

**Міністерство освіти і науки України  
Національний університет  
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»  
Комунальний заклад «Харківська гуманітарно-педагогічна академія»  
Харківської обласної ради  
Дніпровський державний медичний університет  
Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка  
Харківська державна академія фізичної культури**

**ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА  
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ: РЕАЛІЇ  
ТА ПЕРСПЕКТИВИ**

**Збірник наукових матеріалів XI Всеукраїнської науково-практичної  
конференції**

*27-28 листопада 2025 року*

**PHYSICAL REHABILITATION AND HEALTHSAVING  
TECHNOLOGIES: REALITIES AND PERSPECTIVES**

**Collection of materials of the XI All-Ukrainian Scientific and Practical  
conferences**

**November 27-28, 2025**

**Полтава 2025**

потребує цифровізація фізкультурної освіти: використання фітнес-трекерів, мобільних додатків для моніторингу активності, онлайн-курсів та дистанційних спортивних платформ. Це розширює можливості самоконтролю, сприяє індивідуалізації навантаження, підвищує інтерес до занять.

Таким чином, фізична культура та спорт виступають ключовим ресурсом збереження здоров'я студентської молоді. Комплексний підхід, що поєднує практичні тренувальні програми, освітню складову, цифрові інструменти та мотиваційні методики, сприяє не тільки фізичному зміцненню, але й формуванню стійких цінностей здорового способу життя. Результатом системної оздоровчої діяльності стає підвищення адаптаційних можливостей студентів, їх працездатності, психоемоційної стійкості та соціальної активності, що визначає фундамент майбутнього професійного становлення молодого покоління.

**Лезбеньова А.М.**, студент  
**Кетова О.М.** к.мед.н., доцент  
*Національний університет*

*«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»*

## **ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЯ ВИБОРУ ЗАСОБІВ ПЕРЕСУВАННЯ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНСУЛЬТУ**

Індивідуалізація вибору засобів пересування є ключем до відновлення самостійності, безпеки та якості життя пацієнта. Основним принципом є те, що вибір має здійснювати мультидисциплінарна команда (фізичний терапевт, ерготерапевт, лікар-реабітолог) на основі комплексної оцінки стану пацієнта та його середовища.

Вибір допоміжних засобів залежить від багатьох факторів, які необхідно детально оцінити. По-перше оцінюють рівень мобільності та рухові порушення або іншими словами оцінка м'язової сили за шкалою MRC, баланс та координація (шкал Берга, Timed Up and Go Test), характер ходи (наявність асиметрії, "волочіння" стопи (foot drop), спастичності). Якщо пацієнт мобільний, то оцінюють витривалість, здатність долати відстані (6-хвилинний тест ходьби). Наступним є - оцінка когнітивних та перцептивних функцій, а саме: датність до навчання та пам'ять, увага та концентрація, просторова орієнтація та неглект, зорові порушення.

Обов'язково враховують антропометричні дані та фізичні можливості. Так, вага та зріст пацієнта важливі при виборі правильного розміру, висоти та відповідності вантажопідйомності допоміжних засобів пересування.

При виписці пацієнта з лікувального закладу проводять оцінка середовища та потреб: ширина дверних прорізів (для крісла-візка), наявність

порогів, килимів, сходинок, тип підлогового покриття (слизьке, килимове), розмір приміщень та радіус розвороту.

Індивідуалізація вибору засобів пересування після інсульту — це динамічний процес. Потреби пацієнта можуть змінюватися в міру відновлення, тому засіб, обраний на ранніх етапах (наприклад, ходунки), може з часом замінитися на менш підтримуючий (наприклад, палиця) або, навпаки, на більш складний (електричний візок) у разі погіршення стану. Регулярна переоцінка та, за необхідності, корекція є обов'язковими.

**Литовченко С.О.**, студент

**Левков А.А.**, к.мед.н., доцент

*Національний університет*

*«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»*

## **ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЯ ВИБОРУ ЗАСОБІВ ПЕРЕСУВАННЯ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНСУЛЬТУ**

Порушення ходи та рівноваги після інсульту є одними з найпоширеніших наслідків, які суттєво обмежують самостійність пацієнтів і погіршують якість їхнього життя. Вибір засобів пересування є важливою складовою процесу реабілітації, оскільки він визначає рівень безпеки, автономності та мобільності пацієнта в побутових умовах. Неправильно підібрані засоби здатні не лише уповільнювати відновлення, а й збільшувати ризик падінь. Аналіз останніх досліджень і публікацій. У науковій літературі значна увага приділяється відновленню ходи після інсульту, зокрема роботизованій терапії, кінематичному аналізу кроку, тренуванню рівноваги та сенсомоторної інтеграції. Проте питання індивідуального підбору засобів пересування розглядається фрагментарно, хоча дослідження вказують, що правильний підбір допоміжних пристроїв може зменшити ризик падінь на 40–60 %. Недостатньо вивченими залишаються критерії переходу пацієнта з більш стійких засобів до менш стабільних, а також поєднання засобів пересування з ортезуванням та тренувальними технологіями.

Мета статті — обґрунтувати принципи індивідуалізації вибору засобів пересування для пацієнтів після перенесеного інсульту з урахуванням клінічного стану, функціональних можливостей і динаміки реабілітаційного процесу.

Підбір засобів пересування повинен базуватися на поетапній оцінці стану пацієнта: м'язової сили, тону, рівноваги, координації, наявності патологічних синергій, ступеня ураження кінцівок та рівня когнітивних функцій. На ранньому етапі після інсульту пацієнти часто не здатні підтримувати вертикальне положення без додаткової опори, тому оптимальним вибором є ходунки з повною опорою, які забезпечують максимальну стабільність. Вони дозволяють розпочати тренування стояння та ходи у безпечних умовах, формуючи початкові навички перенесення ваги тіла.

У міру покращення контролю тулуба та нижніх кінцівок можливий перехід до більш мобільних засобів — чотириопорних або триопорних