

**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

час від моменту отримання травми до проведеного оперативного втручання, тим гірша неврологічна реабілітація.

На етапі ранньої реабілітації рекомендується проводити діагностику та оцінку мультидисциплінарною командою (МДК). Основними конкретними сферами оцінки пацієнтів з ТСМ як на початковому етапі, так і в подальшому є: виявлення ускладнень; вегетативна функція; функція сечового міхура та кишечника; рухова функція; сенсорна функція; активність повсякденного життя (АПЖ); психологічне та емоційне благополуччя. Реабілітаційна допомога протягом гострого реабілітаційного періоду має починатись з моменту надходження пацієнта до закладу охорони здоров'я, але не пізніше 72 годин після стабілізації стану пацієнта, та надаватись паралельно з медичною допомогою, а також має охоплювати заходи для профілактики ускладнень, пов'язаних зі знерухомленням пацієнта з ТСМ.

Протягом гострого реабілітаційного періоду обсяг реабілітаційної допомоги є низьким. За потреби, він може бути збільшений. Метою забезпечення надання реабілітаційної допомоги пацієнту з ТСМ у післягострому реабілітаційному періоді є досягнення максимально можливого рівня функціональної незалежності, активної участі в житті суспільства та покращення якості життя шляхом міждисциплінарної реабілітації, орієнтованої на індивідуальні потреби; попередження ускладнень, пов'язаних із втратою рухової, сенсорної та вегетативної функцій (контрактури, пролежні, інфекції, остеопороз тощо); формування навичок самоогляду, мобільності, користування асистивними технологіями; забезпечення психоемоційної стабільності та підтримки мотивації до активної участі в реабілітаційному процесі; поступова підготовка до переходу в хронічний період із налагодженням реабілітаційного супроводу на рівні громади. Реабілітаційна допомога у довготривалому періоді для пацієнтів із ТСМ спрямована на профілактику ускладнень і вторинних станів, що можуть набути хронічного перебігу; досягнення максимально можливої функціональної незалежності у повсякденному житті; формування та підтримання навичок ефективного користування допоміжними засобами реабілітації; а також - за наявності відповідних цілей в індивідуальному реабілітаційному плані - сприяння поверненню до активної участі в житті громади.

Отже, травма спинного мозку є серйозною проблемою, яка потребує негайного лікування та комплексної фізичної реабілітації пацієнтів. Під час гострого, післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів перед МДК та пацієнтом постають важливі завдання, які спрямовані на подолання перешкод до досягнення максимально можливого рівня незалежності пацієнта, пристосування до нових умов життя, а також його ймовірного повернення до колишнього рівня життя.

Коба В. Б. студентка
Кетова О. М., к.мед.н., доцент
Національний університет

СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

Соціальна реабілітація людей похилого віку — це важлива частина соціального захисту, яка допомагає літнім людям зберегти або відновити активність, незалежність і відчуття власної цінності, незважаючи на вікові зміни, хвороби чи соціальну самотність. 26 % осіб віком 60 + в Україні мають стабільну роботу, підробіток або активно шукають роботу, що показує потенціал літніх людей бути соціально й економічно активними. brd.gov.ua Це підкреслює важливість стимулювання самореалізації людей похилого віку через участь у трудовій діяльності та громадському житті. Потрібно створювати умови (інфраструктура, підтримка, навчання) для того, щоб кожен охочий мав можливість бути активним. Частка осіб віком 65+ в Україні становить близько 15,9 % від населення, а серед сільського населення — приблизно 19,8 %. НІСД+1 Це значна демографічна категорія, що потребує уваги у політиці соціальної реабілітації. У сільській місцевості проблема може бути ще гострішою через ізоляцію, меншу кількість соціальних послуг.

Понад 100 Клубів активного довголіття (КАД) Товариство Червоного Хреста України функціонують по Україні, охоплюючи майже всі області (крім певних регіонів) і надають можливості для соціалізації, участі, розвитку навичок у людей похилого віку. Товариство Червоного Хреста України Це реальний приклад місцевих ініціатив, які покращують якість життя літніх людей. Приклади активностей: творчі гуртки, майстер-класи, руханки, волонтерство — що відповідає шляхам реалізації самореалізації. У місті Київ, у районі Голосіївський район, вже працює «Центр активного довголіття» (вул. Васильківська, 27 к.1) — приклад створення спеціалізованого простору для людей похилого віку. Голосіївська РДА Такий центр може стати моделлю для інших громад. Важливо, щоб подібні центри враховували потреби літніх людей: соціальні зустрічі, навчання, інформаційна та психологічна підтримка.

Щонайменше 225 громад у 23 областях України мають простори психосоціальної підтримки для старших людей – Міністерство соціальної політики України (МС П) повідомляє, що такі центри «живої підтримки» відвідали понад 1,5 мільйона разів і провели більше 850 тисяч заходів. Міністерство соціальної політики України Ці цифри свідчать про зріст попиту на соціальні/психологічні послуги для літніх людей. Це також аргумент на користь того, що потенціал самореалізації та соціальної участі людей похилого віку велетенський. Приклади місць/програм у різних регіонах України Клуб «Активне довголіття» у селищі Добровеличківка (Кіровоградська область): започаткований обласним представництвом Товариство Червоного Хреста України; на базі клубу проводяться групи за інтересами, навчання цифровій грамотності, зустрічі щодо пенсійного та соціального забезпечення.

Держава має забезпечувати створення системи соціальних служб, програм активного довголіття, сприяти фінансуванню проєктів громадських організацій для підтримки літніх людей. Суспільство повинно змінювати ставлення до старості — сприймати її не як кінець активності, а як новий етап самореалізації, коли людина може передавати досвід, навчати, творити, подорожувати. Соціальна реабілітація людей похилого віку — це не лише турбота про фізичний стан, а насамперед — про душевний комфорт і можливість самореалізації. Підтримка їх активності, спілкування, участь у соціальному житті сприяють формуванню відчуття гідності, зменшенню ізоляції та підвищенню якості життя. Старість — це не втрата сенсу життя, а можливість нового його осмислення за умови підтримки, поваги й турботи з боку суспільства.

Кобеньак Я. Р., студент

Кетова О. М., к.мед.н., доцент

Національний університет

“Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка”

БІОФІДБЕК У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ: СЕНСОМОТОРНА ІНТЕГРАЦІЯ ТА НЕЙРОПЛАСТИЧНІСТЬ

У сучасних умовах зростає кількість пацієнтів, які потребують комплексної фізичної реабілітації після інсульту, черепно-мозкових травм, захворювань опорно-рухового апарату та нейродегенеративних порушень. Традиційні методи, що базуються на пасивному впливі, не завжди забезпечують достатню ефективність, особливо у випадках, коли необхідне відновлення тонких моторних функцій, координації та саморегуляції. У цьому контексті біофідбек виступає як інноваційний підхід, що дозволяє пацієнту активно взаємодіяти з власним тілом, спостерігаючи за фізіологічними процесами в реальному часі та навчаючись їх контролювати. Це сприяє не лише фізичному відновленню, а й покращенню психоемоційного стану, мотивації та якості життя.

Біофідбек — це технологія, що використовує сенсори для реєстрації фізіологічних показників (м'язова активність, серцебиття, дихання, температура), які виводяться на екран у вигляді графіків або сигналів. Пацієнт навчається керувати тілом через візуальні або аудіо сигнали. Біофідбек поєднує технологічні рішення з нейрофізіологічними принципами, зокрема нейропластичністю — здатністю мозку адаптуватися та перебудовувати нейронні зв'язки у відповідь на зовнішні стимули. Методика біофідбеку дозволяє інтегрувати дані електроміографії (ЕМГ), електроенцефалографії (ЕЕГ), частоти серцебиття, дихальних параметрів та температури шкіри у реабілітаційний процес. Це створює умови для формування нових сенсомоторних патернів, покращення пропріоцепції та відновлення функціональної активності у пацієнтів з різними типами порушень. Особливо перспективним є використання біофідбеку у поєднанні з віртуальною реальністю, гейміфікацією та когнітивно-моторним тренуванням, що дозволяє досягати високої індивідуалізації терапії.