

**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**

Автори дослідження підкреслюють, що тренування інспіраторних м'язів може зменшити прояви патології, підвищити функціональну здатність легень та покращити якість життя пацієнтів з хронічними захворюваннями легень.

Дослідження показало, що стандартизоване лікування з застосуванням фізичних вправ може покращити толерантність пацієнтів до фізичних навантажень, функцію легень та якість життя. Так, аеробні тренування у пацієнтів з бронхіальною астмою сприяли кращому контролю астми, зменшенню тяжкості її симптомів, покращенню психологічного стану, фізичної активності та якості життя. Інші автори порівнювали вплив плавання, футболу та баскетболу у дітей з бронхіальною астмою, отримані результати свідчать, що плавання є більш корисним для покращення максимальної швидкості видиху у порівнянні з іншими видами спорту. Інші форми фізичних вправ, наприклад вправи з опором не привертали значної уваги для контролю даного стану.

Виявлено, що короткочасні фізичні вправи не сприяють покращенню кардіореспіраторної форми, а занадто тривалі легко призводять до накопичення втоми, що не тільки негативно впливає на ефективність реабілітаційного втручання, але й може призвести до випадкової травми. Таким чином, виконання фізичних вправ необхідно проводити чітко дотримуючись індивідуального реабілітаційного плану, складеного з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта, поступово досягаючи запланованої інтенсивності, часу виконання та загальної кількості вправ та витривалості.

Легенева реабілітація повинна мати індивідуалізований та комплексний характер, але питання розробки індивідуальних програм та планів навчання, а також стандартизація оцінки її ефективності є викликами, які необхідно вирішити при лікуванні та відновленні пацієнтів з хронічною бронхолегеневою патологією. Наявні дослідження доводять, що легенева реабілітація є ефективною у контролі бронхіальної астми, покращенні функції легень та загалом якості життя пацієнта.

**Смірнова Є.** студент

**Давиденко С.В.,** к.мед.н., доцент

*Національний університет*

*«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»*

## **РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТАВИ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ПОРУШЕНЬ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ**

Сидячий спосіб життя є одним із ключових чинників розвитку порушень постави у студентів. Тривале перебування в статичній позі спричиняє м'язовий дисбаланс, перенапруження шийно-грудного відділу хребта та ослаблення глибоких м'язів-стабілізаторів. Це призводить до формування гіперкіфозу, гіперлордозу або сколіотичних деформацій. Застосування профілактичних фізичних вправ, ергономічна організація робочого місця та дотримання рухового режиму сприяють підтриманню фізіологічних вигинів хребта та попередженню патологічних змін.

Кінезіотерапія є ефективним методом відновлення м'язового балансу та рухових стереотипів. Її застосування дозволяє цілеспрямовано впливати на укріплення ослаблених м'язових груп і розслаблення гіпертонічних структур. При гіперкіфозі рекомендовано акцентувати увагу на зміцненні розгиначів спини, а при гіперлордозі — на розтягненні попереково-сідничних м'язів. Індивідуально підібрані комплекси кінезіотерапії довели свою ефективність у відновленні правильної постави в осіб різного віку.

Недостатня активація глибоких м'язів тулуба є однією з причин хронічного болю в попереку. Виконання стабілізаційних вправ, спрямованих на укріплення м'язів кора (зокрема поперечного м'яза живота, багатороздільного м'яза, діафрагми), сприяє відновленню контролю положення тулуба. Вправи типу «планка», «міст», «bird-dog» забезпечують покращення стабільності хребта, зменшення больових відчуттів та підвищення толерантності до навантажень.

Тривале утримання голови у нахиленому положенні під час користування смартфонами спричиняє перевантаження шийно-грудного відділу хребта. Це явище відоме як "текст-шейк синдром" і характеризується болем, скутістю та підвищеним тонусом трапецієподібного м'яза. Для профілактики рекомендовано впровадження коротких перерв, виконання динамічних вправ на розтягнення та використання мобільних застосунків, що нагадують про необхідність зміни положення тіла.

Підтримання правильної постави забезпечується узгодженою роботою пропріорецепторів, центральної нервової системи та м'язового апарату. Порушення сенсомоторного контролю призводить до асиметрії навантаження на хребет і кінцівки. У фізичній терапії для активації пропріоцептивних механізмів використовуються вправи на нестійких поверхнях (босу, баланс-платформи), які підвищують стабільність та покращують контроль положення тіла в просторі.

Неправильна висота меблів, монітора чи сидіння сприяє формуванню патологічних змін постави у дітей і молоді. Фахівець із фізичної терапії має приділяти увагу навчанням ергономічним принципам організації робочого місця, проведенню активних перерв і впровадженню коротких комплексів гімнастики під час навчання. Такий підхід сприяє зменшенню статичного навантаження й профілактиці деформацій хребта.

Сучасні сенсорні пристрої та мобільні додатки дають можливість здійснювати об'єктивну оцінку постави в реальному часі. Це дозволяє своєчасно виявляти відхилення від норми, контролювати динаміку реабілітації та підвищувати мотивацію пацієнтів до виконання рекомендацій. Інтеграція цифрових технологій у фізичну терапію відкриває нові перспективи для персоналізованого підходу до корекції постави.

Комплексна реабілітація постави передбачає участь команди спеціалістів — фізичного терапевта, ерготерапевта, лікаря-ортопеда, невролога та психолога. Такий підхід дозволяє враховувати не лише фізичні, а й психоемоційні аспекти формування порушень. Взаємодія між фахівцями

сприяє підвищенню ефективності лікування та довготривалості досягнутих результатів

Пілатес є сучасною системою фізичних вправ, спрямованих на розвиток м'язового контролю, стабільності та координації рухів. Основою методики є активація глибоких м'язів-стабілізаторів тулуба, зокрема поперечного м'яза живота, багатороздільного м'яза спини, діафрагми та м'язів тазового дна. Завдяки поєднанню контрольованого дихання, концентрації уваги та плавності виконання рухів пілатес забезпечує оптимізацію рухових стереотипів і відновлення м'язового балансу.

**Соколюк Н.Л.**, к.мед наук, доцент

**Настрога Т.В.**, к.мед наук, доцент

*Полтавський державний медичний  
університет*

## **ГАЛОТЕРАПІЯ ТА МЕТОД К.БУТЕЙКО В КОМПЛЕКСІ ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ОБСТРУКТИВНОМУ ЗАХВОРЮВАННІ ЛЕГЕНЬ**

Легенева реабілітація (ЛР) є одним з ефективних методів відновлення або покращення фізичних, психічних та соціальних функцій людини порушених через хвороби органів дихання та проводиться на усіх етапах надання медичної допомоги.

Хронічні неспецифічні захворювання легень, особливо хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), відносяться до найпоширеніших патологічних станів. Вважається що в 2030 році ХОЗЛ займе 3-4 місце серед причин смертності. Європейське респіраторного товариство та Американське торакальне товариство вважають, що комплексний підхід до ведення хворих з ХОЗЛ після ретельної оцінки пацієнта та призначення терапії повинен включати фізичні вправи (акцент на дихальну гімнастику), освіту, корекцію звичок, поведінки та тривале дотримуваттю здорового способу життя. Пацієнти повинні бути мотивовані, проведення різних етапів ЛР роз'яснено та позитивно сприйматися хворими.

Кліматотерапія також є одним із методів ЛР. В період військового стану використання можливостей курортів Південного берегу Криму, стало неможливим. Альтернативою є застосування кімнат з штучним мікрокліматом (спелеотерапія/галотерапія).

На базі кафедри внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів ПДМУ та пульмонологічного відділення КП «Полтавська обласна лікарня ім. М.В. Скліфасовського ПОР» працює навчально-практичний пульмонологічний центр до складу якого входить спелеокамера, кафінет спірометричного обстеження та кабінет небулайзерної терапії. Мікроклімат в соляній кімнаті створюється галогенератором IONNA. Принцип його роботи заснований на отриманні високодисперсного аерозолі хлориду натрію з розміром часток не більше 0,4мкм при проходженні іонізованого повітря температурою 40-60 С через соляний катридж. В центрі проводиться