МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ ТА СПОСОБИ ЇХ ВИРІШЕННЯ

Томілінські читання

Матеріали IX науково-практичної конференції
з міжнародною участю

м. Харків, 27 жовтня 2026 року



Харків – 2026

УДК 614(477)(082)
Г87

Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол № 10 від 29.10.2026 р.

Редакційна колегія: Наконечна О. А., Нестеренко В. Г., Огнєв В. А., Помогайбо К. Г., Мартиненко Н. М.

Г87 Громадське здоров'я в Україні: проблеми та рішення «Томілінські читання»: матеріали IX науково-практичної конференції з міжнародною участю, м. Харків, 27 жовтня 2026 р. / ред. кол.: О. А. Наконечна, В. Г. Нестеренко, В. А. Огнєв та ін. Харків, 2026. 592 с.

DOI: 10.5281/zenodo.24249730.
URL: https://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/38983

УДК 614(477)(082)

© Харківський національний медичний університет, 2026
© О.А. Наконечна, В.Г. Нестеренко, В.А. Огнєв та ін., 2026

Перелік використаних джерел:

1. Relating person-centredness to quality-of-life assessments and patient-reported outcomes in healthcare: a critical theoretical discussion Andersson V. et al. *Nursing Philosophy*. 2022. Vol. 23, No. 3. Art. e12391. DOI: https://doi.org/10.1111/nup.12391.
2. Systematic review of health-related quality of life following thyroid cancer. Walshaw E. G., Smith M. et al. *Tumori*. 2022. Vol. 108, No. 4. P. 291–314. DOI: https://doi.org/10.1177/03008916211025098.
3. Quality of life, social support, and adherence in female patients with thyroid disorders / Kollerits E. et al. *BMC Women's Health*. 2023. Vol. 23, No. 1. Art. 567. DOI: https://doi.org/10.1186/s12905-023-02718-0.

Гурбич О.С., Мартиненко Н.М.
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

ГІДРОТЕРАПІЯ ЯК СКЛАДОВА РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ ПРИ ОЖИРІННІ

Вступ та актуальність теми. Ожиріння належить до глобальних викликів сучасного громадського здоров'я, спричиняючи підвищення ризику розвитку серцево-судинних патологій, метаболічних порушень та захворювань опорно-рухового апарату (ОРА). Сучасна система реабілітації потребує впровадження мультимодальних, комплексно збалансованих та пацієнтоорієнтованих програм. Особливе місце серед них посідають методики гідротерапії (гідрокінезотерапія, струменевий душ, бальнеопроцедури), які дозволяють оптимізувати фізичні навантаження, прискорити метаболічні процеси та мінімізувати травматизацію суглобів у пацієнтів із надмірною масою тіла.

Механізми та фізіологічне обґрунтування активної гідрокінезотерапії (аквааеробіки). Аквааеробіка як комплекс вправ гідрокінезотерапії поєднує механічну дію води, виштовхувальну підйомну силу та гідростатичний тиск. Це забезпечує природне зменшення маси тіла у водному середовищі, що значно полегшує

виконання вправ, збільшує амплітуду рухів ОРА та відновлює локомоторну функцію при мінімальному м'язовому зусиллі.

Фізіологічні ефекти аквааеробіки. Виконання вправ у воді сприяє адаптації до фізичних навантажень. Загартовування організму досягається при низькій температурі води (23–27ºС), тоді як висока температура (37–39ºС) забезпечує розслаблення м'язів.

Аквааеробіка зміцнює м'язи хребта, покращує відтік венозної крові та чинить позитивний вплив на кровоносну систему, що робить її ефективною для пацієнтів із супутнім варикозним розширенням вен.

Вода збільшує енерговитрати організму за рахунок витрат енергії на обігрів тіла, подолання опору середовища та підтримку полодження. Заняття у воді сприяють зниженню рівня молочної кислоти в м'язах, зменшуючи їх перенапруження та втомлюваність.

Методологія та структура тренувального процесу. Програма реабілітації передбачала поєднання тренувань у залі та занять у водному середовищі. Заняття аквааеробікою тривали 45 хвилин і проводилися 3 рази на тиждень із середньою амплітудою навантажень. Тренувальна програма включала: анаеробні вправи з використанням нудлів (палиць); рухові вправи з обертами, стрибками та переміщенням тіла; спеціальні вправи для м'язів пресу та зміцнення м'язів ніг у бортика; танцювальні програми (з предметами та без); вправи на гнучкість і розслаблення.

Спеціальні гідротерапевтичні та банні процедури. Банні процедури є важливою складовою комплексу фізіотерапевтичних методів 3 заходи по 3–7 хвилин (після кожного тренування); віничний масаж 1–2 рази на тиждень (пропарювання приблизно 20 хвилин), контрастне обливання, скрабування та пінний хамам-масаж не частіше 1 разу на тиждень. Вони забезпечують механічний вплив, стимуляцію теплом, паром і водою, очищення та ексфоліацію шкіри. Душ Шарко (загальний струменевий душ) – поєднує механічну й термічну дію на шкірно-м'язову та жирову тканини. Простукування струменем води за лімфатичними масажними лініями чинить рефлексотерапевтичний ефект. Застосування тиску до 5 атмосфер (із поступовим адаптивним збільшенням від розсіяного струменя до одного суцільного) та температурних контрастів посилює гіперемію, загартовує судини і

стимулює підшкірні тканини. Гідромасажна ванна використовується як м'якша альтернатива для пацієнтів із супутніми патологіями (наприклад, варикозним розширенням вен, артритом). Вона об'єднує хімічний (мінерали, аромаолії), механічний та тепловий ефекти, сприяє зняттю болю, м'язового напруження та зниженню рівня стресу.

Зміни антропометричних показників пацієнтів з ожирінням при включенні гідротерапевтичних процедур мали нелінійний динамічний характер. Перші помітні результати зафіксовано вже протягом першого тижня реабілітації: після 3 сеансів душу Шарко (тиск ~4 атм), 3 сеансів інтенсивного масажу, 3 занять аквааеробікою та 2 тренувань у залі спостерігалося зменшення об'єму талії в середньому на 2 см без істотного зниження загальної маси тіла. Це пояснюється механічною дією струменя води й масажу, стимуляцією лімфодренажу, рефлекторним підтягуванням м'язово-шкірного каркаса та зменшенням набряку тканин.

У пацієнтів із щільною м'язово-жировою тканиною зміна показників відбувалася повільніше, проте отриманий ефект був тривалішим. Стійкий м'язовий корсет у більшості учасників сформувався до 3-го місяця реабілітаційного курсу.

Поступова адаптація до теплових впливів у лазні нормалізувала потовиділення та загартувала терморегуляційні механізми. Психоемоційне розслаблення після гідро процедур позитивно впливало на готовність пацієнтів до подальших тренувальних навантажень.

Висновки. Включення розширеного комплексу гідротерапії (аквааеробіка, душ Шарко, лазня, гідромасаж) до програми реабілітації при ожирінні суттєво підвищує ефективність відновлювальних заходів порівняно зі стандартними підходами.

Застосування аквааеробіки дозволяє зменшити осьове навантаження на опорно-руховий апарат, забезпечуючи високий рівень енерговитрат та адаптацію серцево-судинної системи.

Поєднання термопроцедур із механічним струменевим та підводним масажем прискорює метаболічні процеси, покращує лімфо дренаж, запобігає м'язовій крепатурі та забезпечує виражений психотерапевтичний ефект.

Наукова новизна дослідження полягає в обґрунтуванні комплексного поєднання традиційних фізичних навантажень із систематичними банними процедурами та цілеспрямованою струменевою гідротерапією в реабілітації пацієнтів із метаболічними порушеннями.

Перелік використаної літератури:

1. Гурбич О. Поєднане використання гідротерапії, фізичної терапії, методів магніторефлексотерапії в комплексній реабілітації хворих на ожиріння / О. Гурбич // Сучасні питання фізичної терапії та ерготерапії. Лабораторна медицина: проблеми та перспективи : матеріали науково-практичної конференції молодих вчених, здобувачів освіти та лікарів-інтернів / Харк. нац. мед. ун-т; [редкол.: В. В. М'ясоєдов, І. А. Чухно, С. І. Латогуз, О. І. Залюбовська, М. М. Мішина]. Харків: ХНМУ, 2023. С. 29–31.

2. Івановська О.Е. Програма фізичної реабілітації жінок другого зрілого віку з екзогенно-конституціональним ожирінням з використанням методів гідрокінезотерапії : дис. на здоб. наук. ступеня канд. наук з фіз. вих. та спорту : спец. 24.00.03 «Фізична реабілітація». Київ, 2018. 219 с.

3. Mendiola-So M., Larson R., Vernier D. A systematic review of whirlpool as an adjunctive treatment for cellulitis // Wound Medicine, 2017. Т. 19. С. 47–74. URL: https://doi.org/10.1016/j.wndm.2017.10.001

Романенко А.В.
Державний архів Харківської області
м. Харків, Україна

ЕМОЦІЙНА ГАРМОНІЯ В УМОВАХ ВІЙНИ

Війна завжди є руйнівною та згубною для людства. Розтрощені будинки, знищені села та міста, вимушений переїзд та розлука з близькими; зламані долі, інвалідність, страх та каліцтва. Але бойові дії вбивають не лишень фізично – війна руйнує психіку людини, ми фактично живемо у хронічному

Редька І.В., Корженевський С.В., Шмалєй С.В.
Становлення державної системи профілактики ВІЛ/ СНІДу в Україні..... **46**

Martynenko N.M., Hurbych O.S.
Origins and Evolution of Physical Therapy and Rehabilitation: From Historical Experience to Modern Practice..... 50

СЕКЦІЯ 2.
ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ СУЧАСНИХ ВИКЛИКІВ

Лехан В.М., Пучкова Н.В., Заярський М.І.
Оптимізація призначення протимікробних препаратів на первинному рівні: регіональні рішення та національні підходи..... **53**

Децик О.З., Кобринська Н.Я.
Особливості якості життя осіб з раком та хронічними захворюваннями щитоподібної залози в умовах повномасштабної війни в Україні..... **57**

Гурбич О. С., Мартиненко Н. М.
Гідротерапія як складова реабілітаційних заходів при ожирінні.....**61**

Романенко А. В.
Емоційна гармонія в умовах війни..... **64**

Ясинська.Е.Ц.
Адаптація стійкості системи охорони здоров'я України до сучасних умов існування..... **69**