

Міністерство освіти і науки України
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»
Національний університет фізичного виховання і спорту України
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

Полтава 2025

**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

кістки у типовому місці використовується інноваційний апарат Turomotion. Даний пристрій дозволяє проводити оцінку функціональних можливостей верхньої кінцівки на початку і в процесі лікування та здійснювати тренування за допомогою інтерактивних програм.

Система Turomotion (Turomotion GmbH, Австрія) – комп'ютерно-апаратний комплекс, що дозволяє проходити реабілітацію з використанням ігрової методики та мотиваційної складової. По суті, що представляє механотерапію з біологічним зворотним зв'язком. Завдяки інноваційним технологіям, які впроваджено в цей комплекс, стало можливим організувати індивідуальний підхід до кожного пацієнта та наочно оцінювати результати проведених заходів. Суть роботи апарату полягає в наступному: пацієнт перебуває перед екраном монітора та під контролем лікаря виконує апаратні тести.

Використання апарату Turomotion дозволяє впливати на функціональний стан верхньої кінцівки, коригувати порушення великої і дрібної моторики м'язів верхньої кінцівки.

У роботу включені м'язи верхньої кінцівки, які втратили свою силу внаслідок травми та досить тривалого періоду іммобілізації. Обмеження амплітуди рухів у фізіологічних площинах є важливою проблемою у періоді реабілітації, і цей апарат дозволяє проводити тренування, спрямовані на збільшення обсягу, швидкості та координації, що зрештою прискорює процес реабілітації. Так як апарат можна адаптувати під кожного пацієнта, програмне забезпечення дозволяє тренуватись людині з мінімальним активним обсягом рухів.

Переломи променевої кістки в типовому місці – один із найчастіших переломів опорно-рухової системи. Погіршення якості життя людей після отриманих травм потребує особливої уваги фахівців. В даний час при наявності реабілітаційних заходів відновлення після травм має дуже велику ефективність, але якщо додати до програми реабілітації інноваційні технології, такі як механотерапія на апараті Turomotion, заснована на методі біологічного зворотного зв'язку, то одужання відбувається більш якісно і значно швидше.

Кондак Н.М., фізичний терапевт

*Полтавська обласна клінічна психіатрична лікарня
імені О.Ф. Мальцева*

Калмикова Ю.С., д.фіз.вих., доцент, фізичний терапевт

*Харківський національний університет
імені В.Н. Каразіна*

Калмиков С.А., к.мед. н., доцент

Харківська державна академія фізичної культури

ІНТЕРАКТИВНА VR-СТИМУЛЯЦІЯ ХОДЬБИ ЯК МЕТОД ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ ПІСЛЯ ПЕРЕЛОМІВ ГОМІЛКИ

Переломи гомілки залишаються одними з найбільш поширених травм серед військовослужбовців і призводять до зниження функціональних можливостей. Відновний період після таких травм вимагає ефективних методів реабілітації для покращення ходьби, балансу та м'язової сили. У роботі ми розглянули інтерактивну VR-стимуляцію ходьби як сучасний підхід до фізичної терапії, використовуючи сучасні наукові дослідження.

Відновлення ходьби після травм та порушень опорно-рухового апарату залишається актуальною проблемою сучасної фізичної терапії, особливо у військовослужбовців. У зв'язку з цим інноваційні технології, зокрема віртуальна реальність (VR), стають перспективним інструментом для стимуляції відновлення рухових навичок. VR-тренінги дозволяють моделювати реалістичні умови ходьби, а пацієнт, рухаючись на біговій доріжці, отримує візуальні та сенсорні стимули, що активізує роботу мозку та сприяє відновленню рухових функцій.

Додатково метод включає елементи гейміфікації, що підвищує мотивацію та залученість пацієнтів у реабілітаційний процес. Визначали вплив VR-тренінгу для відновлення ходьби, як один з методів фізичної реабілітації військовослужбовців у відновному періоді після переломів гомілки.

Переваги застосування VR-тренінгів: підвищення симетрії кроків, контроль розподілу навантаження на пошкоджену кінцівку, покращення балансу та м'язової сили. Дослідження показують, що метод позитивно впливає на психологічний стан пацієнтів, знижуючи рівень стресу.

VR-тренінги впливають на відновлення ходьби через поєднання сенсорних стимулів і рухової активності:

1. Сенсорна стимуляція

- Віртуальне середовище подає візуальні та просторові сигнали, які мозок використовує для орієнтації в просторі.
- Це допомагає коригувати симетрію кроків, підтримувати рівновагу та адаптувати рухи до різних поверхонь.

2. Моторна активація

- Пацієнт рухається на біговій доріжці або у VR-просторі, що стимулює м'язи нижніх кінцівок, покращує силу і координацію.
- Повторювані рухи з контрольованим навантаженням сприяють нейропластичності, тобто зміцненню нових нейронних зв'язків у мозку, які керують рухами.

3. Баланс і рівновага

- Взаємодія сенсорних сигналів і фізичного руху покращує баланс, знижує ризик падіння та сприяє більш стабільній ходьбі.
- Додатково елементи гейміфікації підвищують мотивацію, змушуючи пацієнта активніше працювати, що також посилює ефект на м'язи та координацію.

Результати сучасних оглядів літератури підтверджують ефективність VR-тренінгів у відновленні ходьби. Зокрема, у роботі O. Janeh та F. Steinicke

(2021) зазначено, що технології віртуальної ходьби активно розвиваються та демонструють значний потенціал. Існуючі дослідження свідчать, що VR-стимуляція ходьби може успішно інтегруватися у фізичну терапію військових, роблячи її перспективним інструментом сучасних реабілітаційних програм. Інша робота присвячена впливу швидкості «оптичного потоку» (optic flow) й рівня занурення (immersion) під час ходьби в VR. У дослідженні Rodriguez-Guerrero та колег виявлено, що при повному зануренні (з VR-гарнітурою) зміни в оптичному потоці мали сильніший ефект на кінематику нижніх кінцівок, ніж у напівіммерсивному режимі. Це свідчить, що дизайн середовища (швидкість візуального потоку, рівень занурення) може значно впливати на адаптацію ходи та реакцію пацієнтів.

Корнієнко Д. А., студент
Кетова О.М., к.мед.н., доцент
Національний університет

«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ПСИХОЕМОЦІЙНІ ТРАВМИ ВІЙНИ

Повномасштабна війна в Україні спричинила гуманітарну кризу, що глибоко вплинула на психічне здоров'я населення. Постійні обстріли, втрати, вимушене переселення та невизначеність майбутнього стали потужними стресовими чинниками. Найпоширенішим наслідком цих переживань є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) — тяжкий психоемоційний стан, що виникає після подій, які загрожували життю чи безпеці людини. Для українського суспільства ця проблема має масовий характер. Симптоми травматичного стресу спостерігаються у військових, медиків, волонтерів, цивільних мешканців прифронтових територій, дітей та внутрішньо переміщених осіб.

Основні прояви ПТСР — нав'язливі спогади, кошмари, тривожність, емоційне оніміння, дратівливість, порушення сну, а також уникання ситуацій, що нагадують про травму. Без належної допомоги ці симптоми призводять до депресії, ізоляції, залежностей та втрати працездатності. Важливо пам'ятати, що травматичні переживання можуть проявлятися через місяці або навіть роки після подій, тому система допомоги має бути тривалою і послідовною.

Реабілітація осіб із ПТСР повинна бути комплексною та індивідуально орієнтованою, включаючи психологічний, медичний, соціальний і духовний аспекти. Використовуються індивідуальні та групові форми психотерапії: когнітивно-поведінкова, гештальт-терапія, методи TF-CBT та EMDR. Їх мета — безпечно опрацювати травматичні спогади, зменшити тривогу й повернути людині контроль над власним життям. У тяжких випадках застосовується фармакотерапія (антидепресанти, анксіолітики) під контролем лікаря. Повернення до активного життя — праця, навчання, волонтерство, спорт, творчість — допомагає відновити самооцінку, почуття значущості й

ЗМІСТ

Argote Gloria, Myzghina Tamara INCLUSIVE EDUCATION IN PRIMARY SCHOOLS IN COLOMBIA.....1
Awamleh Wesam Ali THE IMPACT OF PHYSICAL ACTIVITY ON THE HEALTH OF PATIENTS WITH ATOPIC DERMATITIS.....2
<i>Boholiub M., Iashkina I., Levkov A.</i> EMERGENCY CARE FOR THERMAL INJURIES.....3
Tetyana Dudchenko THE EFFECTIVENESS OF PHYSICAL EXERCISE IN THE REHABILITATION OF CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA.....5
Александрова А.І., Лаврентьева О. О. ЗАСТОСУВАННЯ ОЗДОРОВЧОЇ АЕРОБІКИ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ СТУДЕНТІВ.....6
Алпатов В., Рибалко Л.М. ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ ПЛАВАННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ГЛИБОКОГО БАСЕЙНУ.....7
Баковська В. М.,Кетова О. М. ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ АДАПТАЦІЇ ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ: РЕГУЛЯТОРНІ ВУЗЛИ ТА РИЗИКИ ГІПЕРАДАПТАЦІЇ У РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ПРОЦЕСІ.....8
Батієнко В. О., Левков А.А. МЕТОДИ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРИХ З НАБУТИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ10
Берсим О. А., Давиденко С.В. ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З АМПУТАЦІЄЮ НИЖНІХ КІНЦІВОК 12
Бісмак О.В., Качанова М.О. ТЕРАПЕВТИЧНІ ВПРАВИ ЯК ЗАСІБ ВІДНОВЛЕННЯ ПРИ ПАНІЧНИХ РОЗЛАДАХ13
Благий О.О., Горошко В.І. КОМПЛЕКСНА ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ДЛЯ ВЕТЕРАНІВ З ПОРУШЕННЯМИ МЕТАБОЛІЧНОГО ОБМІНУ ТА НАДЛИШКОВОЮ

МАСОЮ ТІЛА У ФОРМАТІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.....16

**Бойко С.В., Рибалко Л.М.
ЗМІСТ КОМПЛЕКСНОЇ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ
СТУДЕНТІВ ЯК УМОВА ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ
ЖИТТЯ.....18**

**Бондаренко О. В., Боярчук О.Д.
ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІ.....19**

**Боревич К., Гордієнко О.В.
ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ РІЗНИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ
ПОКРАЩЕННЯ МОБІЛЬНОСТІ У ДІТЕЙ З ДИТЯЧИМ
ЦЕРЕБРАЛЬНИМ
ПАРАЛІЧЕМ.....20**

**Бугай Д. А., Остапов А.В.
ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА
ЕРГОТЕРАПІЇ.....22**

**Вербовик Д. А., Левков А.А.
ЗАСТОСУВАННЯ ІНДИВІДУАЛІЗОВАНИХ АДАПТИВНИХ ЗАСОБІВ
У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ ПРИ ДИСФУНКЦІЇ
ВЕРХНІХ
КІНЦІВОК.....23**

**Виноградов О.О., Гужва О.І.
ТЕРАПІЯ ІНДУКОВАНА ОБМЕЖЕННЯМ
У РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ ПРАКТИЦІ.....24**

**Волосянко М. В., Дмитрів Р. В.
МОТИВАЦІЙНІ ЧИННИКИ ЗАЛУЧЕННЯ ОСІБ З НАДЛИШКОВОЮ
МАСОЮ ТІЛА ДО ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНОЇ РУХОВОЇ
АКТИВНОСТІ.....26**

**Воронецький В.Б., Гордієнко О.В.
ЗРУЙНОВАНІ СПОРТИВНІ СПОРУДИ В УКРАЇНІ: ТЕНДЕНЦІЇ
РУЙНУВАННЯ, СОЦІАЛЬНІ НАСЛІДКИ ТА СТРАТЕГІЇ
ВІДБУДОВИ.....27**

Воронецький В.Б., Гордієнко О.В.

РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ ЗА ДОПОМОГОЮ ТРЕНУВАНЬ ПАУЕРЛІФТИНГОМ.....	30
---	-----------

Галета М. О., Андрєєва О. В. ОБҐРУНТУВАННЯ КОМПЛЕКСНОЇ ФІТНЕС-ПРОГРАМИ ГРУПОВОГО ЗАНЯТТЯ СИЛОВОЇ СПРЯМОВАНОСТІ З УРАХУВАННЯМ ДИФЕРЕНЦІЙНОГО ПІДХОДУ ДО РІВНЯ ФІЗИЧНОГО СТАНУ ЖІНОК 21–35 РОКІВ.....	32
Гладка Т. Р., Ковельська А. В. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПЛАВЦІВ ПРИ SLAP СИНДРОМІ.....	34

Голда А., Остапов А.В. ВИКОРИСТАННЯ ЦИФРОВИХ ПЛАТФОРМ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ.....	35
--	-----------

Голован М.О. ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ БАЛАНСУ У ОСІБ ПІСЛЯ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ ПІД ВПЛИВОМ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ.....	36
Горголь В. П. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ФІЗИЧНОГО Й ЕСТЕТИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ	38

Горголь П.С. ФОРМУВАННЯ КРЕАТИВНОГО МИСЛЕННЯ ЯК СКЛАДОВОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ХОРЕОГРАФА.....	39
---	-----------

Городецька А. О., Кетова О. М. ВПЛИВ ІНТЕНСИВНИХ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ НА ЦЕНТРАЛЬНУ НЕРВОВУ СИСТЕМУ.....	41
---	-----------

Григорян А.С., Ціпов'яз А.Т. ДИФЕРЕНЦІЙОВАНЕ НАВЧАННЯ НА УРОКАХ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ.....	42
---	-----------

Гридіна А.О. ВИКОРИСТАННЯ СТРЕТЧІНГУ ЯК ЗАСОБУ ВІДНОВЛЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО ВІКУ.....	43
--	-----------

Гузій Р.В., Лаврентьєва О.О. ОРГАНІЗАЦІЯ ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ.....	45
--	-----------

Гусєва І.М., Мизгіна Т.І. НУТРИТИВНА ПІДТРИМКА ПРИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ГЕНЕТИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ОБМІНУ РЕЧОВИН.....	46
Данильченко А. В. Кетова О.М. ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА СІМ'Ї В СИСТЕМІ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСОБИ.....	48
Джурка С.С., Левков А.А. ПРОГРАМА РОЗВИТКУ СИЛОВИХ ЗДІБНОСТЕЙ ШКОЛЯРІВ 14–16 РОКІВ В УМОВАХ СЕКЦІЙНОГО ТРЕНУВАННЯ.....	50
Діденко К.В., Мизгіна Т.І. ЕРГОТЕРАПІЯ В КОМПЛЕКСІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ОСІБ СТАРШОГО ВІКУ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ГОСТРОЇ СУДИННОЇ ПОДІЇ.....	51
Дмитрів Р. В., Волосянко М. В. МОТИВАЦІЙНІ ЧИННИКИ ЗАЛУЧЕННЯ ОСІБ З НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА ДО ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ.....	53
Донець Д. В., Кетова О.М. СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ: БАР'ЄРИ ТА МОЖЛИВОСТІ ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ.....	54
Душинська С.В., Кетова О.М. ВПЛИВ ПЕРЕВТОМИ ТА ПЕРЕТРЕНОВАНOSTІ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ СПОРТСМЕНІВ.....	55
Єрмак А. А., Мизгіна Т.І. РАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНА ДІАГНОСТИКА, ПРОГНОЗ І СУПРОВІД РОЗВИТКУ ГЛИБОКО НЕДОНОШЕНИХ НЕМОВЛЯТ.....	56
Жиляков С.С., Лаврентьєва О.О. РОЗВИТОК ФІЗИЧНИХ ЯКОСТЕЙ УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ ЗА ДОПОМОГОЮ РУХЛИВИХ ІГОР.....	58
Заєць С.М. РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ У ПРОФІЛАКТИЦІ ВИНИКНЕННЯ ЖОВЧНОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ.....	59
Захарьянц В.М., Левков А.А.	

**МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ СТАНУ ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ ПРИ
ЗАХВОРЮВАННЯХ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ:
ГАСТРИТ.....61**

**Івасів М. Р., Іванік О. Б.
ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНOSTІ ДІТЕЙ 7-
8 РОКІВ, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ В СЕКЦІЇ
ФУТБОЛУ.....62**

**Іващенко М. Р., Кетова О.М.
ПРО СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНУ РЕАБІЛІТАЦІЮ ОСІБ ІЗ
ЗАЛЕЖНІСТЮ ВІД НАРКОТИЧНИХ ЗАСОБІВ ЧИ ПСИХОТРОПНИХ
РЕЧОВИН.....64**

**Кабак О.Ю., Мизгіна Т.І.
ОСОБЛИВОСТІ ПІДБОРУ ТА ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНІЧНИХ
ЗАСОБІВ МОБІЛЬНОСТІ ДЛЯ ДІТЕЙ З
ДЦП.....65**

**Калініченко О. О.
ЗДОРОВЧА РЕКРЕАЦІЯ УЧНІВ СТАРШИХ КЛАСІВ ІЗ
ВИКОРИСТАННЯМ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ.....67**

**Карпінчук К.І., Горошко В.І.
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПІСЛЯ РОЗТЯГНЕННЯ ЗВ'ЯЗОК
ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА У ФУТБОЛІСТІВ.....69**

**Климченко В. В., Кетова О. М.
РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ТРАВМ СПИННОГО МОЗКУ,
ОТРИМАНИХ ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ.....71**

**Коба В. Б., Кетова О. М.
СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ.....72**

**Кобеньяк Я. Р., Кетова О. М.
БІОФІДБЕК У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ: СЕНСОМОТОРНА
ІНТЕГРАЦІЯ ТА НЕЙРОПЛАСТИЧНІСТЬ.....74**

**Ковальова Н.В., Ковальов В.О.
ОСОБЛИВОСТІ ПОБУДОВИ ЗАНЯТЬ ФУНКЦІОНАЛЬНИМ
ТРЕНІНГОМ ЖІНОК В ПЕРІОД ДРУГОГО ТРИМЕСТРУ
ВАГІСТНОСТІ.....75**

Коверя Д.А., Кетова О. М.

НЕЙРОГУМОРАЛЬНІ МЕХАНІЗМИ АДАПТАЦІЇ ДО ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ.....78

Колісник К.В., Левков А.А.

ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ.....79

Колодяжна М. М., Левков А.А.

МЕТОДИ ДІАГНОСТИК-333+И СТАНУ ЗДОРОВ'Я ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК.....80

Кондак Н.М., Калмикова Ю.С., Калмиков С.А.

ІНТЕРАКТИВНА VR-СТИМУЛЯЦІЯ ХОДЬБИ ЯК МЕТОД ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ ПІСЛЯ ПЕРЕЛОМІВ ГОМІЛКИ.....82

Корнієнко Д. А., Кетова О.М.

РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ПСИХОЕМОЦІЙНІ ТРАВМИ ВІЙНИ.....84

Кубинець Є.В., Кетова О.М.

ВИКОРИСТАННЯ ОРТЕЗІВ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ СУГЛОБІВ.....85

Кулик Е.А., Кетова О.М.

СТРЕСОВІ РОЗЛАДИ У СПОРТІ: НЕЙРОФІЗІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ТА МЕТОДИ КОРЕКЦІЇ.....86

Курило А. І., Давиденко С.В.

ЕТАПНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ДОПОМІЖНИХ ЗАСОБІВ ПЕРЕСУВАННЯ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ.....87

Лапа М.О., Ціпов'яз А.Т.

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА СПОРТУ.....88

Лезбеньова А.М., Кетова О.М.

ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЯ ВИБОРУ ЗАСОБІВ ПЕРЕСУВАННЯ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНСУЛЬТУ.....90

Литовченко С.О., Левков А.А.

ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЯ ВИБОРУ ЗАСОБІВ ПЕРЕСУВАННЯ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНСУЛЬТУ.....90