

**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

ВПЛИВ ПЕРЕВТОМИ ТА ПЕРЕТРЕНОВАНОСТІ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ СПОРТСМЕНІВ

Перевтома та перетренованість - це функціональні порушення, що виникають у спортсменів унаслідок тривалих або надмірних фізичних навантажень, недостатнього відновлення та дії стресових чинників. Їх патогенетичною основою є виснаження адаптаційних можливостей нервової системи, дисбаланс між процесами збудження й гальмування, зміни регуляції вегетативних функцій. Важливу роль відіграють також емоційне перенапруження, недосипання, нераціональний режим тренувань. Найчастіше стан перетренованості спостерігається у спортсменів високої кваліфікації та підлітків у період інтенсивного росту. Симптоми перевтоми та перетренованості проявляються зниженням швидкості нервових процесів, ослабленням концентрації уваги, дратівливістю, емоційною нестабільністю, порушенням сну, головним болем і зниженням мотивації до тренувань. З боку вегетативної нервової системи спостерігаються тахікардія, коливання артеріального тиску, надмірне потовиділення, холодність кінцівок. Тривалі зміни можуть призвести до стійких невротичних проявів і зниження працездатності.

Діагностика включає:

- а) функціональну оцінку (варіабельність серцевого ритму, нервово-м'язову збудливість, швидкість реакцій);
 - б) психофізіологічне тестування (визначення рівня стресу, емоційної втоми);
 - в) лабораторні аналізи (рівень кортизолу, маркери запалення й відновлення).
- Корекція стану передбачає нормалізацію тренувального режиму, зменшення навантаження, введення днів відпочинку та корекцію сну. За потреби призначають легкі седативні засоби, адаптогени, вітаміни групи В. Відновленню сприяють фізіотерапевтичні процедури - масаж, кріотерапія, контрастні ванни. У важких випадках необхідна консультація спортивного лікаря або невролога, які підбирають індивідуальну реабілітаційну програму.

Перевтома та перетренованість викликають порушення функціонального стану нервової системи спортсменів, що негативно впливає на їхню працездатність і результати. Профілактика передбачає раціональне планування тренувань, контроль відновлення, повноцінний сон і своєчасне виявлення ознак виснаження.

Єрмак А. А., студентка
Мизгіна Т.І., к.мед.н., доцент
Національний університет

«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

РАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНА ДІАГНОСТИКА, ПРОГНОЗ І СУПРОВІД РОЗВИТКУ ГЛИБОКО НЕДОНОШЕНИХ НЕМОВЛЯТ

З розвитком допоміжних репродуктивних технологій та перинатальної медицини народжуваність та виживання недоношених дітей поступово зростає. Однак короткострокова та довгострокова захворюваність недоношених дітей становлять помітне навантаження. Недоношені діти, особливо дуже недоношені та діти з дуже низькою вагою при народженні, мають високий рівень неврологічної інвалідності. Попередні дослідження показали, що церебральний параліч зустрічається у 5-10% недоношених дітей, рухові порушення спостерігаються у 25-40% недоношених дітей, а когнітивні, уважні, поведінкові та соціалізаційні порушення спостерігаються у 25-50% недоношених дітей, з ймовірністю проблем із зоровим сприйняттям та зорово-моторною функцією, а також порушень зору та слуху.

Реабілітаційне втручання є важливою складовою покращення прогнозу. Китайські автори Wu W-h и Zhang H-q у своєму дослідженні показали, що комбіноване реабілітаційне втручання, що включає метод Бобат, використання пристроїв ультразвукової терапії та транскутанних стимуляторів, нутритивну підтримку та участь родини, було ефективним для недоношених немовлят з черепно-мозковою травмою. Хадісе Гхмоні висловила думку, що раннє втручання до орально-моторної функції може бути в таких дітей ефективним методом фізичної реабілітації. Мануелла Філіппа стверджує, що ранній звуковий контакт та музика мають позитивний вплив на розвиток мозку передчасно народжених дітей. Інші автори також підкреслюють, що неонатальне реабілітаційне втручання слід розпочинати у дітей, які мають екстримально малий гестаційний вік та включати до втручання вплив на нейромоторну та орально-моторну функції.

Перші 6 місяців після народження – піковий період росту та розвитку мозку, нервова система немовляти на цьому етапі відрізняється високою пластичністю. Принцип раннього втручання базується саме на пластичності мозку, яка, перш за все проявляється у здатності до компенсації та навчання. Мозок дитини володіє вираженою здатністю до адаптації та реорганізації структури та функції та з легкістю піддається впливу зовнішнього середовища. Саме це забезпечує активне відновлення, тому раннє реабілітаційне втручання упродовж цього періоду дозволяє покращити прогноз глибоко недоношених дітей.

Найявні дослідження, в яких виведено позитивний вплив музики на серцево-судинну систему, гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникову вісь, структури мозку та когнітивно-поведінкові реакції дитини у відділенні інтенсивної терапії новонароджених. Використання тактильних методів та підсилення візуальної стимуляції може мати вплив на дозрівання кори головного мозку, що проявляється у немовлят групи втручання у більш зрілій діяльності спонтанних та цільоспрямованих рухів очей. Тактильна терапія та тренування оральної функції у передчасно народжених можуть сприяти розвитку корлинації нейромоторної функції, покращувати приріст маси тіла, сприяти розвитку функцій шлунково-кишкового тракту, з чим пов'язане покращення здатності таких дітей до ентерального годування через рот та

покращенню прогнозу. Дослідниками було показано, що у скоригованому віці 18-26місяців такі діти мають кращий неврологічний прогноз з меншою кількістю когнитивних розладів, мовленевої та моторної затримки, випадків церебрального паралічу та недієздатності.

Раннє комплексне реабілітаційне втручання дозволяє також покращити короткотривалі клінічні результати у передчасно народжених дітей, сприяти розвитку дихальної функції і нервово-м'язової рухової активності, зменшити тривалість потреби у респіраторній підтримці із застосуванням кисню, та використання постійного шлункового зонду, що в свою чергу, дозволяє зменшити частоту ретинопатії передчасно народжених, бронхо-легеневої дисплазії та виразково-некротичного ентероколіту.

Таким чином, раннє комплексне реабілітаційне втручання дозволяє покращити як короткочасні клінічні результати, так і довготривалий прогноз дітей, як народилися передчасно.

Жиляков С.С., студент

Лаврентьєва О.О., д.пед.н., професор

Національний університет

«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

РОЗВИТОК ФІЗИЧНИХ ЯКОСТЕЙ УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ ЗА ДОПОМОГОЮ РУХЛИВИХ ІГОР

Розвиток фізичних якостей дітей молодшого шкільного віку є важливою умовою формування їхнього здоров'я, рухової підготовленості, працездатності та успішної соціалізації. Молодший шкільний вік характеризується високою потребою у русі, емоційністю, швидкою зміною видів діяльності та природною цікавістю до ігрових форм. Саме тому використання рухливих ігор є найбільш ефективним і природовідповідним засобом розвитку фізичних якостей школярів 6–10 років.

Рухливі ігри стимулюють розвиток основних фізичних якостей: швидкості, сили, спритності, витривалості та гнучкості. Через них педагог має можливість створювати багатofункціональне освітнє середовище, в якому поєднується тренувальний, виховний та соціальний компоненти. Діти отримують емоційне задоволення, активно взаємодіють у команді, вчаться дотримуватися правил, приймати рішення, проявляти ініціативу та відповідальність.

Важливою умовою ефективного розвитку фізичних якостей є цілеспрямований підбір рухливих ігор відповідно до вікових можливостей та поставлених педагогічних завдань. Зокрема, для розвитку швидкості доцільно застосовувати ігри з короткочасним інтенсивним бігом («Естафети», «Хто швидше?»), для формування сили — ігри з подоланням опору чи перенесенням предметів («Перетягування канату», «Перенеси м'яч»), для розвитку спритності — ігри з елементами лазіння, стрибків, зміни напрямку руху («Квачі», «Ловці та зайці»). Витривалість ефективно розвивають ігри тривалої дії з поступовим навантаженням («Мисливці»,