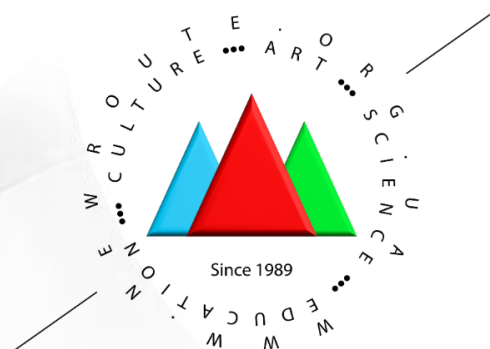


НОВИЙ КУРС • [WWW.NEWROUTE.ORG.UA](http://WWW.NEWROUTE.ORG.UA)  
НАНМ УКРАЇНИ • [WWW.NEWROUTE.ORG.UA/NANMU](http://WWW.NEWROUTE.ORG.UA/NANMU)  
ISCU «PROTON GLOBAL» • [WWW.NEWROUTE.ORG.UA/PROTON](http://WWW.NEWROUTE.ORG.UA/PROTON)

ISSN 3083-7456 (online)

DOI: 10.61718/mf

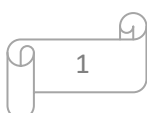


# MEDFOCUS

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)



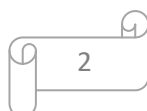
ISSN 3083-7456  
DOI: 10.61718/mf

# 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
- Індується 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

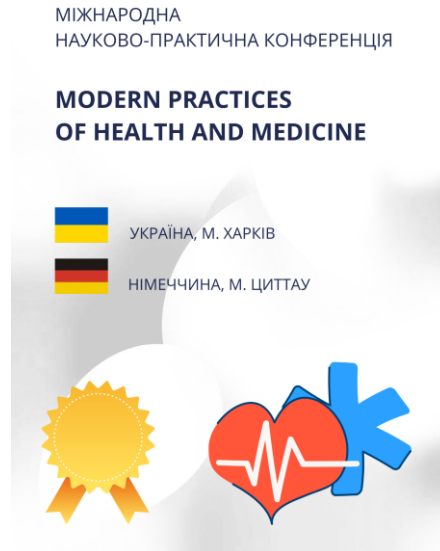
Кучин Сергій Павлович, доктор економічних наук, професор,  
академік Національної академії наук вищої освіти України,  
член Асоціації клінічних психологів та психотерапевтів України (головний редактор)  
Валецький Юрій Миколайович, доктор медичних наук, професор  
Кожедуб Олена Василівна, кандидат соціологічних 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



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

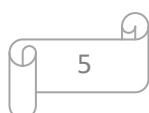
	Стор.
<i>Хоролець Єгор Богданович</i> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ТРАВМ У ПРОФЕСІЙНИХ ФУТБОЛІСТІВ ...	6
<i>Чумак Юлія Володимирівна</i> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ У ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ ПІСЛЯ ТРАВМ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА У ПЛАВЦІВ ...	8
<i>Хоролець Інна Віталіївна</i> КІНЕЗІТЕРАПІЯ У КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ 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**



Результати емпіричного дослідження підтвердили наявність тісного взаємозв'язку між рівнем мотивації працівників і показниками їх психологічного здоров'я. Встановлено, що працівники з високим рівнем внутрішньої мотивації демонструють більшу залученість до професійної діяльності, відповідальність за результати праці та стійкість до стресових ситуацій. Водночас низький рівень мотивації супроводжується зниженням задоволеності роботою, підвищенням рівня тривожності та ризиком професійного вигорання.

**Висновки.** Установлено, що мотивація працівників і їх психологічне здоров'я є взаємопов'язаними складовими ефективної діяльності організації. Ефективна система мотивації повинна враховувати не лише матеріальні стимули, а й психологічні потреби працівників, що сприяє підвищенню продуктивності праці та сталому розвитку організацій.

Емпіричні результати підтвердили гіпотезу дослідження про те, що ефективність діяльності підприємства та рівень залученості персоналу залежать від комплексного впливу мотиваційних і соціально-психологічних чинників. Виявлено, що гармонійне поєднання матеріальних і нематеріальних стимулів сприяє підвищенню задоволеності працею, зниженню рівня стресу та покращенню психологічного клімату в колективі.

Доведено, що недостатній рівень мотивації може призводити до емоційного виснаження, професійного вигорання та зниження ефективності трудової діяльності. Водночас створення сприятливих умов праці, розвиток корпоративної культури та підтримка психологічного благополуччя персоналу сприяють формуванню позитивного соціально-психологічного середовища та підвищенню продуктивності праці.

1. Алипенко В. Є. Психологічні особливості формування життєвих орієнтацій сучасної молоді. URL: <https://ekhsuir.kspu.edu/bitstream/handle/123456789/17651/Алипенко%20В.Є..pdf?sequence=2&isAllowed=y> (дата звернення 07.12.2025).
2. Базик О. Трансформація управління людськими ресурсами у сфері підприємницької діяльності в епоху цифрових технологій. *Економіка та суспільство*, (64), 2024. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/4297> (дата звернення 19.12.2025).
3. Балуєва О. В., Снопенко Г. В. Трансформація функції управління персоналом: сучасні тренди. *Ефективна економіка*. 2020. № 12. URL: [http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/12\\_2020/12.pdf](http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/12_2020/12.pdf) (дата звернення 24.12.2025).
4. Божок Н. Психологічні особливості юнацького віку та їх вплив на формування фрустраційної толерантності майбутнього фахівця. *Психологія особистості*, № 1, 2013. С. 187–194. URL: [http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP\\_meta&C21COM=S&2\\_S21P03=FLA=&2\\_S21STR=Po\\_2013\\_1\\_22](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FLA=&2_S21STR=Po_2013_1_22) (дата звернення 07.12.2025).
5. Власенко Т. А. Управління персоналом підприємства в умовах цифрової економіки: чинники ефективності та особливості забезпечення. *Український журнал прикладної економіки та техніки*. 2024. Том 9. № 3. С. 270–274.
6. Волинєць Н. В. Психологічні особливості особистісного благополуччя в професійній сфері життєдіяльності: монографія. Хмельницький: Видавництво НАДПСУ, 2019. 620 с. URL: [https://dspace.nadpsu.edu.ua/bitstream/123456789/2446/1/Монографія\\_Волинєць.pdf](https://dspace.nadpsu.edu.ua/bitstream/123456789/2446/1/Монографія_Волинєць.pdf) (дата звернення 07.12.2025).
7. Волошин Р. Менеджмент: Опорний конспект лекцій. Тернопіль, 2018. 116 с.
8. Воронцова М. М. Мотивація персоналу як інструмент удосконалення діяльності підприємства. *II всеукраїнська наукова Інтернет-конференція «Освітньо-інноваційна інтерактивна платформа «Підприємницькі ініціативи»*. С. 270–277.
9. Главацька Н. І. Гендерні особливості психологічного благополуччя молоді в період війни. Тернопіль: Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя, 2024. 53 с. URL: <https://elartu.tntu.edu.ua/handle/lib/45902> (дата звернення 24.12.2025).
10. Джаббарова Л. В. Дослідження структури психологічного благополуччя студентської молоді. *Теорія і практика сучасної психології*, Вип. 1, 2018. С. 10–15. URL: [http://trsp-journal.kpu.zp.ua/archive/1\\_2018/4.pdf](http://trsp-journal.kpu.zp.ua/archive/1_2018/4.pdf) (дата звернення 07.12.2025).
11. Долиба О. Особливості психологічного благополуччя особистості в умовах організаційної діяльності. Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича. Чернівці, 2024. 77 с. URL: [https://archer.chnu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/11517/m\\_educ\\_2025\\_126.pdf?sequence=1](https://archer.chnu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/11517/m_educ_2025_126.pdf?sequence=1) (дата звернення 19.12.2025).
12. Дяченко В. А. Теоретичні підходи до розуміння психологічного благополуччя особистості. *Психологічні науки* №103, том 1. 2012. С. 119–124. URL: <https://pub.chnpu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/2306/1/Теоретичні%20підходи%20до%20розуміння%20%20психологічного%20благополуччя%20особистості.pdf>

**Маргинюк Максим Андрійович**

Студент

*Харківський національний медичний університет*

Науковий керівник Сушецька Дарина Андріївна, асистент кафедри спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії, ерготерапії, Харківський національний медичний університет

## **ФІЗИОТЕРАПІЯ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ПРОБЛЕМАМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ**

На теперішній час в сфері реабілітації стає все більш популярним використання апаратних методів лікування та реабілітації пацієнтів. Фізіотерапія перестає бути чимось додатковим та не обов'язковим під час реабілітації пацієнтів.

Фізіотерапія – це використання преформованих фізичних чинників на тканини тіла пацієнта: електричний струм, світло, тепло, холод, магнітне та лазерне випромінювання, та ще багато іншого, в правильному дозуванні та при коректних налаштуваннях позитивно впливають на лікування захворювань.

На теперішній час фізіотерапію умовно можна поділити на низькоінтенсивну (ультразвукова терапія, електротерапія, низькочастотні магніти, ванни тощо) та високоінтенсивку (HILT, SIS, TECAR, FSWT, RSWT).

Високоінтенсивна фізіотерапія дає можливість набагато пришвидшувати відновлення пацієнтів після травм, операцій, позбутися болю та повернутися до активного життя. Може використовуватися не лише як доповнення до основного методу реабілітації – фізичної терапії, а і стати основою.

Ми розглянемо вплив високоінтенсивної фізіотерапії при лікуванні кил поперекового відділу хребта. Метою дослідження є вплив високоінтенсивної фізіотерапії на реабілітацію пацієнтів.

Кила (грижа) міжхребцевого диску – це дегенеративно дистрофічне захворювання міжхребцевого диску, що характеризується випинанням пульпозного ядра за межі фіброзних кілець. При такому патологічному стані можливе сильне розтягнення фіброзних кілець або їх розрив.

Стан при якому відбувається повний розрив фіброзних кілець та значне випинання пульпозного ядра називають секвестрованою килою, яка може мати каудальну або краніальну міграцію по каналу спинного мозку в просторі між сегментами хребта та задньої продольною зв'язкою.

Реабілітація та лікування пацієнтів є важливим процесом який повинен бути комплексним та чітким. Основною метою лікування було зменшення больового синдрому, покращення самопочуття, рухливості пацієнтів, стимуляція відновлення та регенерації тканин, відновлення функції нервового корінця та зменшення неврологічної симптоматики.

Комплекс реабілітації підбирається індивідуально до кожного пацієнта. Курс фізіотерапевтичного лікування загалом складає не більше 12-15 сеансів. Пацієнти проходили фізіотерапевтичне лікування кожного дня впродовж 12-15 днів, після чого починали займатися фізичною терапією 2-3 рази на тиждень.

У процесі лікування біло застосовано такі методи лікування:

Високоінтенсивна лазерна терапія курсом 12 процедур. Основна мета застосування лазерної терапії при лікуванні кил хребта є стимуляція процесу модульованої резорбції. Модульована резорбція це процес під час якого імунна система організму починає «атакувати» патологічні клітини, в нашому випадку килу міжхребцевого диску. Під дією високоінтенсивної лазерної терапії тканини поглинають енергію що призводить до вивільнення мітохондіями великої кількості АТФ, пришвидшується мікроциркуляція в тканинах, активуються макрофаги. При стимуляції нервових волокон формується потенціал дії що «закриває» ворота болю, цей процес описаний в теорії воротного контролю болю, таким чином лазерна терапія чинить анальгезуючий ефект. Для більш сильної стимуляції модульованої резорбції лазерна терапія використовуються разом з голко-терапією. Пошкодження тканин голкою призводить до стимуляції процесів регенерації.

Теорія воротного контролю болю була запропонована в 1965 році і пояснює механізм зменшення больового синдрому при використанні лікувальних немедикаментозних методик зменшення болю, зокрема фізіотерапія.

Згідно з цією теорією існує механізм «воріт» в спинному мозку, який «відкривається» при травматизації – людина відчуває біль. При використанні фізіотерапевтичних методик лікування ми стимулюємо товсті нервові волокна, інформація з них передається до спинного мозку та «закриває ворота» болю.

Суперіндуктивна терапія курсом 12 процедур. SIS це магнітотерапія, яка як відомо, прискорює процеси відновлення організму, але високоінтенсивна індуктивна терапія не лише прискорює відновлення, вона дуже добре працює з проблемами пов'язаними з неспецифічним больовим синдромом та неврологічним больовим синдромом. Дуже часто коли ми говоримо про килу, ми стикаємося з симптомом іррадіації болю в кінцівки - радикулопатіями. Суперіндуктивна магнітотерапія на сьогодні є золотим стандартом фізіотерапевтичного лікування такого больового синдрому.

Суперіндуктивна терапія впливає не лише на больовий синдром, але і на сам механізм його виникнення. За рахунок глибокого проникнення електромагнітного поля відбувається вплив на нервові корінці, м'язові тригерні зони та глибокі м'язи-стабілізатори хребта. Це дозволяє зменшити компресію нервових структур, зняти захисний м'язовий спазм і поступово відновити нормальну провідність нервового імпульсу. У результаті зменшується іррадіація болю, проходить відчуття оніміння, поколювання та слабкості в кінцівках.

Особливо ефективно суперіндуктивна терапія працює при дегенеративно-дистрофічних змінах хребта, таких як протрузії, грижі міжхребцевих дисків, радикулопатії, люмбагія та шийно-плечовий больовий синдром. Курс із 10-12 процедур дозволяє не лише швидко зменшити біль, але й створити умови для подальшого відновлення тканин, покращення рухливості хребта та нормалізації м'язового тону. Саме тому суперіндуктивна терапія сьогодні активно використовується як один з основних методів сучасної фізіотерапії при болях у спині та неврологічних больових синдромах.

Ударно хвильова терапія призначається курсом 5-7 процедур. Таку терапію ми використовуємо частіше всього при лікуванні застарілих, кальцифікованих кил, адже завдяки процесу неоваскуляризації, який чинить ударно-хвильова терапія, відбувається реабсорбція кальцію. Завдяки цим процесам ми маємо можливість скоротити термін лікування пацієнтів на декілька місяців. Процес неоваскуляризації не лише позитивно впливає на швидкість реабсорбції кальцію, адже, як відомо, міжхребцевий диск живиться за рахунок осмосу з оточуючих його тканин, якщо збільшиться кровообіг в періартикулярних тканинах – покращиться живлення самого суглобу під час руху.

Ударно-хвильова терапія також має виражений протизапальний та знеболюючий ефект. Після декількох процедур зменшується набряк навколо нервового корінця, знижується компресія тканин і значно зменшується

інтенсивність больового синдрому. Це особливо важливо при хронічних станах, коли пацієнт тривалий час відчуває біль, обмеження рухів та м'язовий спазм. За рахунок стимуляції регенераційних процесів ударно-хвильова терапія активує відновлення зв'язкового апарату, покращує еластичність тканин і сприяє поступовому відновленню рухливості хребта.

Ще однією важливою перевагою є те, що ударно-хвильова терапія добре поєднується з іншими методами фізичної терапії. Після курсу УХТ значно підвищується ефективність лікувальних вправ, мануальної терапії та фізіотерапевтичних процедур, оскільки зменшується біль і пацієнт може виконувати рухи в більшому обсязі. Саме тому курс із 5-7 процедур дозволяє не лише прискорити реабсорбцію кальцифікованих змін, але й значно скоротити загальний термін реабілітації та повернення пацієнта до нормальної фізичної активності.

Контактна діатермія призначається курсом від 10 до 15 процедур. Головним терапевтичним ефектом є розслаблення м'язів, збільшення обсягу рухів, протизапальна та знеболююча дія. На відміну від масажу, контактна діатермія не протипоказана при килах міжхребцевих дисків, навіть навпаки, чинить більш виражену дію за більш короткий термін та кількість процедур.

Контактна діатермія працює за рахунок глибокого прогрівання тканин, що дозволяє впливати не лише на поверхневі м'язи, але й на глибокі м'язи-стабілізатори хребта. Під дією теплового ефекту покращується мікроциркуляція, зменшується м'язовий гіпертонус та поступово зникає захисний спазм, який дуже часто є основною причиною болю при грижах міжхребцевих дисків. Саме тому вже після декількох процедур пацієнти відмічають зменшення скутості, покращення рухливості та зниження больових відчуттів.

Крім того, контактна діатермія добре підходить для підготовки тканин до подальшої реабілітації. Після курсу з 10-15 процедур значно легше виконуються лікувальні вправи, покращується еластичність м'язів і зв'язок, а також зменшується ризик повторного загострення больового синдрому. Завдяки цьому контактна діатермія часто використовується як один з основних методів фізіотерапії при хронічному болю в спині та обмеженні рухливості хребта.

Фізична терапія вважалась основним методом реабілітації пацієнтів вже багато років, на теперішній час вона також залишається головною складовою реабілітації пацієнтів, але новітні методи фізіотерапевтичного лікування дозволяють зменшити час на повну реабілітацію пацієнтів.

Проведене дослідження підтверджує позитивний вплив використання фізіотерапевтичних методик при лікуванні пацієнтів із захворюваннями опорно-рухового апарату, а саме кили поперекового відділу хребта.

Було встановлено та доведено, що у пацієнтів з основної групи дослідження зменшення симптомів відбувалось значно швидше, в порівнянні з пацієнтами контрольної групи.

Аналіз отриманих результатів довів, що новітній метод лікування кил вже через 3 місяці після лікування показує позитивну динаміку зменшення кил поперекового відділу хребта.

Порівняльний аналіз результатів лікування основної та контрольної груп пацієнтів доводить вищу ефективність застосування фізіотерапевтичного лікування в поєднанні з фізичною терапією, ніж застосування лише фізичної терапії.

Поєднане застосування фізичної терапії разом з новітніми методиками фізіотерапевтичного лікування показує значно більшу ефективність в лікуванні кил поперекового відділу хребта. Комплексна реабілітація значно пришвидшує час відновлення пацієнтів, що позитивно впливає не лише на фізичне, а і на психологічне здоров'я пацієнтів.

**Мазуренко Наталія Петрівна**

Здобувачка

*Чорноморський національний університет імені Петра Могили*

Науковий керівник: Астремська Ірина Володимирівна, доктор психологічних наук, професор кафедри психології,  
Чорноморський національний університет імені Петра Могили

## **ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАВЛЕННЯ ДО СЕБЕ ЖІНОК, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ РОЗЛУЧЕННЯ**

Теоретичний аналіз наукової літератури дозволив комплексно дослідити проблему ставлення до себе жінок, які пережили розлучення, та визначити основні концептуальні підходи до розуміння механізмів його формування і трансформації. Узагальнення праць українських і зарубіжних авторів засвідчило, що самоставлення є складним інтегративним утворенням, яке поєднує когнітивні уявлення про себе, емоційно-ціннісне ставлення до власної особистості та поведінкові стратегії самореалізації [2, р. 50-75]. Воно виконує функцію внутрішнього регулятора поведінки, визначає рівень психологічного благополуччя та забезпечує цілісність Я-концепції.