

**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**

невеликий валик під коліно, ступні в упор до ліжка, деяка ротація назовні, якщо є внутрішня ротація і навпаки. Також використовують “пляжну позу” - здорова нога зігнута в коліні і впирається на п'яту, хвора нога ротована ззовні колно зігнуте під прямим кутом, стопа своєю зовнішньою частиною лежить на коліні здорової ноги. Масаж: віддають перевагу прийомам розслаблення діючи на сегментарні і рефлекторні зони поглажуючи, потряхуючи, пощипуючи, повільно розминаючи. Виконується 30-40 хв. Метою є зниження спастичності м'язів. Лікувальна гімнастика: рекомендовано починати з дистальних відділів кінцівок і лиш після переходять до проксимальних відділів руки і ноги. При підвищеному тонусі вправи починають з розробки великих суглобів з послідуною розробкою дрібних, що попереджує розвиток синкінезій. Особливу увагу надається згинанню і зовнішній ротації плеча, розгинання і супінація передпліччя, розгинання і згинання пальців кисті, відведення і приведення великого пальця руку, згинання і ротація стегна, згинання гомілки, тильне згинання і пронація стопи.

**Миронченко Д.В.**, студент

**Кетова О.М.** к.мед.н., доцент

*Національний університет*

*“Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка”*

## **РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ: СУЧАСНІ МЕТОДИ ВІДНОВЛЕННЯ РУХОВИХ ФУНКЦІЙ**

Інсульт — це одне з найпоширеніших захворювань нервової системи, яке призводить до стійких порушень рухових, мовних і когнітивних функцій. За даними ВООЗ, інсульт є однією з провідних причин смертності та інвалідизації у світі. Тому своєчасна і якісна реабілітація відіграє ключову роль у відновленні функціональної спроможності та покращенні якості життя пацієнтів.

Після перенесеного інсульту у більшості пацієнтів спостерігаються порушення рухових функцій — парези, паралічі, зниження сили, порушення рівноваги та координації. Головною метою реабілітації є відновлення максимально можливого рівня самостійності пацієнта в повсякденній діяльності. Сучасна реабілітація базується на мультидисциплінарному підході, який включає роботу лікаря-невролога, фізичного терапевта, ерготерапевта, логопеда, психолога та соціального працівника. Такий командний принцип дозволяє враховувати всі аспекти відновлення — фізичні, психологічні та соціальні.

Одним із ключових напрямів є фізична терапія, яка передбачає використання різних методів кінезіотерапії — лікувальної гімнастики, позиційного тренування, пасивних і активних вправ, спрямованих на відновлення сили, гнучкості та координації. Ефективність відновлення значно зростає за умов раннього початку реабілітації, тобто в перші дні після стабілізації стану пацієнта. Це сприяє активації процесів нейропластичності

— здатності головного мозку утворювати нові нервові зв'язки, які компенсують пошкоджені ділянки. До сучасних технологічних методів реабілітації належать:

- Роботизована терапія (використання екзоскелетів і спеціальних тренажерів для відновлення ходи та рухів верхніх кінцівок);
- Дзеркальна терапія, що стимулює активність ураженої півкулі мозку через візуальні образи;
- Функціональна електростимуляція, яка активує нервово-м'язові зв'язки;
- Віртуальна реальність та ігрові програми, що поєднують фізичні вправи з мотиваційними завданнями;
- Метод терапії обмеженням здорової кінцівки (Constraint-Induced Movement Therapy), коли пацієнт змушений активно використовувати уражену руку, що стимулює її відновлення.

Крім того, важливе місце займають ерготерапія — відновлення побутових і професійних навичок, а також психологічна підтримка, адже емоційний стан пацієнта значно впливає на темпи відновлення.

Реабілітація після інсульту — це складний, поетапний процес, який вимагає індивідуального підходу, активної участі пацієнта та його родини. Використання сучасних методів і технологій, своєчасний початок реабілітаційних заходів, а також міждисциплінарна співпраця медичних фахівців значно підвищують ефективність відновлення рухових функцій та покращують якість життя пацієнтів після інсульту.

**Мороко А. І.** студент

**Одинець С. Є.,** студент

**Кетова О.М.,** к.мед.н., доцент

*Національний університет «Полтавська політехніка  
імені Юрія Кондратюка»*

## **СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ У ПІДЛІТКІВ**

Порушення постави серед підлітків є однією з найпоширеніших проблем опорно-рухового апарату. Сучасні умови життя — тривале сидіння, низька рухова активність, збільшення навчального навантаження — сприяють формуванню функціональних та структурних змін хребта. Ефективна реабілітація вимагає своєчасного виявлення відхилень і застосування науково обґрунтованих методів корекції.

Порушення постави у юному віці можуть призвести до прогресування викривлень хребта, розвитку сколіозу, больового синдрому та зниження працездатності. Попри високу поширеність проблеми, профілактичні та реабілітаційні програми часто виконуються недостатньо системно, що погіршує результати корекції. Тому необхідне впровадження сучасних, доказових підходів до роботи з підлітками.

Для підготовки роботи використано методи аналізу та узагальнення наукової літератури з фізичної терапії, порівняльний аналіз ефективності