



Міністерство охорони здоров'я України
Національний фармацевтичний університет
Кафедра фізичної реабілітації і здоров'я
Громадська організація реабілітологів
Медичний центр фізичної реабілітації «FIZIO»



«МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ МЕДИЦИНІ»

**Збірник тез IV Всеукраїнської
конференції**



28 березня 2025 року, м. Харків



Мельник О.О., Верховодова Ю.В.	141
СКАНДИНАВСЬКА ХОДЬБА ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ТА ДОСТУПНИЙ МЕТОД ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ	
Меркулова Д. О.	144
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ З М'ЯЗОВОЮ ГІПОТОНІЄЮ	
Музика В.І., Терещенко А.В.	149
РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ БОЛЮ У ПЛЕЧІ В ОСІБ, ЯКІ КОРИСТУЮТЬСЯ КРІСЛАМИ КОЛІСНИМИ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО УРАЖЕННЯ СПИННОГО МОЗКУ	
Нагорна О. М.	151
ПИТАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ВТРУЧАННЯ ПРИ ОПЕРАТИВНОМУ ЛІКУВАННІ ГОНАРТРОЗУ	
Пащенко А.С., Невелика А.В., Сутула О.В.	153
ОЦІНКА БОЛЮ ПРИ ТЕНДИНОПАТІЇ АХІЛЛОВОГО СУХОЖИЛЛЯ В БАДМІНТОНІСТІВ	
Перегінець М.М., Черненко О. Є.	155
ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ТРАВМАТИЧНОМУ УШКОДЖЕНІ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ	
Постоногова А.О., Шевчук Ю.В.	158
ЕРГОТЕРАПІЯ ПРИ АМПУТАЦІЯХ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК	
Поцелуєв В. І.	161
ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КЛІНІЧНОГО НАВЧАННЯ ФІЗИЧНИХ ТЕРАПЕВТІВ ЗГІДНО ЗАКОНОДАВЧИХ, ЕТИЧНИХ ТА ПРАКТИЧНИХ ПРОФЕСІЙНИХ НАСТАНОВ	
Прокопов Д.О., Мятига О.М.	164
ТЕРАПЕВТИЧНІ ВПРАВИ НА ЕТАПІ АМБУЛАТОРНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕЛОМІВ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА	
Радіонова В.Р.	168
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ	
Роменська Д.О., Сафронов Д.В.	171
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ КОНТРАКТУРАХ ПІСЛЯ МІННО-ВИБУХОВОЇ ТРАВМИ НА ПІДГОСТРОМУ ЕТАПІ РЕАБІЛІТАЦІЇ	
Руденко А.М.	175
КЛІНІЧНІ ІНСТРУМЕНТИ ОБСТЕЖЕННЯ ДІТЕЙ ІЗ ВРОДЖЕНОЮ ДИСПЛАЗІЄЮ КУЛЬШОВИХ СУГЛОБІВ	
Русанов О.В., Звіряка О.О.	178
РАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА	



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ

Радіонова В.Р.

*Запорізький медико-фармацевтичний університет, м.Запоріжжя,
Україна, radionova.v.r@mphu.edu.ua*

Вступ. Дивлячись на наше сьогоднішнє, в умовах військового стану, ми стаємо свідками того як питання реабілітації та ерготерапії стає все більше актуальним. Окрім того найбільш актуальним лишається матеріальна основа сьогоднішнього. Фізичної реабілітації наразі потребує значна частина нашого населення. А саме це люди, які постраждали під час певних руйнувань в умовах війни спричиненою країною агресором. Це питання постає не тільки в контексті різних захворювань, що впливають на порушення функціональності людей, будь якої вікової категорії. Сюди ж можна додати і реабілітацію людей з постковідним синдромом, який зачепив значну кількість людей.

Повернемося до актуальності питання фізичної реабілітації в умовах війни. Це питання є найважливішим на сьогодні, адже повна або часткова реабілітація дозволяє людині повернутись до звичного життя в тій чи іншій сфері. Якщо подивитися на актуальність питання ерготерапії то це також є актуальною темою. Багато військових приходять пораненими або мають фізичні відхилення, які не зможуть їх повернути до звичного життя, яке було до війни. На сьогодні є потреба не тільки прилаштувати або повернути людину до звичного життя, а і соціум навчити ставитись до людей з фізичними відхиленнями по іншому, адже тепер нам всім потрібно буде змінювати підхід до роботи, і нам потрібно.

Найпоширеніші методи дослідження та фізичної терапії знайшли способи обмацувати мозок. Було прийнято програму LSVT BIG, яка зосереджена на тому, щоб допомогти пацієнтам із неврологічними хворобами збільшити рухливість. 10 - 15-хвилинний режим виконання вправ створює пробудження в мозку.

Засоби та методи фізичної реабілітації при деяких із захворювань є основним шляхом до відновлення функцій. Найбільш використовувані методи відновної фізичної терапії в тому числі в неврології — це масаж, фізіо- та



механотерапія, ерготерапія. Основним рушієм відновного процесу є лікувальна фізична культура, вправи - настільки життєво важливі для здоров'я та настрою - стають важкими, болісними та навіть небезпечними, якщо не виконуються певними способами та під пильним наглядом фізичного терапевта. Для тих, хто втратив повний діапазон рухів, часткові гімнастичні вправи можуть заново навчати свої тіла з метою рухатися правильніше.

У сьогодення усе більшого розвитку набувають різноманітні види спорту, особливо бойові мистецтва, але професійні заняття спортом згубно впливають на фізичний розвиток людини, зокрема на опорно руховий апарат та нервову систему, у більшості випадків це залежить від виду спорту. Тож, професійним спортсменам часто потрібна професійна допомога медичних фахівців щодо реабілітації після змагань, деякі з яких можуть на зовсім знищити життя людини та перетворити його на інваліда. Зокрема ми можемо це спостерегти, дивлячись на спортсменів, що займалися боксом або футболом, чи гімнастикою бо саме в них у першу чергу порушується нервова система. Найчастішими з цих захворювань є ішемічні інсульти. При закупорці судини тромбом виникає ішемічний інсульт, частіше за все це трапляється при зниженому АТ. Після чого починається розвиток некрозу частини мозку. Кількість інвалідів після перенесеного інсульту становить 3,2 на 10 тис чоловік населення, чим посідає перше місце серед причин інвалідності. На ранніх етапах відновлення після інсульту здійснюється за допомогою медикаментів. На наступних етапах поступово знижується частка медикаментів і збільшення використання фізіотерапії, головним завданням якої є ліквідація патологічної системи, що лежать в основі нейропатологічних синдромів. Принципами реабілітації після гострого порушення мозкового кровообігу є етапність, послідовність, комплексність, а також на максимально адекватний вплив.. Поліпшення перфузії тканини мозку, нейропротекторна терапія застосовуються у гострому періоді захворювання.

Завданнями ЛФК є:

1. Використання систем дихання для боротьби з гіпоксією
2. Зменшення потоку зворотної аферентації у патології. Масаж позитивно впливає на нервово-м'язовий апарат, підсилює гальмівні процеси в центральній нервовій системі, знижує больові відчуття, збільшує працездатність стрифованих м'язів, активізує кровообіг у паретичних кінцівках.



Він призначається на четвертий—шостий день після стихання гострих мозкових явищ.

Висновок. Питання фізичної реабілітації буде актуальним ще багато часу. Будуть виникати все нові та нові питання що стосуються реабілітації пацієнтів з ампутаціями. Також буде стояти питання комплексного підходу до реабілітації, адже пацієнти на сьогодні мають не тільки фізичні ушкодження, а також естетичні, психологічні та соціальні проблеми. Сьогодні ми повинні взяти за мету розвиток комплексного підходу до реабілітації, адже успішним він буде лише за комплексного підходу.