

**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**

## **ЕТАПНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ДОПОМІЖНИХ ЗАСОБІВ ПЕРЕСУВАННЯ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ**

Успіх ендопротезування кульшового суглобу залежить від якості реабілітації, де ключову роль відіграє коректний та поетапний підбір ДЗП. Неправильне або несвоєчасне використання цих засобів може призвести до дислокації ендопротезу та формування патологічного патерну ходи.

Ранній етап триває 1-4 дні. Метою у цей період є максимальна стабільність та безпека на цьому етапі забезпечують найширшу площу опори для безпечної вертикалізації пацієнта, дають психологічну впевненість та дозволяють контролювати рівень осьового навантаження на оперовану кінцівку. Другий етап триває 1-6 тижнів. Метою даного етапу – є формування правильної ходи. Очікувальний ефект: координація, активація м'язів, стабілізація тулуба та сприяння відновленню фізіологічного патерну ходи, запобігаючи "ходунки-залежній" ході. Наступний етап - етап повного навантаження для відновлення балансу (6-12 тижнів). Метою є допомога розвантажити суглоб, нормалізувати центр ваги та остаточно скоригувати патерн ходи (усунути кульгання), адаптація до середовища.

Рання мобілізація з ходунками (протягом перших 24 годин) значно знижує ризик тромбоемболії та скорочує термін перебування в стаціонарі. Навчання пацієнта використанню допоміжних засобів пересування (милиці, палиці) для подолання сходів, порогів, правильного сидання та вставання, забезпечує безпеку пацієнта в побутових умовах, прискорюючи його соціальну реінтеграцію та самостійність.

Біомеханічні дослідження доводять, що пацієнти на ліктьових милицях швидше відновлюють симетричність кроку порівняно з тими, хто використовує пахвові. Задовге використання палиці (понад 3-4 місяці) без медичних показань може сформувати стійку патологічну ходу (наприклад, "кульгання Аббе") та спричинити м'язовий дисбаланс.

Отже, поетапне застосування допоміжних засобів пересування - є повноцінною терапевтичною технологією. Вибір засобу має чітко відповідати етапу реабілітації та функціональному стану пацієнта для забезпечення повного та безпечного відновлення.

**Лапа М.О.**, студент

**Ціпов'яз А.Г.**, к.пед.н., доцент

*Національний університет*

*«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»*

## **ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА СПОРТУ**

Проблема збереження та зміцнення здоров'я студентської молоді в умовах сучасного освітнього середовища набуває особливого значення. Навчання у закладах вищої освіти супроводжується інтелектуально-

емоційним напруженням, порушенням режиму сну, харчування, зростанням тривожності, скороченням фізичної активності. Сукупність цих факторів створює передумови до формування функціональних розладів, зниження працездатності, виникнення хронічної втоми, що вимагає впровадження комплексної системи заходів здоров'язбережувального спрямування. Одним із провідних засобів формування та підтримання здоров'я молоді є фізична культура та спорт, які сприяють всебічному розвитку організму, виробленню стійких поведінкових стратегій, орієнтованих на здоровий спосіб життя.

Застосування засобів фізичної культури в освітньому процесі відповідає відразу кільком стратегічним завданням:

- забезпечення оптимального функціонального стану організму;
- розвиток фізичних якостей;
- підвищення витривалості, сили, гнучкості, координаційних здібностей;
- профілактика гіподинамії;
- активізація психоемоційної сфери.

До найбільш ефективних оздоровчих засобів належать аеробні вправи, циклічні види навантажень (біг, плавання, скандинавська хода), спортивні ігри (баскетбол, футбол, волейбол), фітнес-комплекси, силові та функціональні тренування. Систематичне залучення студентів до спортивної діяльності сприяє нормалізації ваги, покращенню серцево-судинних показників, зміцненню опорно-рухового апарату, зниженню рівня емоційного виснаження.

Важливою складовою здоров'язбереження є формування мотиваційної готовності студентів до систематичної рухової активності. Психологічні дослідження свідчать, що мотивація підвищується за умов різноманітності та емоційної привабливості занять. Саме тому доцільним є впровадження сучасних тренувальних технологій – функціонального тренінгу, CrossFit, stretching, йоги, пілатесу, аквафітнесу, танцювальних програм Zumba та Step-аеробіки. Такі види діяльності поєднують оздоровчий та рекреаційний ефект, формують у студентів позитивне ставлення до фізичної активності та сприяють появі стабільної потреби у руховій діяльності.

Здоров'язбережувальний ефект фізичної культури посилюється за умови інтеграції освітнього та виховного компонентів: ознайомлення студентів із основами фізіології, впливом навантажень на функціональний стан організму, принципами раціонального харчування, профілактикою шкідливих звичок, техніками саморегуляції, релаксації та стрес-менеджменту. Теоретичні знання у поєднанні з практичними тренуваннями формують цілісне бачення здоров'я як соціально-психофізичного ресурсу особистості.

Важливе значення має створення здоров'язбережувального середовища ЗВО, що передбачає наявність матеріально-технічної бази (спортивні зали, тренажерні майданчики, басейни), забезпечення кваліфікованого педагогічного супроводу, організацію масових спортивних заходів, фестивалів, туристичних походів та студентських змагань. Окремої уваги

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