

ISSN
2786-863X

СТУДЕНТСЬКИЙ НАУКОВИЙ ЖУРНАЛ

UNI VER SUM

№ 31 / 2026
КВІТЕНЬ

ISSN 2786-863X

**UNI
VER
SUM**

№ 31 / квітень 2026

DOI 10.36074/universum.31.2026

Вінниця, Україна
«UKRLOGOS Group»
2026

**УДК 082:001
U 55**

**Ідентифікатор медіа R30-02718
на підставі рішення Національної Ради
№ 424 від 22.02.2024**

Редакція журналу: ГО «Молодіжна наукова ліга»

Верстка: Білоус Т.В.

Дизайн: Бондаренко І.В.

Головний редактор: Коренюк І.О.

Журнал видається за підтримки Інституту науково-технічної інтеграції та співпраці.

Редакційна колегія:

Афанасьева Наталя Євгенівна – доктор психологічних наук, професор
Харківський національний економічний університет ім. С. Кузнеця

Бацуровська Ілона Вікторівна – доктор педагогічних наук, доцент
Миколаївський національний аграрний університет

Ємельянов Олександр Юрійович – доктор економічних наук, професор
Національний університет «Львівська політехніка»

Костюченко Валентина Миколаївна – доктор економічних наук, професор
Державний торговельно-економічний університет

Онікієнко Сергій Володимирович – доктор економічних наук, професор
Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана

Ащепкова Наталія Сергіївна – кандидат технічних наук, доцент
Дніпровський національний університет ім. Олеся Гончара

Ковальова Світлана Сергіївна – кандидат юридичних наук, доцент
Національний університет біоресурсів і природокористування України

Кулик Алла Василівна – кандидат економічних наук, доцент
Державний торговельно-економічний університет

Мартинюк Віталій Олексійович – кандидат географічних наук, доцент
Рівненський державний гуманітарний університет

Мудра Світлана В'ячеславівна – кандидат педагогічних наук, доцент
Київський інститут Національної гвардії України

Павшук Катерина Олександрівна – кандидат юридичних наук, доцент
Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого

Ротова Наталія Володимирівна – кандидат філологічних наук, доцент
Українська інженерно-педагогічна академія

Христин Ніна Сергіївна – кандидат педагогічних наук, доцент
Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Шевченко Оксана Борисівна – кандидат ветеринарних наук, доцент
Державний біотехнологічний університет

Єгоренков Анатолій Іванович – Радник Президента НАМН України з питань біоетики, доцент
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Фішер Володимир Михайлович – заслужений діяч мистецтв України, доцент
Київський національний університет культури і мистецтв

Оленюк Дмитро Олександрович – старший викладач
Поліський національний університет

Дурова Наталія Вікторівна – асистент
Поліський національний університет

Мокрякова Марина Іванівна – асистент
Харківський національний медичний університет

**Журнал «UNIVERSUM» індексує вміст в міжнародній
наукометричній базі наукових публікації Google Scholar.**

**Матеріали випуску є загальнодоступними на умовах міжнародної ліцензії
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 (CC BY-SA 4.0).**

© Автори статей, 2026
© ГО «Молодіжна наукова ліга», 2026
© ТОВ «УКРЛОГОС Груп», 2026

ЗМІСТ**РОЗДІЛ 1.****ЕКОНОМІЧНА ТЕОРІЯ, МАКРО- ТА РЕГІОНАЛЬНА ЕКОНОМІКА**

REASONS AND SOCIO-ECONOMIC CONSEQUENCES OF YOUTH UNEMPLOYMENT IN UKRAINE Pronina S.S., <i>Scientific supervisor: Shyrmova T.E.</i>	8
---	---

РОЗДІЛ 2.**ФІНАНСИ ТА БАНКІВСЬКА СПРАВА; ОПОДАТКУВАННЯ, ОБЛІК І АУДИТ**

ОБЛІКОВО-АНАЛІТИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ УПРАВЛІННЯ ВИТРАТАМИ НА ВУГЛЕЦЕВІ ІННОВАЦІЇ В ОРГАНІЧНОМУ ВИРОБНИЦТВІ Крижова В.А., Задорожняк В.А., <i>Науковий керівник: Чебан Ю.Ю.</i>	13
---	----

РОЗДІЛ 3.**МАРКЕТИНГОВА ТА ЛОГІСТИЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ**

THE INFLUENCE OF CULTURAL DIFFERENCES ON GLOBAL PR CAMPAIGNS Vasylyshyna A., <i>Scientific supervisor: Chernyaha L.</i>	19
МАРКЕТИНГОВІ ПРІОРИТЕТИ ВИХОДУ ВІТЧИЗНЯНОГО ЗРЛ-ОПЕРАТОРА НА МІЖНАРОДНИЙ РИНОК ЗАЛІЗНИЧНИХ ПЕРЕВЕЗЕНЬ Жук О.І.	30
МІЖНАРОДНІ СТРАТЕГІЇ МАРКЕТИНГУ В МОДНІЙ ІНДУСТРІЇ НА ОСНОВІ АНАЛІЗУ LVMH ТА INDITEX Гуцол Д.П.	36

РОЗДІЛ 4.**МЕНЕДЖМЕНТ, ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ**

THE IMPACT OF REMOTE WORK ON THE EFFECTIVENESS OF INTERNATIONAL TEAMS Bortnyk K.V., Braslavets S.V., <i>Scientific supervisor: Shyrmova T.E.</i>	40
ТРАНСФОРМАЦІЯ РИНКУ ПРАЦІ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО ПЕРІОДУ: ЕКОНОМІЧНІ ТА СОЦІАЛЬНО-ГЕНДЕРНІ АСПЕКТИ Терьохіна Д.С., Борисов Н.В., <i>Науковий керівник: Величко Я.І.</i>	48

РОЗДІЛ 5.**МІЖНАРОДНІ ВІДНОСИНИ**

THE IMPACT OF THE US-IRAN CONFLICT ON THE SYSTEM OF INTERNATIONAL RELATIONS IN THE REGION Ali Akhundov, <i>Scientific supervisor: Yegana Aliyeva</i>	59
---	----

ЗМІСТ

СЕСТРИНСЬКИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ ПІД ЧАС ВІДВІДУВАННЯ КАБІНЕТУ ЛІКАРЯ-ПЕДІАТРА Кочубєєва І.М., Науковий керівник: Болокадзе Є.О.	253
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ НА ЕТАПІ АМБУЛАТОРНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ Бородавка А.О., Науковий керівник: Самойлова Г.П.	256

РОЗДІЛ 19.**ІСТОРІЯ, АРХЕОЛОГІЯ ТА КУЛЬТУРОЛОГІЯ**

ЛАТИНІЗАЦІЯ ПРАВОСЛАВНОЇ ОСВІТИ НАПРИКІНЦІ XVI – У XVII СТОЛІТТІ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ДІЯЛЬНОСТІ МОГИЛЯНСЬКОГО КОЛЕГІУМУ Коршунов І.В., Науковий керівник: Сєкерська О.П.	260
---	------------

РОЗДІЛ 20.**АРХІТЕКТУРА ТА БУДІВНИЦТВО**

ДОСЛІДЖЕННЯ ІНФРАСТРУКТУРНИХ БАР'ЄРІВ ТА ПЕРСПЕКТИВНИХ НАПРЯМКІВ НЕФОРМАЛЬНОЇ ОСВІТИ: ОЦІНКА ПОТРЕБ ТА МОТИВАЦІЇ МОЛОДІ УЖГОРОДА Переста О.М., Науковий керівник: Штендера А.Ю.	270
--	------------

Бородавка Андрій Олександрович

здобувач вищої освіти IV медичного факультету
Харківський національний медичний університет, Україна

Науковий керівник: Самойлова Ганна Петрівна

канд. мед. наук, доцент кафедри спортивно-ї, фізичної та реабілітаційної
медицини, фізичної терапії, ерготерапії
Харківський національний медичний університет, Україна

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ НА ЕТАПІ АМБУЛАТОРНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

АНОТАЦІЯ. У статті представлено результати дослідження ефективності поетапної програми фізичної терапії у пацієнтів після мозкового ішемічного інсульту на етапі амбулаторної реабілітації. У дослідженні взяли участь 26 пацієнтів, які були розподілені на експериментальну та контрольну групи. Оцінювання функціонального стану проводилося з використанням шкал Фугл-Мейєра, модифікованої шкали спастичності Ашворта, шкали балансу Берга, тесту «Встань та йди», індексу Бартела та шкали Functional Independence Measure. Встановлено статистично значуще покращення показників у пацієнтів експериментальної групи ($p < 0,05-0,001$). Розроблена програма довела свою ефективність у відновленні моторних функцій, рівноваги та підвищенні рівня незалежності пацієнтів.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: ішемічний інсульт, фізична терапія, амбулаторна реабілітація, МКФ, моторне відновлення.

Ішемічний інсульт є однією з провідних причин інвалідизації населення у світі. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, значна частка пацієнтів після інсульту потребує тривалої реабілітації, оскільки порушення рухових функцій, рівноваги та самообслуговування суттєво обмежують їхню життєдіяльність [2].

Амбулаторна реабілітація відіграє ключову роль у відновленні функціональної незалежності пацієнтів, оскільки саме на цьому етапі

РОЗДІЛ 18.

МЕДИЧНІ НАУКИ ТА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я

відбувається інтеграція відновлених функцій у повсякденне життя. Сучасні підходи до фізичної терапії базуються на принципах нейропластичності, функціональної орієнтації та індивідуалізації втручань [4].

Мета дослідження – оцінити ефективність поетапної програми фізичної терапії у пацієнтів після ішемічного інсульту на етапі амбулаторної реабілітації.

У дослідженні взяли участь 26 пацієнтів після ішемічного інсульту, які були розподілені на дві групи: експериментальну ($n = 13$) та контрольну ($n = 13$). Дослідження проводилося на базі амбулаторного реабілітаційного відділення.

Оцінювання функціонального стану пацієнтів здійснювалося до та після втручання з використанням таких шкал: Фугл-Мейєра (оцінка моторного відновлення), модифікована шкала спастичності Ашворта (оцінка спастичності), шкала рівноваги Берга (оцінка рівноваги), тест «Встань та йди» (оцінка мобільності), індекс Бартела (оцінка самообслуговування), шкала Functional Independence Measure (оцінка функціональної незалежності) [3].

Експериментальна група проходила розроблену поетапну програму фізичної терапії тривалістю 6 тижнів (3 заняття на тиждень), тоді як контрольна група отримувала стандартну реабілітаційну допомогу.

Для статистичної обробки результатів застосовувався t-критерій Стьюдента. Рівень статистичної значущості приймався при $p < 0,05$.

Розроблена програма фізичної терапії була побудована з урахуванням сучасних принципів нейрореабілітації, зокрема нейропластичності, функціональної орієнтованості, індивідуалізації навантаження та поетапності відновлення [1]. Її структура передбачала тривалість 6 тижнів з частотою занять 3 рази на тиждень, тривалістю одного заняття 60 хвилин. Програма реалізовувалася в умовах амбулаторного реабілітаційного відділення під контролем фізичного терапевта.

В основу програми покладено принципи Міжнародної класифікації функціонування, що передбачало вплив на компоненти «функції та структури організму», «активність» та «участь». Відповідно, втручання були спрямовані не лише на відновлення моторних функцій, а й на покращення здатності до виконання повсякденних дій і соціальної інтеграції.

Кожне заняття мало чітко визначену структуру:

- вступна частина (10-15 хв) – легка розминка, дихальні вправи, активізація м'язів;
- основна частина (35-40 хв) – виконання спеціалізованих вправ відповідно до етапу програми;
- заключна частина (5-10 хв) – вправи на розслаблення, розтягування, оцінка самопочуття.

Інтенсивність навантаження регулювалася індивідуально з урахуванням функціонального стану пацієнта, рівня втомлюваності, показників частоти серцевих скорочень та суб'єктивної оцінки навантаження.

Після завершення програми фізичної терапії у пацієнтів експериментальної групи було виявлено статистично значуще покращення функціональних показників (таблиця 1).

Таблиця 1

Динаміка показників у пацієнтів експериментальної та контрольної груп (M ± m)

Показник	Група	До втручання	Після втручання	Δ	p
Фугл-Мейєра (бали)	Експериментальна	48,3 ± 2,1	59,5 ± 2,3	+11,2	<0,001
	Контрольна	47,9 ± 2,0	52,1 ± 2,2	+4,2	<0,05
Ашворта (бали)	Експериментальна	2,1 ± 0,2	1,25 ± 0,1	-0,85	<0,01
	Контрольна	2,0 ± 0,2	1,7 ± 0,2	-0,3	>0,05
Берга (бали)	Експериментальна	32,5 ± 1,8	44,3 ± 2,0	+11,8	<0,001
	Контрольна	33,1 ± 1,9	38,2 ± 1,7	+5,1	<0,05
«Встань та йди» (бали)	Експериментальна	20,3 ± 1,5	13,9 ± 1,2	-6,4	<0,01
	Контрольна	19,8 ± 1,4	17,2 ± 1,3	-2,6	>0,05
Бартела (бали)	Експериментальна	55,2 ± 3,1	76,0 ± 3,5	+20,8	<0,001
	Контрольна	56,0 ± 3,0	66,3 ± 3,2	+10,3	<0,05
FIM (бали)	Експериментальна	78,4 ± 4,2	103,6 ± 4,5	+25,2	<0,001
	Контрольна	79,1 ± 4,0	90,2 ± 4,3	+11,1	<0,05

Зокрема, показники за шкалою *Фугл-Мейєра* збільшилися в середньому на 11,2 бала ($p < 0,001$), що свідчить про покращення моторного контролю. За шкалою рівноваги Берга відзначено зростання на 11,8 бала ($p < 0,001$), що підтверджує покращення рівноваги.

Час виконання тесту «Встань та йди» зменшився на 6,4 секунди ($p < 0,01$), що свідчить про підвищення мобільності. Показники індексу Бартела зросли на 20,8 бала ($p < 0,001$), а за шкалою Functional Independence Measure – на 25,2 бала ($p < 0,001$), що відображає підвищення рівня функціональної незалежності. Особливо важливим є зниження показників за шкалою Ашворта, що вказує на зменшення спастичності та покращення функціонального використання уражених кінцівок.

У контрольній групі також спостерігалися позитивні зміни, однак вони були менш вираженими та не завжди досягали статистичної значущості.

Отримані результати узгоджуються з даними сучасних досліджень, які підтверджують ефективність поетапного підходу до фізичної терапії після

РОЗДІЛ 18.

МЕДИЧНІ НАУКИ ТА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я

інсульту. Використання функціонально орієнтованих вправ, тренування рівноваги та ходи, а також вправ типу «dual-task» сприяє активізації нейропластичних процесів та покращенню моторного контролю [5].

Важливим аспектом є інтеграція принципів МКФ, що дозволяє оцінювати не лише функції організму, а й рівень активності та участі пацієнта. Це забезпечує більш комплексний підхід до реабілітації [4].

Результати дослідження підтверджують, що структурована програма фізичної терапії є більш ефективною порівняно зі стандартними підходами, що узгоджується з рекомендаціями міжнародних організацій.

Висновки.

1. Розроблена поетапна програма фізичної терапії є ефективною для відновлення функціонального стану пацієнтів після ішемічного інсульту.

2. Застосування комплексної оцінки відповідно до МКФ дозволяє об'єктивно визначити рівень порушень та ефективність втручань.

3. У пацієнтів експериментальної групи встановлено статистично значуще покращення моторних функцій, рівноваги, мобільності та рівня незалежності.

4. Запропонована програма може бути рекомендована для впровадження у практику амбулаторної реабілітації.

Подальші дослідження доцільно спрямувати на вивчення довготривалої ефективності запропонованої програми, а також на впровадження сучасних технологій (телереабілітація, віртуальна реальність) у процес фізичної терапії.

Список використаних джерел:

- [1] Байляк М.М., Лапковський Е.Й., Фурман Ю.М., Левченко В.А., Левчук О.Р. Сучасні підходи до фізичної реабілітації пацієнтів після мозкового інсульту: аналіз ефективних методів рухової терапії. УКРАЇНА. ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ. 2025. № 3 (81). С. 11–19.
- [2] Білоус О.В. Застосування стандартизованих шкал для оцінки ефективності фізичної терапії після інсульту. Фізична реабілітація та здоров'я. 2021. № 3 (15). С. 28–34.
- [3] Даніленко М.М. Особливості організації амбулаторного етапу реабілітації осіб після інсульту. Український журнал фізичної медицини та реабілітації. 2020. № 2 (28). С. 45–49.
- [4] Дмитрук М.Б. Програма оцінки якості ходи в осіб після перенесеного мозкового інсульту. Art of Medicine. Scientific and Practical Journal. 2023. № 27 (3). С. 42–48. DOI: <https://doi.org/10.21802/artm.2023.3.27.42>
- [5] Коструб О.Ю., Кучер Т.М. Міждисциплінарна модель фізичної терапії у реабілітації осіб після інсульту. Український медичний часопис. 2022. № 4 (150). С. 33–37.