом впливу на основні патогенетичні механізми хронічного болю. У пацієнтів основної групи відзначено достовірне зменшення інтенсивності больового синдрому за візуально-аналоговою шкалою, суттєве підвищення витривалості м'язів тулуба, а також покращення функціонального стану поперекового відділу хребта. Порівняльний аналіз результатів показав, що комплексна програма з використанням кінезітерапії має значно вищу ефективність порівняно зі стандартними реабілітаційними підходами. Отримані дані підтверджують доцільність широкого впровадження кінезітерапії у практику фізичної терапії як ефективного методу відновлення функціонального стану та профілактики рецидивів хронічного больового синдрому поперекового відділу хребта.

*Перспективи подальших досліджень.* Подальші дослідження доцільно спрямувати на розширення вибірки пацієнтів, оцінку довгострокових результатів та індивідуалізацію програм реабілітації.

УДК 616.71-001.514-002.3

**Рушай Анатолій Кирилович**

Доктор медичних наук, професор

*Інститут невідкладної і відновної хірургії ім. В. К. Гусака НАМНУ*

**Зборовський Олександр Михайлович**

Доктор медичних наук, професор

*Інститут невідкладної і відновної хірургії ім. В. К. Гусака НАМНУ*

## МУЛЬТИМОДАЛЬНЕ ЗНЕБОЛЕННЯ ЯК ШЛЯХ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ І ОПТИМІЗАЦІЇ УМОВ РЕГЕНЕРАЦІЇ НЕЗРОЩЕНЬ КІСТОК ГОМІЛКИ

**Актуальність.** Незрошення великогомілкової кістки є порушенням регенеративного процесу при переломах кісток гомілки. Важливою складовою є порушення травмованого сегменту. Незрошення в дистальній третині гомілки зустрічаються в клінічній практиці частіше за інші локалізації. Остеосинтез кільцевими фіксаторами (КФ) відповідає біологічним і біомеханічним вимогам лікування, оптимізуючи процес формування кісткового зрощення. [1, 2, 3]. Але багато проблемних питань потребують подальшого вивчення. Основними напрямками поліпшення результатів лікування є покращення стабільності КФ, кровопостачання уламків та перезапуск регенеративного процесу за типом завершеного.

**Мета роботи:** перевірка гіпотези впливу відновлення мікроциркуляції в зоні незрошення на реалізацію оптимальних умов для зрощення уламків проведенням мультимодального періопераційного знеболення.

**Завдання.** Сформулювати обґрунтовану тактику відновлення мікроциркуляції і активізація регенеративного процесу.

Конкретизувати місцеві та системні заходами з метою стимулювання зрощення, оцінити ефективність підходу.

**Матеріали та методи.** Перезапуск процесу відновлення кістки (зрощення) є складною проблемою. З одного боку, треба створити умови, близькі до початкового стану при переломах кісток гомілки і здійснити відновні заходи (відновлення кітсько-мозкових каналів, зіставлення і жорстке утримання їх в цьому стані; покращити кровопостачання; створити високу концентрацію активних речовин в зоні стикання уламків і т.і.). З іншого – провести усі ці заходи з мінімальною травматизацією тканин. Запропонована методика системного перезапуску регенеративних процесів була застосована у 16 потерпілих з атрофічними незрошеннями кісток гомілки. Переважали молоді чоловіки – 12 (75,0%). Терміни після травми становили від 6 до 9 місяців. За класифікацією Weber – Sesh незрошення відносилися до атрофічних. Практично у всіх спостереженнях розвивався деформуючий остеоартрит, контрактура і больовий синдром гомілковоступневого суглоба і суглобів стопи.