

**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

нейромодулятори: зменшується відчуття болю, покращується емоційний стан і присутнє відчуття задоволення після тренування. Спільна дія цих гормонів забезпечує ефективне відновлення, підтримує гомеостаз і формує адаптаційні зміни, необхідні для підвищення працездатності організму.

Отже, нейрогуморальні механізми є основою пристосування організму до фізичних вправ. Вони забезпечують спільну взаємодію нервової, ендокринної та гуморальної систем, координуючи підтримання гомеостазу та процеси відновлення. Постійна рухова активність поступово оптимізує ці механізми, підвищуючи витривалість та стійкість до стресу. Для фахівців розуміння цих процесів є необхідною умовою побудови ефективних індивідуальних програм оздоровлення й відновлення пацієнтів.

Колісник К.В., студент
Левков А.А. к.мед.н., доцент
Національний університет

«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КОЛІННОГО СУГЛОБА

Ендопротезування колінного суглоба є ефективним методом відновлення рухової функції при дегенеративних ураженнях опорно-рухового апарату. Успіх операції значною мірою залежить від якісно організованої післяопераційної фізичної терапії, яка сьогодні активно поєднує традиційні методи з інноваційними технологіями.

До сучасних інноваційних напрямів належить застосування роботизованих систем тренування ходи (*Lokomat, Ekso, ReoAmbulator*), що забезпечують точне відтворення біомеханіки рухів та скорочують терміни відновлення на 25–30%. Такі системи допомагають пацієнтам швидше повернути контроль над рухами, зменшити біль і втому під час тренувань. Важливу роль відіграють системи часткового розвантаження (*LiteGait, ZeroG*), які дозволяють починати вертикалізацію вже у перші дні після операції, не перевантажуючи імплантат. Вони сприяють розвитку рівноваги, стабільності та впевненості під час пересування. Не менш актуальним напрямом є телереабілітація, яка дає змогу проводити реабілітаційний процес дистанційно. За допомогою мобільних додатків (*RehabCoach, MyKneeApp*) фізичний терапевт контролює виконання вправ, коригує програму і підтримує пацієнта на всіх етапах відновлення. Це особливо важливо для осіб, які не можуть регулярно відвідувати спеціаліста. Серед інноваційних засобів також виділяються інтелектуальні тростини й ходунки з сенсорами, які фіксують навантаження, кількість кроків і швидкість пересування. Вони створюють ефективний зворотний зв'язок між пацієнтом і терапевтом. Перспективним напрямом розвитку є використання технологій віртуальної реальності (VR), що дають змогу тренувати координацію, рівновагу та адаптацію до побутових рухів у безпечному середовищі.

Висновок: інноваційні технології у фізичній терапії після ендопротезування колінного суглоба значно підвищують ефективність відновлення, скорочують термін реабілітації та покращують якість життя пацієнтів. Їхнє впровадження є важливим кроком до вдосконалення системи реабілітації та підвищення професійного рівня фахівців фізичної терапії в Україні.

Колодяжна М. М., студентка
Левков А.А., к.мед.н., доцент
Національного університету

«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

МЕТОДИ ДІАГНОСТИК-333+И СТАНУ ЗДОРОВ'Я ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК

Щорічно внаслідок механічної травми в Україні гине понад 17 тисяч осіб, із них близько 70% – це особи працездатного, переважно молодого віку.

Переломи кісток верхньої кінцівки згідно статистичних даних становлять близько 4% від загальної кількості травм, а втрата працездатності складає від 6 до 8 місяців, а в деяких випадках – людина отримує інвалідність. Це обумовлено складною анатомічною будовою верхньої кінцівки та високі вимоги до координації рухів є однією з причин складності лікування постраждалих.

Перелом променевої кістки в типовому місці супроводжується несприятливими наслідками не тільки внаслідок самої травми, але й досить тривалої іммобілізації верхньої кінцівки. Все це нерідко призводить до інвалідності, соціально-економічних втрат, збільшення кількості днів непрацездатності, обмеження функцій самообслуговування, втрати зв'язку організму із зовнішнім середовищем, непрацездатністю у побуті, зниження якості життя. Методики реабілітації після переломів променевої кістки, що застосовуються нині, мають недостатню ефективність.

Існуючі методики мають такі недоліки: обмежений вибір фізіопроцедур в амбулаторно-поліклінічних установах, отже немає належного впливу на суглоби та м'язи верхньої кінцівки після отриманої травми; до програми реабілітації не включені інноваційні методики для відновлення обсягу рухів у пошкоджених суглобах та відновлення м'язової сили; недостатня кількість самоконтролю у пацієнтів при виконанні лікувальної фізкультури та гімнастики; невпевненість пацієнтів у результаті після реабілітації, немає віри у повне відновлення функції верхньої кінцівки; неможливість оцінити ефективність реабілітації наочно для пацієнтів; відсутність мотивації до проведення реабілітаційних заходів.

Переломи променевої кістки у типовому місці – один із найчастіших переломів опорно-рухової системи. За даними літератури, вони зустрічаються в 10-33% від числа всіх переломів і в 70-90% серед переломів кісток передпліччя. При проведенні реабілітаційних заходів у хворих з переломами променя у типовому місці використовують: