

**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

Стрес у спорті — це складна адаптаційна реакція організму, спрямована на подолання надмірних вимог тренувального процесу, змагань чи зовнішніх факторів. Помірний стрес має мобілізуючий ефект, однак його хронічні форми призводять до виснаження нервової системи, емоційного вигорання та розвитку психосоматичних порушень. За даними спортивної психофізіології, понад 60% професійних спортсменів періодично стикаються із симптомами стресових розладів.

Під час стресу активується гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникова система (ГГНС). Гіпоталамус виділяє кортиколіберин, який стимулює гіпофіз до секреції адренкортикотропного гормону (АКТГ). Під його впливом наднирники продукують кортизол — головний гормон стресу. Кортизол підвищує рівень глюкози в крові, посилює катаболізм, пригнічує імунну систему та змінює нейромедіаторний баланс мозку (особливо рівні серотоніну, дофаміну та норадреналіну).

Паралельно активується симпатико-адреналова система — викид адреналіну й норадреналіну підвищує серцевий ритм, артеріальний тиск, частоту дихання. Хронічна активація цих систем веде до перенапруження центральної нервової системи, порушення сну, концентрації уваги, формування тривожних і депресивних станів.

Серед найбільш поширених симптомів виділяють: тривожність, дратівливість, апатія, втрата мотивації, порушення сну, серцебиття, головний біль, м'язова слабкість, зниження концентрації, проблеми з пам'яттю, емоційна нестабільність. Як слідство - уникання тренувань, переїдання або анорексія, зловживання стимуляторами. Довготривалі стресові стани часто призводять до синдрому перетренованості, травматизму та зниження результативності спортсмена.

Існує ряд методів корекції стресових розладів, таких як психотерапія, аутогенне тренування, релаксаційні техніки, медитація, дихальні вправи.

Не менш важливим є візуалізація успіху та позитивні установки, що допомагають нормалізувати емоційний стан перед змаганнями. Також застосовують масаж, гідротерапія, кріотерапія, які сприяють розслабленню м'язів і зниженню рівня кортизолу. Лікувальна фізкультура та йога гармонізують діяльність нервової системи та покращують адаптаційні можливості організму. Харчування, в такій багате на магній, омега-3 жирні кислоти, вітаміни групи адаптогени (елеутерокок, родіола рожева, женьшень).

Отже, стресові розлади у спорті є результатом складної взаємодії нейрофізіологічних, психологічних і соціальних факторів. Їх своєчасна діагностика та комплексна корекція мають ключове значення для збереження здоров'я, працездатності й спортивної кар'єри атлета. Поєднання психотерапевтичних, фізіологічних і біохімічних методів є найефективнішим підходом до профілактики та лікування стресових розладів у спортсменів.

Курило А. І., студент
Давиденко С.В. к.мед.н., доцент

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-