

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., 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	

Войчишин Б.	66
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПЛОСКОСТОПОСТІ	
Воронков В.А. Білецька О.М., Манучарян С.В.	70
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ В ІГРОВІЙ ФОРМІ У ПОСТІНСУЛЬТНИХ ХВОРИХ	
Вороньков О. О., Баннікова Р. О.	74
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ КОГНІТИВНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ЗА ШКАЛАМИ MMSE I MoCA ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ	
Галюк У.М., Мота О.М., Івасик Н.О., Подолюк М.В., Кондро М.М.,	80
Покотило П.Б., Ковальчук С.М	
ВИКОРИСТАННЯ ПРИНЦИПІВ ПОВЕРХНЕВОЇ АНАТОМІЇ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ	
Григор'єв Є. Б., Селюкова Н. Ю., Базилевський А., Сафронов Д.В.	87
РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В ТРЕНУВАННІ ТА ВІДНОВЛЕННІ СПОРТСМЕНІВ	
Джунь Валерія О., Кобзіна М.П., Ліва Тетяна	90
РОЛЬ БОБАТ-ТЕРАПІЇ У ВІДНОВЛЕННІ РУХОВИХ ФУНКЦІЙ У ДІТЕЙ	
Джунь Владислава О., Невелика А.В., Гурчак І.В.	93
ІННОВАЦІЇ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ЗАХВОРЮВАНЬ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ	
Жарова І.О., Безлегка А.В.	96
СІМЕЙНО-ІНТЕГРОВАННИЙ ПІДХІД У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ З ГІПОКСИЧНО-ІШЕМІЧНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ	
Жолоб А.С.	99
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПІСЛЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДА	
Запаранчук М. С.	103
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ОСІБ ІЗ КОГНІТИВНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ВНАСЛІДОК ІНСУЛЬТУ	
Козир Д. О., Галашко В. В.	107
ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО ВІДНОВЛЕННЯ КОЛІННОГО СУГЛОБА ПІСЛЯ ФІЗІОТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ТРАВМАМИ ЗВ'ЯЗОК	
Кравчук І.Р., Мятига О.М.	110
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ НЕСПЕЦИФІЧНОМУ БОЛЮ У ПОПЕРЕКОВОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА НА ДОВГОТРИВАЛОМУ ЕТАПІ РЕАБІЛІТАЦІЇ	
Кухарук О.Т., Жаботинська Н.В., Підгорний Я.І.	117
ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ У КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ОЖИРІННІ USE OF PHYSICAL EXERCISE IN COMPLEX REHABILITATION FOR OBESITY	

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ В ІГРОВІЙ ФОРМІ У ПОСТІНСУЛЬТНИХ ХВОРИХ THE EFFECTIVENESS OF GAME-BASED THERAPEUTIC EXERCISE IN POST- STROKE PATIENTS

¹Воронков В.А. ¹Білецька О.М., ²Манучарян С.В.

¹Voronkov V.A. ¹Biletska O.M., ²Manucharian S.V.

¹Харківський національний медичний університет, ²Комунальне некомерційне підприємство
«Міська поліклініка № 6» Харківської міської ради, Харків, Україна

¹Kharkiv National Medical University, ²Municipal Non-Profit Enterprise "City Polyclinic No. 6",
Kharkiv, Ukraine

Анотація. представлено результати дослідження ефективності реабілітації пацієнтів після інсульту з застосуванням лікувальної гімнастики з елементами гейміфікації за показниками когнітивних, емоційних та фізичних функцій.

Ключові слова: інсульт, реабілітація, лікувальна гімнастика, гейміфікація, мотивація, когнітивні порушення.

Abstract. presented the results of research on the effectiveness of rehabilitation of patients after consultation with the use of therapeutic gymnastics with elements of gamification for indicators of cognitive, emotional and physical functions.

Key words: stroke, rehabilitation, therapeutic exercise, gamification, motivation, cognitive impairment.

Вступ. Інсульт залишається однією з основних причин довготривалої інвалідності [7]. За підвищення захворюваності на інсульт на сьогодні зростає потреба у вдосконаленні реабілітаційних методів для цієї категорії пацієнтів. Важливим напрямом таких досліджень є підсилення мотивації пацієнтів з когнітивними та емоційними порушеннями до відновлення втрачених функцій. З цього погляду, перспективне значення має гейміфікація — включення елементів гри до лікувального процесу [4, 5, 6].

Мета дослідження: Оцінити ефективність відновлення фізичних, когнітивних та емоційних функцій у пацієнтів після інсульту під впливом лікувальної гімнастики з використанням ігрових елементів.

Матеріали та методи: Дослідження проводили у пацієнтів, які перенесли

ішемічний (12 жінок, 15 чоловіків) та геморагічний інсульту (4 жінок 4 чоловіків) Середній вік учасників становив 56 років, із них чоловіків — 54.28%, жінок — 45.72%. За рівнем рухової активності (за шкалою Берга та за шкалою Бартел) 67% пацієнтів були мобільними, 21% — маломобільними, 12% — повністю залежними. У 61% респондентів були виявлені когнітивні порушення (за шкалами МОсА, MMSE), а у 43% — прояви постінсультної депресії або тривожного синдрому(за шкалами HADS-A та HADS-D).

Ігрова методика реабілітації включала вправи з м'ячем, когнітивні ігри на запам'ятовування, заняття з використанням системи Vimeo Pro, змагальні вправи, а також модифіковану гру «гаряче–холодно» для розвитку просторового орієнтування. Усі вправи були адаптовані до індивідуальних можливостей пацієнтів та відповідали рівню їх фізичної активності. Застосування в складі

лікувальної гімнастики ігрових елементів з урахуванням ...

Дослідження реабілітації пацієнтів починали в період від 10 днів до 6 місяців після інсульту. Пацієнти були випадковим чином поділені на дві рівні групи: основну (n=18), яка проходила реабілітацію з використанням лікувальної гімнастики в ігровій формі, та контрольну (n=17) – з традиційною фізичною терапією. Тривалість курсу реабілітації складала 4 тижні, з частотою занять 5 разів на тиждень. Тривалість кожного заняття становила від 20 до 60 хв, залежно від функціонального стану пацієнта.

Оцінювання ефективності проводили до початку та після завершення курсу фізичної терапії за допомогою стандартизованих шкал та тестів: Berg Balance Scale, MMSE, MoCA, NIHSS, HADS, FIM; тестів «6-хвилинна ходьба», «Встань і йди», «4 квадрати», 10-метрового тесту ходьби; мануального м'язового тестування (ММТ), гоніометрії, шкали Ашворта. Для суб'єктивної оцінки мотивації та емоційного сприйняття реабілітаційного процесу використовували авторський опитувальник із шести запитань.

Отримані результати: Результати порівняльного аналізу між основною (ігрова методика) та контрольною (традиційна терапія) групами виявили перевагу гейміфікованого методу у відновленні фізичних, когнітивних та емоційних функцій.

Більше поліпшення рівноваги у хворих основної групи спостерігали тестом за шкалою Берга. У них зростання середнього балу від 37,3 до 48,9 (+11,6 бала або +31%), тоді як у контрольній — від 34,5 до 40,2 (+5,7 бала або +16,5%). Динаміка показників витривалості за тестом «6-хвилинна ходьба» також виявилася суттєвою:

у пацієнтів основної групи дистанція переміщення збільшилась на 94% (від 178 до 346 м), у контрольній — лише на 31% (від 189 до 248 м). У тесті «Встань і йди» тривалість виконання зменшилась на 41% в основній групі (від 24,6 до 14,6 с) та на 20% у контрольній (від 24,1 до 19,2 с). У 10-метровому тесті швидкість ходьби подвоїлася в основній групі (від <0,4 до 0,8 м/с), тоді як у контрольній збільшилась лише на 50% (від <0,4 до 0,6 м/с).

Результатами мануального м'язового тестування було показано приріст сили верхніх кінцівок у пацієнтів основної групи на 121% (від 1,4 до 3,1 бала), а в контрольній — на 58% (від 1,7 до 2,7). Аналогічну тенденцію спостерігали у нижніх кінцівках: на 67% у основній групі та на 40% у контрольній.

За результатами гоніометрії виявлено зростання активної амплітуди рухів у основній групі на 30% (від -69% до -39%) та на 16% у контрольній, пасивної амплітуди рухів вдалось покращити відповідно на 14% (від -27% до -13%) і 8% (від -29% до -21%).

За шкалою Ашворта виявлено зниження рівня м'язової спастичності на 19% (від 2,7 до 2,2) у основній групі та на 14% (від 2,8 до 2,4) у контрольній.

В основній групі пацієнтів встановлено поліпшення когнітивної функції за шкалою MMSE на 29% (від 19,1 до 24,7), у контрольній — на 14% (від 20,3 до 23,1), а за шкалою MoCA відповідно - у 28% (від 18,9 до 24,1) та у 17% (від 18,1 до 21,2).

За шкалою HADS, рівень тривожності у досліджуваних (HADS-A) під впливом залучення ігор до складу терапевтичних вправ зменшився на 45% (від 16,9 до 9,3) та на 36% у контрольній групі (від 15,8 до 10,1). Рівень депресії (HADS-D) знизився

відповідно на 51% (від 13,1 до 6,4) та 25% (від 13,3 до 9,9).

При оцінюванні суб'єктивного досвіду за результатами опитувальника 100% пацієнтів основної групи вказали на позитивне сприйняття ігрової методики, 94% - висловили бажання пройти повторний курс саме в ігровому форматі, а 89% - хотіли б обрати її замість стандартного підходу. За візуально-аналоговою шкалою мотивації виявлено зростання рівня мотивації до реабілітації від 6,2 бала до 9,2 бала.

Висновки: Застосування ігрового компоненту в лікувальній гімнастиці для реабілітації постінсультних хворих підгострого та хронічного періодів сприяє поліпшенню моторних та когнітивних функцій, а також підвищення рівня психо-емоційного стану, зокрема збільшенню мотивації до реабілітації.

Список літератури

1. Васильєва Н. В., Карвацька Н. С., Зорій І. А. Клінічні особливості рухового дефіциту у постінсультних пацієнтів. 2024. doi:10.24061/1727-4338
2. Смотракова М. П. Гра як ключ до мотивації та успіху в навчанні учнів. 2024.

3. Центр громадського здоров'я МОЗ України. 29 жовтня – Всесвітній день боротьби з інсультом. 2020.

<https://phc.org.ua/news/29-zhovtnya-vsесvitniy-den-borotbi-z-insultom>

4. Laver K. E. et al. Virtual Reality Gaming in Rehabilitation After Stroke. *Disabil Rehabil.* 2021;44(12):2321–2330.

<https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1972351>

5. Maier M. et al. Effect of Specific Over Nonspecific VR-Based Rehabilitation on Poststroke Motor Recovery: A Systematic Meta-analysis. *PubMed.* 2019.

6. Rodríguez-Hernández M. et al. Can specific virtual reality combined with conventional rehabilitation improve poststroke hand motor function? *J NeuroEng Rehabil.* 2023. <https://doi.org/10.1186/s12984-023-01170-3>

7. WHO. Package of interventions for rehabilitation: module 3: neurological conditions. 2023. ISBN 978-92-4-007113-1.

Відомості про авторів/Information about the Authors

1. **Воронков Владислав Андрійович**, здобувач Харківського національного медичного університету II курсу, IV медичний факультет, спеціальність: 227.01 «Терапія та реабілітація. Фізична терапія», групи 4-23-307. Кафедра спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії, ерготерапії, м. Харків, Україна.

Vladyslav Voronkov, second year student of Kharkiv National Medical University, IV School of Medicine, specialty: 227.01 "Therapy and rehabilitation. Physical Therapy", groups 4-23-307. Department of Sports, Physical and Rehabilitation Medicine, Physical Therapy, Ergotherapy, Kharkiv, Ukraine.

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

ORCID: 0009-0007-8387-0368

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

Olga Biletska, MD, PhD, Professor, Professor of the Department of Sports, Physical and Rehabilitation Medicine, Physical Therapy and Occupational Therapy, Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine.

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

ORCID: 0009-0006-1828-9916.

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

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

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

ORCID: 0000-0001-7256-3273