



Міністерство охорони
здоров'я України

Національний
фармацевтичний
університет

Кафедра фізичної
реабілітації та здоров'я

Медичний центр фізичної
реабілітації та спортивної
медицини «KINEZIO»

24
травня
2024
ХАРКІВ

МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ МЕДИЦИНІ

збірник тез всеукраїнської
конференції





**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ЗДОРОВ'Я
МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ
ТА СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ «КІНЕЗІО»**

**ВСЕУКРАЇНСЬКА КОНФЕРЕНЦІЯ
«МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У ФІЗИЧНІЙ
РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ МЕДИЦИНІ»**

24 травня 2024 р., м. Харків

Збірник наукових праць

Випуск 3

Харків – 2024

УДК 613.71

**Мультидисциплінарний підхід у фізичній реабілітаційній медицині
//Збірник наукових праць. – Харків, 2024. – Випуск 3. – 120 с. (укр.)**

Даний випуск збірки містить матеріали Всеукраїнської конференції «Мультидисциплінарний підхід у фізичній реабілітаційній медицині» (24 травня 2024 року, місто Харків)

У збірнику розміщено наукові тези викладачів, молодих вчених, аспірантів, магістрантів, здобувачів вищої освіти, докторантів, лікарів, функціонерів сфери фізичної терапії та фізичної культури та спорту.

Тематика збірника:

- Актуальні питання фізичної та реабілітаційної медицини.
- Актуальні питання фізичної терапії та ерготерапії.

Матеріали відображені в міжнародних наукометричних базах даних **Google Scholar**

Друкується в авторській редакції

©Національний фармацевтичний університет, 2024
©Автори, 2024

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Котвіцька А.А., в.о. ректора Національного фармацевтичного університету, доктор фармацевтичних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України, м. Харків, Україна.

Владимирова І.М., проректор ЗВО з науково-педагогічної роботи Національного фармацевтичного університету, доктор фармацевтичних наук, професор, м. Харків, Україна.

Таможанська Г.В., завідувач ЗВО кафедри фізичної реабілітації і здоров'я Національного фармацевтичного університету, кандидат педагогічних наук, доцент, м. Харків, Україна.

Мятига О.М., доцент ЗВО кафедри фізичної реабілітації і здоров'я Національного фармацевтичного університету, кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент, м. Харків, Україна.

Невелика А.В., старший викладач ЗВО кафедри фізичної реабілітації і здоров'я Національного фармацевтичного університету, кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент, м. Харків, Україна.

Галашко В.В., старший викладач ЗВО кафедри фізичної реабілітації і здоров'я Національного фармацевтичного університету, кандидат педагогічних наук, м. Харків, Україна.

Відповідальний секретар: Козін С.В. викладач ЗВО кафедри фізичної реабілітації і здоров'я Національного фармацевтичного університету, кандидат педагогічних наук, м. Харків, Україна.

ЗМІСТ
СЕКЦІЯ 1

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Березуєва Т. С.	7
ВИКОРИСТАННЯ ГІМНАСТИКИ ЗА МЕТОДОМ КАТАРІНИ ШРОТ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ІДІОПАТИЧНОГО СКОЛІОЗУ У ДІТЕЙ	
Білецька О.М., Марковська О.В., Манучарян С.В.	10
ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ ЯК МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ ОСВІТИ	
Веснін А.В.	13
ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ МІОФАСЦІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ПРИ ГОЛОВНОМУ БОЛЮ НАПРУГИ	
Войчишин Б.В., Кобзіна М.П., Пилипас С.В., Сиплива Є.О.	15
ВИВИХИ В АКРОМІАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОМУ ЗЧЛЕНОВУВАННІ	
Ганчева О. В., Грекова Т. А., Мельнікова О. В., Каджарян Є. В., Ісаченко М. І.	18
ОГЛЯД ПАТОГЕНЕТИЧНИХ МЕХАНІЗМІВ ВПЛИВУ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ НА ОПОСЕРЕДКОВАНЕ ЗАПАЛЕННЯМ РЕМОДЕЛЮВАННЯ СЕРЦЯ	
Елгамман Маруан, Баранова І.І., Лебедин А.М.	21
АНАЛІЗ АЛГОРИТМУ РЕАГУВАННЯ АПТЕК ПРИ НАДАННІ ДОПОМОГИ ПІД ЧАС ВИНИКНЕННЯ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ	
Жаботинська Н.В., Штриголь С.Ю., Кіреєв І.В.	23
РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ПЕРІОДИ В ГЕРОНТОЛОГІЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ	
Коц Н.С., Ступак А.О.	25
ВИСОКОІНТЕНСИВНЕ ТРЕНУВАННЯ ХОДИ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ	
Маслак Мустафа, Дядюн Т.В., Лебедин А.М.	29
ДОСЛІДЖЕННЯ АЛГОРИТМІВ РЕАГУВАННЯ НА КОНФЛІКТНУ СИТУАЦІЮ ПРАЦІВНИКІВ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ	
Масюра Ю.С., Левков А.А.	31
РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ МАСТЕКТОМІЇ	
Моїсєєва Н.М., Щенявський І.Й., Ахатова Ю.С., Горіна О.Л.	34
ВІДНОВЛЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ КРОВІ В УМОВАХ ГОСТРОГО ХОЛОДОВОГО СТРЕСУ	
Пильгук О.С., Левков А.А.	36
МЕТОДИКА КОРЕКЦІЙНИХ ПОЛОЖЕНЬ ЯК ОДИН ІЗ МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ МІОФАСЦІАЛЬНОГО СИНДРОМУ	
Пилипенко А., Кобзіна М.П., Невелика А.В., Шафорост Р.О., Ротань А.	38
АНАЛІЗ ВПЛИВУ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ З АЕРОБНИМИ ВПРАВАМИ ПОМІРНОЇ ІНТЕНСИВНОСТІ НА НЕЙРОПЛАСТИЧНІСТЬ У ХВОРИХ НА ІНСУЛЬТ	
Самойлова Г.П., Марковська О.В., Мирошніченко М.С.	40
МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ВОВАТН-ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ	
Чаббуба Бадр, Баранова Інна Іванівна, Лебедин Алла Миколаївна	42
ОГЛЯД ПОШИРЕННЯ ХВОРОБ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ВИТРАТ У МІЖНАРОДНІЙ ПРАКТИЦІ	
Черняєв М.С., Самойлова Г.П., Шапкін А.С.	44
ВПЛИВ ЗАСТОСУВАННЯ VAS – ТЕРАПІЇ НА РАННЮ РЕАБІЛІТАЦІЮ ПАЦІЄНТІВ З ГНІЙНИМИ РАНАМИ НИЖНІХ КІНЦІВОК	

Бержауї Мехді, Дядюн Тетяна Валеріївна, Лебедин Алла Миколаївна	46
ANALYSIS OF NORMATIVE REGULATION OF STRESS AT THE WORKPLACE OF PHARMACEUTICAL WORKERS	
Bohachova O.S., Vlasenko A.S., Chekhai M.O.	47
HYGIENIC BASIS FOR RECOVERY OF ATHLETES' BODIES THROUGH SLEEP	
Ель Бермакі Юссеф, Лебедин Алла Миколаївна	50
STATISTICS OF PREVALENCE OF PROFESSIONAL BURNOUT SYNDROME	

СЕКЦІЯ 2 **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ**

Антонова Г.П.	52
АСИМЕТРІЇ У РОЗВИТКУ М'ЯЗОВИХ ГРУП СЕРЕД ЖІНОК-СПОРТСМЕНОК, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ АКРОБАТИКОЮ НА ПІЛОНІ: РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ АСПЕКТ	
Баїлал Мохамед Амін, Лебедин А.М., Чернуха В.М.	55
АНАЛІЗ МЕТОДІВ УПРАВЛІННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИМ ПЕРСОНАЛОМ У АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДАХ	
Баннікова Р.О., Отрубніков В.Р.	57
ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ НА НЕСТАБІЛЬНИХ ОПОРАХ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ОСТЕОАРТРИТУ	
Віноградов М., Дідо Ю., Котковець В.	60
ЗВ'ЯЗОК НЕЙРОПЛАСТИЧНОСТІ ТА ВИСОКОІНТЕНСИВНОГО ІНТЕРВАЛЬНОГО ТРЕНУВАННЯ, ЯК ЕЛЕМЕНТУ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ОСІБ З ГОСТРИМ ПОРУШЕННЯМ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ	
Вітомський В.В., Балаж М.С., Вітомська М.В., Джевага В.В.	64
ВПЛИВ РАННЬОЇ МОБІЛІЗАЦІЇ КАРДІОХІРУРГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ НА ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІЇ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ	
Ємченко І., Соцька А.С., Степанова Г.М., Тимошенко Л.В., Устименко Р.В.	66
ВПЛИВ ВЕСТИБУЛЯРНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА ЗАПАМОРОЧЕННЯ ТА ПРОБЛЕМИ З РІВНОВАГОЮ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ	
Карабут Л.В., Єрьоменко Р.Ф.	68
ЗНАЧЕННЯ МАСАЖУ В ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ	
Карабут Л.В., Єрьоменко Р.Ф.	70
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ КІФОЗІ	
Карабут Л.В., Матвійчук О.П.	72
ЗНАЧЕННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В ПРОФЛАКТИЦІ СКОЛІОЗУ	
Карабут Л.В., Матвійчук О.П.	74
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ СКОЛІОЗІ	
Карабут Л.В., Невелика А.В., Андрюхін Д., Нестеренко Д.М.	76
ДІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ПЕРИФЕРИЧНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ	
Кондак Н.М., Калмикова Ю.С.	78
РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ ПРИ НАБУТІЙ КРИВОШІЇ У ДІТЕЙ ГРУДНОГО ВІКУ	
Крилевська К.А., Сафронов Д.В.	80
РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З НЕВРОЗАМИ	

Кудряшова О.Г., Штанько О.І., Шевченко В.В., Шихова Є., Щербина Л. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПАЦІЄНТА З ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ ТА ПРАВОБІЧНИМ ГЕМПАРЕЗОМ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)	83
Кузнєцов О.О., Свєрчкова О.В., Полковник-Маркова В.С. ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНА ПРОГРАМА ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧНІЙ КОНТРАКТУРІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА НА ДОВГОТРИВАЛОМУ ЕТАПІ РЕАБІЛІТАЦІЇ	85
Литовченко В.О., Свєрчкова О.В., Калмиков С.А., Парфанюк Т.М. ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНА ПРОГРАМА ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧНІЙ НЕЙРОПАТІЇ МАЛОГОМІЛКОВОГО НЕРВА НА ДОВГОТРИВАЛОМУ ПЕРІОДІ РЕАБІЛІТАЦІЇ	89
Мізер К.М., Бойко А.С. МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У НАДАННІ ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ЗІ СПАСТИЧНОЮ КВАДРИПЛЕГІЄЮ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОМУ ПАРАЛІЧІ	93
Мятига О.М., Таможанська Г.В., Кононенко Н.М., Козін С.В. ПОЛІПШЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ПРИ ЕНДОПРОТЕЗУВАННІ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ	96
Невелика А.В., Сутула О.В., Трубенко О.А., Гордієнко Н.О., Борисенко А.О. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ТРАВМІ КОЛІННОГО СУГЛОБА У БАДМІНТОНІСТІВ	100
Ніколаєва А.А., Свєрчкова О.В., Каніщева О.П. ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНА ПРОГРАМА ПІСЛЯ ПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЬОЇ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВ'ЯЗКИ КОЛІННОГО СУГЛОБА	103
Полулященко А.В. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПОШКОДЖЕННЯХ ЗВ'ЯЗОК В КОЛІННОМУ СУГЛОБІ У ТАНЦІВНИКІВ	107
Русанов А.П., Вітомський В.В., Вітомська М.В., Джевага В.В. ПОРІВНЯННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОМАШНЬОЇ ТА АМБУЛАТОРНОЇ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ АДГЕЗИВНОМУ КАПСУЛІТІ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБУ ТА МІОФАСЦІАЛЬНОМУ БОЛЬОВОМУ СИНДРОМІ	108
Соколовська І.А., Нечипоренко В.В., Позднякова О.Л., Гордієнко Н. М., Сергата Н.С., Сергатий М.О. ФІЗІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ АДАПТАЦІЇ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНІ РЕЗЕРВИ СТУДЕНТІВ СПОРТСМЕНІВ МОЛОДШИХ КУРСІВ ХОРТИЦЬКОЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ	110
Степанов Д.В. ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ПІДХОДУ ДО ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ	113
Шестопад Н.О., Ярмач В.В. ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ОСІБ З АМПУТАЦІЄЮ ГОМІЛКИ ВНАСЛІДОК МІННО- ВИБУХОВОЇ ТРАВМИ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ДО ПРОТЕЗУВАННЯ	114
Shtyker A.S., Vesnin V.V. PHYSICAL THERAPY FOR PATIENTS WITH INJURIES AND DISEASES OF THE PERIPHERAL NERVOUS SYSTEM	117

РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ ПРИ НАБУТІЙ КРИВОШІЙ У ДІТЕЙ ГРУДНОГО ВІКУ

¹Кондак Н.М., ^{1,2}Калмикова Ю.С.

^{1,2}Харківська державна академія фізичної культури, м. Харків, Україна

²КНП Міська дитяча лікарня №5 ХМР, м. Харків, Україна

¹ kondaknatalia99@gmail.com ,

² -yamamaha13@gmail.com

Вступ. Кривошия це порушення м'язів у шийному відділі у новонароджених та дітей грудного віку. Раннє розпізнавання симптомів м'язової кривошії і проведення фізичної терапії є важливою частиною консервативного лікування, яке вважається ефективним у більшості випадків. Основною метою лікування є досягнення активного та пасивного діапазону рухів шиї, який відповідатиме віку, попередження контрактур та розвиток симетрії обличчя, голови та шиї. Провідними методами фізичної терапії у ранньому віці є пасивне розтягування м'язів, активне розтягування м'язів, розвиток активних симетричних рухів, адаптація навколишнього середовища, навчання батьків або опікунів дитини навичкам позиціонування та особливостям догляду за дитиною у повсякденному житті сім'ї. Індивідуальний підхід і якісний підбір засобів ФТ є запорукою отримання гарних результатів, зведення до мінімуму можливості виникнення негативних наслідків захворювання, скорочення тривалості лікування.

Мета. Аналіз та узагальнення науково-методичних літературних даних щодо проведення фізіотерапевтичних втручань та роботи мультидисциплінарної команди при набутій кривошії у дітей грудного віку.

Матеріали та методи. Аналіз літературних джерел з наукометричних баз та узагальнення науково-методичної літератури.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження виконано відповідно до пріоритетного тематичного напрямку «Теоретико-методологічні засади фізичної терапії та ерготерапії при органічних та функціональних порушеннях органів та систем організму людини в практиці охорони здоров'я», 2021-2025 рр. (№ державної реєстрації 0121U110141).

Результати та їх обговорення. Вивчаючи літературу, ми прийшли висновків, що окрім фізичних вправ малюкам варто виконувати масаж, відвідувати басейн та частіше викладати малюка на неулюблену сторону.

У роботі С. А. Ступницької зазначені завдання удосконаленої «програми фізичної реабілітації дітей першого року життя з вродженою м'язовою кривошиєю: покращити загальний стан дитини; відновити форму і функцію ураженого грудинно-ключично-соскоподібного м'яза; покращити трофіку ураженого грудинно-ключично-соскоподібного м'яза; усунути залишки гематом

в ушкоджені грудинно-ключично-соскоподібному м'язі (у разі наявності); зміцнити здоровий грудинно-ключично-соскоподібний м'яз; нормалізувати обсяг пасивних і активних рухів у шийному відділі хребта; нормалізувати або значно зменшити тонус напруженого трапецієподібного м'яза; попередити виникнення та розвиток ускладнень (асиметрія обличчя, деформація голови, грудної клітки, викривлення хребта тощо); стимулювати ослаблені вроджені рефлекси; стимулювати поетапний віковий психомоторний розвиток дитини; ліквідувати, зменшити наявні деформації; відновити нормальні координаційні співвідношення в нервово-м'язовому апараті; зруйнувати старі умовно-рефлекторні та компенсаторні механізми (шийний сколіоз, високе стояння надпліччя, поворот тулуба разом з головою) виробити нові рухові навички; нормалізувати загальний м'язовий тонус»

Під час реабілітаційних втручань важливу роль також відіграє масаж. Масаж слід розглядати як підготовку до розтяжки або активної корекції. Його завдання – зменшити напругу і зробити грудинно-ключично-соскоподібний м'яз більш гнучким. Виконується в положенні, яке забезпечує розслаблення м'язів. Це може бути в положенні лежачи з головою в центральній лінії тіла і підборіддям трохи біля грудей або в положенні лежачи на боці. Підбір залежить від рівня рухової активності дитини та вміння розслабитися. Рухи здійснюються від соскоподібного відростка до ключиці та грудини. Основний прийом – м'які поздовжні погладжування і розтирання, які не повинні провокувати больові відчуття. Масаж слід проводити обережно і ніжно, не натискаючи на гортань і судинний пучок шиї. Вправи та масаж варто виконувати 2 рази на день тривалістю 25-30 хв.

В деяких дослідженнях також висвітлюється застосування кінезіологічного тейпування для підтримки м'язів і забезпечення сенсорного зворотного зв'язку. Але методика не має достатніх підтверджень ефективності її застосування при кривошії. Цей метод потребує додаткового вивчення.

Висновки. Фізична терапія є найбільш ефективним методом лікування, який мінімізує потребу в майбутніх більш інвазивних процедурах. Згідно з проведеного аналізу літературних джерел, найкращий результат подолання проблеми досягається за умови застосування комплексного лікування фізичною терапією і раннього втручання, яке розпочинається у перші 3 місяці життя дитини.