

**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

забезпечення доступності допомоги для населення. Сучасні тенденції свідчать, що саме поєднання традиційних маркетингових стратегій із цифровими інструментами дозволяє реабілітаційним центрам залишатися конкурентоспроможними, ефективно відповідати на запити пацієнтів та впроваджувати інноваційні підходи. Стратегічно продумана система маркетингу забезпечує не лише економічний успіх закладу, а й підвищує якість реабілітаційних послуг, що має безпосередній соціальний та медичний ефект.

Мизгіна Т.І., к. мед. н., доцент
*Національний університет «Полтавська політехніка
імені Юрія Кондратюка»*

РОЛЬ ТЕРАПЕВТА МОВИ І МОВЛЕННЯ У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ДЦП

Дитячий церебральний параліч являє собою «групу стійких порушень розвитку моторних навичок та пози, що зумовлюють обмеження активності та обумовлених непрогресуючими порушеннями, які виникли у мозку плода та немовляти в процесі розвитку».

Відповідно до клінічних проявів дитячий церебральний параліч поділяють на спастичну, атаксичну, дискінетичну форми, а також виділяють змішані форми. Складнощі комунікації можуть виникати при будь-якій формі дитячого церебрального паралічу та можуть бути пов'язані з обмеженнями у продукуванні рухів для мовлення, жестів та міміки, рецептивної або експресивної мови, слуху та зору, або комбінації обмежень цих функцій.

Низкою досліджень, проведених науковцями та практичними реабілітологами, було виявлено негативну кореляцію між навичками спілкування і відносинами з батьками, та участю дітей, які страждають на дитячий церебральний параліч, у реабілітаційних заходах. Роль терапії мовлення виходить за межі покращення здатності дитини розуміти та використовувати мову, сприяє покращенню комунікації та є дуже важливою для когнітивного розвитку, соціального та емоційного розвитку пацієнта. По мірі покращення здатності дитини виражати свої мислі, переваги мовленнєвої терапії проявляються у багатьох інших аспектах її життя та розвитку.

Терапевти мови та мовлення проводять оцінку, діагностують та корегують розлади комунікації, пов'язані з дитячим церебральним паралічем. Основною метою реабілітації є максимальне розширення здатності дитини до спілкування за допомогою мовлення, жестів та додаткових засобів, з метою розвитку можливості незалежного самостійного комунікування.

На думку колективу авторів, при покращенні комунікативних навичок діти з ДЦП активніше включаються до процесу фізичної реабілітації. Враховуючи, що проблеми, з якими стикаються пацієнти, які страждають на дитячий церебральний параліч, є доволі різноманітними, немає

універсального підходу до їхньої реабілітації. Мовленнєва терапія та розвиток комунікативних навичок дітей може включати будь-які засоби спілкування.

До втручання можна залучати знайомих співрозмовників, таких як члени родини, друзі, викладачі тощо. Така опосередкована терапія спрямована одночасно і на навчання людей, які перебувають у тісному контакті з дітьми з ДЦП, а також на сприяння розвитку комунікативних навичок пацієнта, створюючи можливості для застосування дитиною нових навичок у спілкуванні. Ефективне опосередковане втручання призведе до змін стилю спілкування як у залучених знайомих, так і власно у дітей.

До прикладу, дослідження, проведене у двох групах дітей з ДЦП, показало, що значного прогресу було досягнуто при включенні до мультидисциплінарної команди фізичної реабілітації фахівця-логопеда. Середня частота вокалізацій, вокалізація+жест, коментарів, ініціаций та прохань у цій групі була значно вище, ніж у дітей з анартрією, нездатних розмовляти. Результати даного дослідження підкреслюють необхідність участі терапевта мови та мовлення та включення батьків до реабілітаційного втручання у дітей з ДЦП з акцентуацією уваги на мультимодальну комунікацію з адаптацією її до профілю порушень.

Постановка ефективних цілей мовленнєвої терапії при дитячому церебральному паралічі є спільним процесом роботи терапевта мови та мовлення, фізичного терапевта та рідних і близьких пацієнта, спрямованим на створення амбітного та здійсненого плану, що має на меті досягнення успіху. При цьому значну роль відіграє застосування тактильного підходу, що використовує обладнання та торкання терапевта з метою навчання пацієнта правильному розташуванню і рухам губ, язика, щелепи при вимові певних звуків. Це надає дитині змогу отримати зворотній сенсорний зв'язок, необхідний для розуміння того, як саме вимовляти звук. Використовують також вправи для укріплення діафрагми: ефективна підтримка дихання сприяє збільшенню сили голосу, вимові більш довгих речень та кращій чіткості мови.

Артикуляційна терапія включає спрямовану практику відтворення певних звуків, складів та слів, які є складними для пацієнта. Вправи перетворюються на гру, що дозволяє підтримувати інтерес і мотивацію дитини, одночасно розвиваючи м'язову пам'ять для правильної вимови. Фахівець з тактильно-кінестатичної терапії використовує свої руки для м'якого впливу на щелепу, обличчя та язик дитини, спрямовуючи його до потрібного слова або речення. Завдяки цьому відбувається налаштування правильного рухового плану мовлення у головному мозку.

Таким чином, при впровадженні цілісного мультидисциплінарного підходу із включенням до реабілітаційного втручання терапевта мови та мовлення, комунікативні та фізичні успіхи дітей з дитячим церебральним паралічем значно зростають.

Миرونенко К.С., студентка