

**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

При визначенні рухливості поперекового відділу показники тесту Шобера при ХНБП у осіб молодого віку, що брали участь в дослідженні, були недостовірно знижені, що пов'язане із захисним м'язовим напруженням та кінезіофобією, що базується на хибному переконанні, ніби нахил є небезпечним. Після лікування відновлювалися в межах норми: у ОГ до відновлювального лікування цей показник становив $3,46 \pm 1,47$ см ($\bar{x} \pm S$), після – $7,3 \pm 0,73$ см ($\bar{x} \pm S$) ($p < 0,05$); у КГ до втручання $3,95 \pm 0,5$ см ($\bar{x} \pm S$), після – $5,35 \pm 0,55$ см ($\bar{x} \pm S$), що демонструє переваги розробленого алгоритму.

Таким чином, проведене дослідження показує, що включення освітньої методики PNE до комплексу фізіотерапевтичного лікування пацієнтів з болями в нижній частині спини позитивно впливає на відновлення рухової активності поперекового хребетового сегмента.

Стонога М. І., студент

Кетова О.М., к.мед.н., доцент

Національний університет

«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

ДЗЕРКАЛЬНА ТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ СТИМУЛЯЦІЇ НЕЙРОПЛАСТИЧНОСТІ В ПАЦІЄНТІВ З ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ

Інсульт – одна з основних причин захворюваності, інвалідизації та смертності в усьому світі. За даними проведених досліджень, тільки 10- 20 % хворих повертаються після ішемічного інсульту до праці та свого звичного життя. Близько 60 % страждають на рухові порушення, у 18-20 % хворих спостерігаються мовні розлади, а близько 30 % хворих потребують сторонньої допомоги.

Нейрореабілітація після інсульту включає комплекс заходів, метою яких є відновлення рухової функції, корекція когнітивних та емоційних порушень, соціальна адаптація. В основу нейрореабілітації закладена сучасна концепція щодо пластичності мозку – здатності нервової тканини до структурно-функціональної перебудови шляхом якісних та кількісних нейрональних перебудов. Виділено фізичні фактори, які найбільш активно впливають на процеси нейропластичності при постінсультних рухових порушеннях, одним з яких є дзеркальна терапія.

При проведенні заняття з дзеркальної терапії на стіл перед пацієнтом встановлюють дзеркало таким чином, щоб його поверхня відображала неуражену сторону. Уражена рука залишається невидимою для пацієнта. Пацієнт бачить рухи здорової руки у відображенні дзеркала, що призводить до візуальної ілюзії – здається, що уражена рука рухається так само, як і здорова кінцівка.

Мета дослідження – вивчення ефективності застосування дзеркальної терапії у відновленні функції верхньої кінцівки пацієнтів у гострому періоді ішемічного інсульту. Дослідження проходило на базі відділення ранньої реабілітації «Міської лікарні екстреної та швидкої медичної допомоги» м. Запоріжжя. В рамках дослідження проведено обстеження рухової функції

паретичної верхньої кінцівки і функціональної незалежності 35 пацієнтів віком 65-70 років у гострому періоді ішемічного інсульту, за результатами якого сформовані основна (n = 18) і контрольна (n = 17) групи.

У пацієнтів контрольної групи використовувались класичні підходи до застосування терапевтичних вправ. В основній групі частина заняття з кінезотерапії проводилась за методикою дзеркальної терапії, яка на сьогодні затверджена як методика вибору для відновлення функції верхньої кінцівки «Клінічною настановою з допомоги пацієнтам після перенесеного інсульту», розробленою Українською асоціацією фізичної терапії.

Оцінка ефективності проведених реабілітаційних заходів проводилась за такими методиками: тест для оцінки функції верхньої кінцівки ARAT (Action Research Arm Test), шкала функціональної незалежності FIM (Functional Independence Measure).

При первинному дослідженні загальний бал тесту ARAT в основній групі склав $34,46 \pm 1,37$ балів, в контрольній – $33,51 \pm 0,71$ балів. Загальний бал за шкалою FIM в основній групі склав $89,62 \pm 2,05$ бали, в контрольній – $91,96 \pm 2,11$ бали, середній показник за 18 пунктів – 4,97 бали. При повторному дослідженні результати виконання рухових дій за тестом ARAT покращилися як в основній, так і в контрольній групах. Загальний бал тесту ARAT в основній групі склав $40,46 \pm 1,15$ балів, в контрольній – $36,25 \pm 1,33$ бали ($p < 0,05$). Приріст показника за блоком завдань «захоплення предмету» в основній групі склав $22,39 \pm 1,36$ %, в контрольній – $9,76 \pm 0,43$ %; за блоком «підіймання предметів при утриманні I-III пальцями» – $22,53 \pm 1,07$ % і $12,68 \pm 1,33$ %, за блоком «щипкове захоплення» – $18,98 \pm 1,25$ % і $11,04 \pm 1,18$ % відповідно. Загальний бал незалежності у повсякденному житті за шкалою FIM у 28 пацієнтів основної групи підвищився на $10,55 \pm 0,39$ %, контрольної групи – на $6,55 \pm 0,56$ % ($p < 0,05$).

Проведене дослідження показало, що застосування в системі реабілітації хворих з постінсультними парезами методики дзеркальної терапії сприяло більш значному відновленню рухової функції паретичної руки та функціональної незалежності хворих у повсякденному житті. Результатом реабілітаційного втручання із застосуванням дзеркальної терапії стало покращення всіх способів захоплення предметів кистю – циліндричного, сферичного, долонно-пальцевого, щипкового, що призвело до покращення загальної функціональної активності та рівня незалежності у побуті хворого з ішемічним інсультом.

Траверсе В. О.

Міжнародна французька школа, Київ, Україна

Горошко В. І., к. м.н., доцент

Національного університету водного господарства та природокористування

ЕФЕКТИВНІСТЬ КІНЕЗІОТЕЙПНГУ ЯК МЕТОДУ ЗМЕНШЕННЯ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ПРИ НАЯВНОСТІ СИМПТОМІВ