



Наукові перспективи
Видавнича група

Перспективи та інновації науки



- Бакалець О.В.** **1853**
НЕЙРОСЕНСОРНА ПРИГЛУХУВАТИСТЬ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ: СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ПАТОГЕНЕЗ
- Бессарабова О.В., Позмогова Н.В., Сокирко О.С.** **1867**
ВИКОРИСТАННЯ МІЖНАРОДНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ ФУНКЦІОНУВАННЯ, ОБМЕЖЕНЬ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ТА ЗДОРОВ'Я В ПРАКТИЦІ ФІЗИЧНОГО ТЕРАПЕВТА В РАННІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ПЕДІАТРІЇ
- Блажченко В.В., Остренюк Р.С., Остренюк Т.В., Бережнова М.Л.** **1875**
БІОЛОГІЧНА РОЛЬ АНГІДРИДІВ КАРБОНОВИХ КИСЛОТ
- Бойко Я.А.** **1883**
ЕВОЛЮЦІЯ ПЕРЕКЛАДОЗНАВЧИХ ПІДХОДІВ ВІД КЛАСИЧНИХ ТЕОРІЙ ДО ЦИФРОВОЇ ЕПОХИ ТА ЇХ ЗАСТОСУВАННЯ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ
- Бойко В.І., Гевко У.П., Вайда О.В., Миндзів К.В., Бай А.В., Бугаєнко Т.В.** **1899**
МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ДО М'ЯЗОВОГО ТЕСТУВАННЯ В СИСТЕМІ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО ТА БІОМЕХАНІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ДІТЕЙ ІЗ ВАЛЬГУСНОЮ ДЕФОРМАЦІЄЮ СТОПИ: ОБҐРУНТУВАННЯ ТА МАНІПУЛЯЦІЙНІ СТРАТЕГІЇ КОРЕКЦІЇ
- Борисюк Д.В., Яцух І.С., Головата Т.К., Лавренюк І.Ю.** **1910**
МОРФОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ СІТЧАТОГО САМОФІКСУЮЧОГО ІМПЛАНТА ДЛЯ АЛОГЕРНІОПЛАСТИКИ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТУ
- Василевська І.В., Хомазюк Т.А.** **1919**
АЛКОГОЛЬНА ХВОРОБА ПЕЧІНКИ ЯК МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА: РОЛЬ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В РАННЬОМУ ВИЯВЛЕННІ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ
- Винник Т.М.** **1935**
МАСАЖ ОБЛИЧЧЯ «МІОФАСЦІАЛЬНИЙ ЛІФТИНГ» ЯК ДОПОМІЖНИЙ МЕТОД У КОРЕКЦІЇ БРУКСИЗМУ
- Височанська В.В.** **1945**
СТРУКТУРНІ ЗМІНИ МОЗКУ ВАГІТНИХ ТА ЇХ ВПЛИВ НА КОГНІТИВНІ ФУНКЦІЇ

УДК 615.8:616 053.2]:[006.32:614.2]

[https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-3\(61\)-1867-1874](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-3(61)-1867-1874)

Бессарабова Олена Вікторівна кандидат педагогічних наук, доцент кафедри терапії та реабілітації, Запорізький національний університет, Запоріжжя, <https://orcid.org/0000-0002-9193-4241>

Позмогова Наталія Василівна кандидат медичних наук, доцент кафедри терапії та реабілітації, Запорізький національний університет, Запоріжжя, <https://orcid.org/0000-0002-5266-2570>

Сокирко Олексій Сергійович кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я, Запорізький медико-фармацевтичний університет, Запоріжжя, <https://orcid.org/009-007-9728-7288>

ВИКОРИСТАННЯ МІЖНАРОДНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ ФУНКЦІОНУВАННЯ, ОБМЕЖЕНЬ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ТА ЗДОРОВ'Я В ПРАКТИЦІ ФІЗИЧНОГО ТЕРАПЕВТА В РАННІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ПЕДІАТРІЇ

Анотація. У сучасній системі медичної реабілітації фізичний терапевт виконує не лише функцію корекції окремих симптомів чи порушених рухових патернів, а й формує реабілітаційний діагноз, що ґрунтується на оцінюванні функціонування дитини в реальному життєвому середовищі. Традиційні підходи, орієнтовані переважно на нозологію або локальні зміни структури тіла, не забезпечують цілісного бачення впливу порушень на розвиток, активність і соціальну участь дитини, що є особливо важливим у педіатрії. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (класифікація компонентів функціональності та обмеження життєдіяльності) є універсальною біопсихосоціальною моделлю, рекомендованою Всесвітньою організацією охорони здоров'я для комплексного оцінювання стану здоров'я та функціонування пацієнтів незалежно від діагнозу [1]. У педіатричній реабілітації фізичний терапевт має оцінити не лише тілесні функції, а й рівні активності, участі та впливу контекстуальних (середовищних і особистісних) факторів на розвиток дитини. МКФ забезпечує системну основу для постановки реабілітаційного діагнозу, формування цілей і планування програми втручання, особливо в ранньому віці, що сприяє підвищенню якості життя дитини та оптимізації процесу реабілітації. У статті проаналізовано сучасні наукові підходи до застосування МКФ у практиці фізичного терапевта в ранній реабілітації у педіатрії. Висвітлено роль МКФ як інструменту формування

реабілітаційного діагнозу, планування індивідуальних програм втручання та моніторингу результатів. Показано, що використання категорій МКФ забезпечує стандартизацію оцінювання, підвищує якість міждисциплінарної взаємодії та сприяє орієнтації цілей на активність і участь дитини. Розглянуто особливості педіатричного використання МКФ та основні результати досліджень українських і зарубіжних авторів. Наголошено на важливості мультидисциплінарної співпраці та стандартизації оцінювання з використанням ICF-CY (версії МКФ для дітей і молоді), що сприяє ефективному плануванню фізичної терапії дітей з руховими порушеннями. Зазначено про необхідність інтеграції МКФ у клінічну практику фізичного терапевта як сучасного стандарту оцінювання та доказово-орієнтованого підходу до реабілітації дітей з функціональними обмеженнями.

Ключові слова: МКФ, фізична терапія, рання реабілітація, педіатрія, реабілітаційний діагноз.

Bessarabova Olena Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor of the Department of Therapy and Rehabilitation, Zaporizhzhia National University, Zaporizhzhia, <https://orcid.org/0000-0002-9193-4241>

Pozmogova Natalia Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Therapy and Rehabilitation, Zaporizhzhia National University, Zaporizhzhia, <https://orcid.org/0000-0002-5266-2570>

Sokyrko Okeksiy candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor of the Department of Physical Rehabilitation, Sports Medicine, Physical Education and Health, Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University, Zaporizhzhia, <https://orcid.org/009-007-9728-7288>

USE OF THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, LIFE ACTIVITY LIMITATIONS AND HEALTH IN THE PRACTICE OF A PHYSICAL THERAPIST IN EARLY REHABILITATION IN PEDIATRIC

Abstract. In the modern system of medical rehabilitation, a physical therapist performs not only the function of correcting individual symptoms or disturbed movement patterns, but also forms a rehabilitation diagnosis based on an assessment of the child's functioning in a real life environment. Traditional approaches, focused mainly on nosology or local changes in body structure, do not provide a holistic vision of the impact of disorders on the development, activity and social participation of the child, which is especially important in pediatrics. The International Classification of Functioning, Life Limitations, and Health (Classification of Functionality Components and Life Limitations) is a universal biopsychosocial model recommended by the World Health Organization for comprehensive assessment of health and functioning of patients regardless of diagnosis [1]. In pediatric rehabilitation, a physical therapist must

assess not only bodily functions, but also levels of activity, participation, and the impact of contextual (environmental and personal) factors on a child's development. The ICF provides a systematic basis for rehabilitative diagnosis, goal formation, and intervention program planning, especially at an early age, which helps improve the child's quality of life and optimize the rehabilitation process. The article analyzes modern scientific approaches to the application of ICF in the practice of a physical therapist in early rehabilitation in pediatrics. The role of ICF as a tool for forming a rehabilitation diagnosis, planning individual intervention programs and monitoring results is highlighted. It is shown that the use of ICF categories ensures the standardization of assessment, increases the quality of interdisciplinary interaction and helps to focus goals on the child's activity and participation. Peculiarities of pediatric use of ICF and the main results of research by Ukrainian and foreign authors are considered. The importance of multidisciplinary collaboration and standardization of assessment using ICF-CY (version of ICF for children and youth) is emphasized, which contributes to effective planning of physical therapy for children with movement disorders. The need to integrate the ICF into the clinical practice of a physical therapist as a modern assessment standard and an evidence-based approach to the rehabilitation of children with functional limitations is indicated.

Keywords: ICF, physical therapy, early rehabilitation, pediatrics, rehabilitation diagnosis.

Постановка проблеми. У сучасній медичній реабілітації фізичний терапевт не лише усуває симптоми чи полегшує прояви патології, а й формує реабілітаційний діагноз, що відображає функціональні порушення й обмеження активності. Традиційні підходи оцінювання часто обмежуються клінічними ознаками чи локальними змінами у структурі тіла, що не відображає повноти проблеми функціонування дитини у реальному житті. Це особливо актуально в педіатрії, де функціональні обмеження впливають на розвиток, навчання, гру і соціальну інтеграцію дитини [2].

Протягом останнього десятиріччя у всьому світі почалося активне використання Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я для побудови реабілітаційного діагнозу. Міністерство охорони здоров'я України також розпочало впровадження Міжнародної класифікації функціонування, що забезпечить перехід від апаратної до фізичної терапії, від пасивної до активної реабілітації, а також дозволить оцінювати кожен етап процесу реабілітації пацієнта [3].

МКФ розглядається як універсальна модель, що інтегрує медичний, соціальний і біопсихосоціальний підходи до оцінювання здоров'я та обмежень життєдіяльності.

Використання МКФ у фізичній терапії дозволяє стандартизувати процес обстеження, планування і моніторингу втручань, що є ключовим у сучасній доказово-орієнтованій практиці [4].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я надає фізичному терапевту структуру для оцінювання не лише функцій тіла, а й діяльності, участі, а також контекстуальних факторів (середовища й особистості). У реабілітаційній практиці це дозволяє перейти від симптоматичного лікування до цілісної оцінки функціонування людини. У своїх наукових працях автори Т. Бакалюк, Г. Стельмах і Н. Макаручук підкреслюють, що МКФ має бути основою для встановлення реабілітаційного діагнозу, оскільки лише так можна адекватно оцінити потреби пацієнта й ефективність втручань [4]. Дослідження І. Мисули та ін. показують, що сучасна підготовка фізичних терапевтів має включати МКФ як ключовий інструмент для постановки реабілітаційного діагнозу і розробки програм втручань. Науковці наголошують, що навчання студентів і практикуючих терапевтів застосуванню МКФ сприяє формуванню компетентностей для системного оцінювання функціональних проблем пацієнтів [3]. Не менш важливим є підхід, представлений у наукових роботах В. Савченка і його колег, які розглядали застосування МКФ у освітньому процесі студентів спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія» та показали, що базове розуміння категорій МКФ сприяє кращому застосуванню її у практичній діяльності [5]. У рамках педіатрії суттєву увагу застосуванню МКФ для раннього втручання у дітей з руховими порушеннями приділено у роботах Т. Бакалюк, М. Віцентович і Г. Стельмах, які розробили підхід, де інструменти МКФ використовуються для оцінювання функціонування дітей із руховими порушеннями в рамках програми раннього втручання, що сприяє реалізації сучасних принципів біопсихосоціальної моделі допомоги [2]. Ю. Ляновий і Д. Соловей розглядають застосування МКФ у фізичній терапії дітей 8-10 років зі спастичними формами церебрального паралічу. У роботі І. Жарової та А. Безлегкої розробляється програма фізичної терапії для дітей з гіпоксично-ішемічною енцефалопатією, де функціональні компоненти формуються відповідно до принципів МКФ, включаючи оцінку діяльності та участі дитини [6]. Н. Івасик у своїй статті описує, як МКФ може використовуватися для оцінки дітей з бронхолегеневими захворюваннями, що також є важливим у контексті мультидисциплінарних підходів фізичної терапії в педіатрії [7].

Як бачимо, питанню використання МКФ у педіатрії приділяється велика кількість уваги, але це питання ще залишається повністю недослідженим.

Мета статті – проаналізувати сучасні наукові підходи щодо використання МКФ у практиці фізичного терапевта в ранній реабілітації у педіатрії.

Виклад основного матеріалу. Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я була розроблена Всесвітня організація охорони здоров'я як універсальна система, що описує стан здоров'я і пов'язані з ним параметри функціонування людини.

Вона включає функції і структури тіла, діяльність та участь, а також контекстуальні фактори: середовище й особистість [4].

Особливу увагу в педіатрії приділено ICF-CY – варіанту МКФ для дітей і молоді, що адаптовано для особливостей розвитку дітей та молодих пацієнтів. ICF-CY враховує особливості розвитку, вікову динаміку функціонування і залежність дитини від середовища.

МКФ розглядає функціонування як результат взаємодії між:

- функціями та структурами тіла;
- діяльністю;
- участю;
- контекстуальними факторами (середовищними й особистісними).

У фізичній терапії дітей це особливо актуально, оскільки будь-яке порушення (наприклад, спастичність або м'язова слабкість) впливає не лише на рухову функцію, а й на здатність до самообслуговування, гри, навчання та соціальної взаємодії.

Науковці підкреслюють, що МКФ дозволяє структурувати клінічне мислення фізичного терапевта і забезпечує формування реабілітаційного діагнозу, орієнтованого на функціонування, а не лише на нозологію [4].

Реабілітаційний діагноз у фізичній терапії відрізняється від медичного тим, що описує функціональні наслідки захворювання, а не його етіологію.

Застосування МКФ дозволяє:

- описати рівень порушення функцій тіла;
- визначити обмеження активності;
- оцінити участь;
- врахувати фактори середовища.

Дослідження І Мисули демонструють, що інтеграція МКФ у практику фізичних терапевтів підвищує якість планування втручань і дозволяє проводити більш об'єктивний моніторинг результатів [3].

Таким чином, реабілітаційний діагноз набуває структури, що дозволяє:

1. Визначити первинні та вторинні функціональні обмеження.
2. Розставити пріоритети втручання.
3. Сформуванати SMART-цілі реабілітації.

Рання реабілітація передбачає втручання у перші роки життя дитини, коли нейропластичність є максимальною.

У цьому періоді навіть мінімальні функціональні порушення можуть мати значний вплив на подальший розвиток.

У роботі Т. Бакалюк доведено, що застосування МКФ у програмах раннього втручання дозволяє [2]:

- оцінювати не лише моторні порушення, а й адаптацію дитини до середовища;
- визначити бар'єри та ресурси родини;
- формувати індивідуальний план втручання.

МКФ дозволяє перейти від питання «який діагноз?» до питання «як дитина функціонує у своєму середовищі?».

Інтеграція МКФ у клінічний процес фізичної терапії включає певні етапи, такі як:

1. Первинне обстеження.
2. Формування реабілітаційного діагнозу.
3. Планування втручання.
4. Реалізацію програми.
5. Оцінку результатів.

На кожному з етапів МКФ виконує окрему функцію. Наприклад, обстеження включає аналіз функцій тіла, рівня активності й участі, а планування втручання виконує функцію постановки цілей, орієнтованих на активність і участь.

Однією з ключових переваг Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я є створення спільної мови між фахівцями: лікарями, фізичними терапевтами, логопедами, психологами, соціальними працівниками.

У наукових працях В. Савченка і колег зазначено, що навчання студентів застосуванню МКФ формує розуміння командної роботи та сприяє ефективній міждисциплінарній взаємодії [5].

Загалом взаємна командна робота фахівців завжди приносить гарний результат.

Використання МКФ дозволяє проводити повторну оцінку за однаковими категоріями і визначати динаміку функціонування.

І. Жарова й А. Безлегка у програмі фізичної терапії дітей з гіпоксично-ішемічною енцефалопатією показали, що функціонально орієнтований підхід дозволяє більш точно оцінювати ефективність втручань [6].

Отже, фізична терапія дітей передбачає комплексне втручання з метою оптимізації рухового розвитку, функціонування й участі у життєвих активностях відповідно до віку. Використання МКФ дозволяє:

1. Стандартизовано описати функціональні обмеження.
2. Врахувати вплив середовища (наприклад, сім'ї, шкільної адаптації).
3. Сформулювати цілі, орієнтовані на активність і участь дитини.
4. Моніторити результати й адаптувати втручання через реабілітаційний цикл.

МКФ дозволяє фізичному терапевту перейти від фокусування на симптомах до оцінювання реальних життєвих обмежень, що є важливим у роботі з дітьми з функціональними порушеннями.

Щодо практичних аспектів застосування МКФ, то у практиці терапевта вона реалізується через:

- оцінювання функціонального стану дитини із залученням категорій МКФ (наприклад, моторні функції, самостійні життєві навички тощо);
- встановлення реабілітаційного діагнозу з урахуванням обмежень діяльності й участі;

- планування індивідуальних цілей реабілітації відповідно до функціональних потреб дитини;
- моніторинг результатів втручань, що дозволяє оцінити прогрес реабілітації.

Використання МКФ у практиці фізичного терапевта в ранній реабілітації у педіатрії має свої переваги й обмеження. Перевагами є: уніфікація оцінювання функціонального стану, мультидисциплінарність і спільна робота фахівців, орієнтація на якість життя й участь дитини, формулювання індивідуальних цілей тощо. Щодо обмежень, можемо виділити декілька, це: необхідність навчання персоналу і відсутність стандартизованих інструментів для всіх вікових груп.

Розглядаючи подальші перспективні напрямки впровадження МКФ у педіатричну практику, то можемо зазначити, що це:

- створення українських ICF-CY для дітей;
- інтеграція МКФ у державні протоколи реабілітації;
- підвищення кваліфікації фізичних терапевтів.

Висновки. Все вище зазначене дає змогу дійти висновку, що Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я є сучасним універсальним інструментом для оцінювання функціонування та планування фізичної терапії в педіатричній реабілітації. Використання МКФ сприяє переходу від симптомно-орієнтованого підходу до цілісної оцінки функціональних обмежень і потреб дитини. Система МКФ дозволяє стандартизувати реабілітаційний діагноз, планувати цілі та оцінювати їх досягнення у мультидисциплінарній команді. Для широкого впровадження МКФ необхідне подальше навчання фахівців, адаптація інструментів оцінювання до вікових особливостей дітей і подальші дослідження ефективності.

Література:

1. Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ). URL: <https://surl.lu/dlueai>.
2. Бакалюк Т., Віцентович М., Стельмах Г., Коваль О. Застосування МКФ при реалізації програми раннього втручання у дітей із руховими порушеннями. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2023. (4). С. 50-55. URL: <https://surl.li/apcbsq>.
3. Мисула І., Бакалюк Т., Стельмах Г., Максів Х. Застосування Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я при викладанні клінічних дисциплін у фізичних терапевтів. *Медична освіта*. 2019. (3). С. 28-30. URL: <https://surl.li/tstlws>.
4. Бакалюк Т., Стельмах Г., Макачук Н. Застосування Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я в реабілітаційній практиці. *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*. 2019. (3). С. 166-169. URL: <https://surl.li/bhgmp1>.
5. Савченко В., Мельник В., Поліщук В., Руденко Д., Яцевський Б., Коваленко В. Вивчення Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я студентами зі спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія». *Sport Science and Human Health*. 2019. № 2. С. 54-62. URL: <https://surl.li/tdskfw>.
6. Жарова І., Безлегка А. Програма фізичної терапії на гострому та підгострому етапах реабілітації дітей з гіпоксично-ішемічною енцефалопатією. *Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія*. 2025. (2). С. 191-197. URL: <https://surl.lu/gjdlwp>.

7. Івасик Н. Компонент обстеження, як складова фізичної терапії, для дітей з бронхолегенними захворюваннями з погляду Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я. *Клінічна та профілактична медицина*. 2023. (1). С. 93-99. URL: <https://surl.li/mvizov>.

References:

1. Mizhnarodna klasyfikatsiya funktsionuvannya, obmezheniya zhyttyediyal'nosti ta zdorov'ya (MKF) [International classification of functioning, limitations of vital activity and health (ICF)]. Retrieved from <https://surl.lu/dlueai> [in Ukrainian].
2. Bakalyuk T., Vitsentovych M., Stel'makh H., Koval' O. (2023) Zastosuvannya MKF pry realizatsiyi prohramy rann'oho vtruchannya u ditey iz rukhovymy porushennyamy [Application of ICF in the implementation of the early intervention program for children with movement disorders]. *Visnyk sotsial'noyi hihiyeny ta orhanizatsiyi okhorony zdorov'ya Ukrayiny - Herald of social hygiene and health care organization of Ukraine*. (4). Retrieved from <https://surl.li/bhgmp1> [in Ukrainian].
3. Mysula I., Bakalyuk T., Stel'makh H., Maksiv KH. (2019) Zastosuvannya Mizhnarodnoyi klasyfikatsiyi funktsionuvannya, obmezheniya zhyttyediyal'nosti ta zdorov'ya pry vykladanni klinichnykh dystsyplin u fizychnykh terapevtiv [Application of the International Classification of Functioning, Life Limitations and Health in Teaching Clinical Disciplines to Physical Therapists]. *Medychna osvita - Medical education*. (3). URL: Retrieved from <https://surl.li/tstiws> [in Ukrainian].
4. Bakalyuk T., Stel'makh H., Makarchuk N. (2019) Zastosuvannya Mizhnarodnoyi klasyfikatsiyi funktsionuvannya, obmezheniya zhyttyediyal'nosti ta zdorov'ya v rehabilitatsiyiniy praktysi [Application of the International Classification of Functioning, Life Limitations and Health in Rehabilitation Practice]. *Zdobutky klinichnoyi i eksperymental'noyi medytsyny - Achievements of clinical and experimental medicine*. (3). Retrieved from <https://surl.li/bhgmp1> [in Ukrainian].
5. Savchenko V., Mel'nyk V., Polishchuk V., Rudenko D., Yatsevs'kyu B., Kovalenko V. (2019) Vyvchennya Mizhnarodnoyi klasyfikatsiyi funktsionuvannya, obmezheniya zhyttyediyal'nosti ta zdorov'ya studentamy zi spetsial'nosti «Fizychna terapiya, erhoterapiya» [Study of the International Classification of Functioning, Limitation of Vital Activities and Health by Students of the "Physical Therapy, Occupational Therapy" specialty]. *Sport Science and Human Health*. № 2. Retrieved from <https://surl.li/tdskfw> [in Ukrainian].
6. Zharova I., Bezlehka A. (2025) Prohrama fizychnoyi terapiyi na hostromu ta pidhostromu etapakh rehabilitatsiyi ditey z hipoksychno-ishemichnoyu entsefalopatiyeu [Physical therapy program at the acute and subacute stages of rehabilitation of children with hypoxic-ischemic encephalopathy]. *Sportyvna medytsyna, fizychna terapiya ta erhoterapiya - Sports medicine, physical therapy and occupational therapy*. (2). Retrieved from <https://surl.lu/gjdlwp> [in Ukrainian].
7. Ivasyk N. (2023) Komponent obstezhennya, yak skladova fizychnoyi terapiyi, dlya ditey z bronkholehennymy zakhvoryuvannyamy z pohlyadu Mizhnarodnoyi klasyfikatsiyi funktsionuvannya, obmezheniya zhyttyediyal'nosti ta zdorov'ya [Examination component as a component of physical therapy for children with bronchopulmonary diseases from the point of view of the International Classification of Functioning, Limitation of Vital Activities and Health]. *Klinichna ta profilaktychna medytsyna - Clinical and preventive medicine*. (1). Retrieved from <https://surl.li/mvizov> [in Ukrainian].

Дата першого надходження статті до видання: 17.02.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 05.03.2026