

**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

рандомізації були утворені дві групи: основна (ОГ, n=10), в якій втручання проводилися за запропонованим алгоритмом фізичної терапії, та контрольна (КГ, n=10), які займалися за реабілітаційними програмами лікувального закладу. У пацієнтів ОГ і КГ з двома підгрупами вихідні показники досліджуваних параметрів статистично значуще не відрізнялися ($p > 0,05$).

На основі аналізу сучасної науково-доказової бази, показників попереднього огляду та передового клінічного досвіду, нами був розроблений трьохфазний алгоритм фізіотерапевтичних втручань, загальною тривалістю 12 тижнів. Головними цілями алгоритму були: контроль болю та навантажень, відновлення мобільності стопи та безпечне повернення до гри.

Перша фаза, зменшення болю та захисту, тривала три тижні, під час яких застосовувалися терапевтичні вправи, тейпування, мануальні техніки та апаратна фізіотерапія. Друга фаза, відновлення м'яких тканин, тривала дев'ять тижнів і застосовувалися терапевтичні вправи, мануальні техніки, суха голкотерапія та релізні техніки. Третя фаза, повернення до спорту, починалася з дванадцятого тижня, пацієнтами виконувалися специфічні спортивно-підготовчі вправи.

Ефективність реабілітаційних втручань оцінювалася за ВАШ болю, больовим відчуттям при пальпаторному впливі на м'язи задньої групи стегна та гомілки. При аналізі больового синдрому, виявлено статистично значуще ($p \leq 0,05$) зниження інтенсивності болю в ОГ з $7,1 \pm 0,4$ балів ($\bar{x} \pm S$) до $2,9 \pm 0,1$ балів ($\bar{x} \pm S$), зумовлене впливом розробленого алгоритму. В КГ зміни були не такі суттєві: з $7,4 \pm 0,5$ балів ($\bar{x} \pm S$) до $3,3 \pm 0,2$ балів ($\bar{x} \pm S$), що відображає перевагу в застосуванні розробленого алгоритму в менеджменті больових відчуттів тенісистів із плантарним фасциїтом.

Ефективна реабілітація спортсменів-тенісистів з плантарним фасциїтом вимагає систематичного, прогресивного та індивідуалізованого підходу. Розроблений алгоритм забезпечує комплексний підхід до фізичної терапії тематичного контингенту, що було підтверджено статистично значущими зрушеннями в показниках больових відчуттів у досліджуваних.

Сидорчук Є.В студентка

Кетова О.М., к мед н, доцент

*Національний університет «Полтавська політехніка
імені Юрія Кондратюка»*

РОЛЬ РЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ У НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЇ

Нейрореабілітація є важливою складовою сучасної системи відновного лікування пацієнтів з ураженнями центральної та периферичної нервової системи. Її основною метою є відновлення втрачених або порушених функцій, покращення якості життя пацієнтів та повернення їх до соціальної активності. У цьому процесі провідне місце займають методи фізичної терапії, серед яких важливу роль відіграє рефлексотерапія.

У сучасній системі нейрореабілітації рефлексотерапія виступає як важливий компонент, який реалізує вплив на периферичні рецепторні зони з метою активації центральних системних адаптаційних процесів. Згідно з

підходами фізичної терапії в неврології, цей метод сприяє відновленню рухових, сенсорних та вегетативних функцій у пацієнтів з ураженнями нервової системи.

Згідно з навчальним посібником «Фізична терапія в нейрореабілітації», рефлексотерапія є одним із важливих методів впливу на функціональний стан нервової системи через стимуляцію біологічно активних точок (БАТ). Ці точки розташовані на поверхні тіла й мають рефлекторний зв'язок із певними органами, м'язами та структурами центральної і периферичної нервової системи.

Таким чином, рефлексотерапія виступає не лише засобом симптоматичного знеболення, а й потужним модулюючим чинником нейрофізіологічних процесів, що сприяє відновленню нейром'язової координації, рухових функцій і адаптаційних можливостей організму. Її застосування у структурі нейрореабілітаційних програм дозволяє підвищити ефективність відновлення після інсультів, травм спинного мозку та інших неврологічних патологій.

Зазначається, що використання рефлексотерапії у пацієнтів із наслідками інсульту, полінейропатіями, черепно-мозковими травмами та розсіяним склерозом сприяє більш швидкому відновленню моторних функцій і нормалізації тону м'язів. У поєднанні з кінезіотерапією, масажем і електростимуляцією вона формує комплексний вплив на нервово-м'язову систему, покращуючи координацію, рівновагу та рухову активність.

Методи рефлексотерапії, що застосовуються у нейрореабілітації, включають акупунктуру, акупресуру, електропунктуру, лазеропунктуру, суджок терапію та мікроголкутерапію. Вибір методики визначається індивідуально з урахуванням клінічного стану, рівня ураження нервової системи та етапу відновлення. Наприклад, при спастичних парезах акупунктура дозволяє зменшити гіпертонус і покращити контроль над рухами, а при периферичних парезах — стимулює проведення імпульсів по нервах і активізує м'язову діяльність.

Рефлексотерапія має також виражений психоемоційний ефект — нормалізує сон, знижує рівень тривожності, покращує адаптаційні можливості організму. Вона сприяє підвищенню мотивації пацієнта до активної участі у процесі реабілітації, що є одним із ключових чинників успішного відновлення.

Особливо ефективною є інтеграція рефлексотерапії у комплексні програми фізичної терапії, які включають кінезіотерапію, ерготерапію, масаж та методи нейром'язової фасилітації (PNF). Такий підхід забезпечує багаторівневу активацію нервової системи, стимулює нейропластичність, формування нових міжнейронних зв'язків і довготривале закріплення відновлених функцій.

Таким чином, рефлексотерапія є важливим елементом у системі нейрореабілітації. Вона поєднує фізіологічний, нейрогуморальний і

психоемоційний вплив, сприяючи комплексному відновленню організму після уражень нервової системи. Застосування рефлексотерапії в поєднанні з сучасними методами фізичної терапії підвищує ефективність реабілітаційного процесу та покращує якість життя пацієнтів

Скалянський Є.В., директор

ТОВ медичний центр «Клініка Скалянського»,

Тузова Ю.С., студентка

Національний університет

«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

ФІЗИЧНІ ВПРАВИ ЯК ОСНОВА ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ

Легенева реабілітація являє собою багатопрофільне комплексне втручання для пацієнтів з хронічними захворюваннями дихальних шляхів, основними складовими якого є тренування дихання, тренування м'язів, що приймають участь у вдиху та тренування за допомогою фізичних вправ.

Однією з причин розвитку хронічної легеневої патології є бронхіальна астма- захворювання, що характеризується хронічним запаленням дихальних шляхів на тлі їх гіперреактивності. Астма має тривалий перебіг з рецидивуючими нападами, які викликають незворотні зміни бронхолегеневої системи. Разом з тим, наявні дані численних досліджень впливу реабілітації на прогноз хронічних респіраторних захворювань. Типи респіраторної патології, при яких є доцільним реабілітаційне втручання, включають легеневу гіпертензію, інтерстиціальні ураження легень. Фізична реабілітація при цій патології, перш за все, спрямована на тренування витривалості за допомогою терапевтичних вправ та покращенні активності пацієнтів.

Метою роботи була оцінка ефективності терапевтичних вправ у фізичній реабілітації пацієнтів з хронічними захворюваннями респіраторного тракту за даними сучасних наукових досліджень.

Однією з основних навчальних програм в пульмонологічній реабілітації є дихальна гімнастика. Пацієнти з бронхіальною астмою мають значні труднощі із видихом та обмеження екскурсії грудної клітини. Обмеження потоку повітря на видиху призводить до розширення легень, що викликає зміни форми грудної клітки і положення діафрагми та зниженню функціонування дихальних м'язів. Дихальні вправи включають, головним чином, звукові вправи, черевне дихання та дихання з опором на видиху.

Систематичний огляд діафрагмальних дихальних вправ і якості життя пацієнтів з бронхіальною астмою довів, що дихальні тренування із активним залученням діафрагми уповільнюють дихання, зменшуючи гіпервентиляцію та покращують таким чином якість життя. Окрім цього ті самі вправи можуть ефективно покращити функціональну здатність легень, покращити рухомість діафрагми, регулювати імунні показники сироватки крові.

Важливою формою вправ у легеневій реабілітації є тренування м'язів вдиху. Такі тренування покращують силу та витривалість грудних м'язів.