

Молодь та олімпійський рух: Збірник тез доповідей XVIII Міжнародної конференції молодих вчених, 22 травня 2025 року [Електронний ресурс]. – К., 2025. – 182 с.

У збірнику представлені тези з актуальних питань: правові, організаційні, соціальні, екологічні та економічні аспекти сучасного спорту, олімпійська освіта: соціально-філософські, історичні, психологічні та педагогічні аспекти, актуальні проблеми сучасної спортивної підготовки, медико-біологічні аспекти олімпійського спорту, передові практики та інновації сучасної спортивної медицини, фізична терапія та ерготерапія, теорія і практика спорту для всіх.

Матеріали збірника представляють теоретичний і практичний інтерес для докторантів, аспірантів, здобувачів ступенів бакалавра та магістра, тренерів, спортсменів, викладачів, науково-педагогічних працівників, студентів.

Редакційна колегія:

Андрєєва О. В., д-р. фіз. виховання і спорту, проф.
Байрачний О. В., канд. фіз. виховання і спорту, доц.
Безмилов М. М., д-р. фіз. виховання і спорту, доц.
Благій О. Л., канд. пед. наук, проф.
Бобровник В. І., д-р. фіз. виховання і спорту, проф.
Булгакова Т. М., канд. пед. наук, доц.
Вареник О. М., канд. фіз. виховання і спорту, доц.
Віноградова М. С., викладач
Гончаренко Є. В., канд. фіз. виховання і спорту, доц.
Гринь О. Р., канд. пед. наук, проф.
Дяченко А. Ю., д-р. фіз. виховання і спорту, проф.
Земцова І. І., канд. біол. наук, доц.
Кашуба В. О., д-р. фіз. виховання і спорту, проф.
Когут І. О., д-р. фіз. виховання і спорту, проф.
Козлова О. К., д-р. фіз. виховання і спорту, проф.
Козьма В. В., д-р. політ. наук, проф.
Кравчук Л. Д., канд. фіз. виховання і спорту, доц.
Кропивницька Т. А., канд. фіз. виховання і спорту, доц.
Кургузенкова Л. А. канд. екон. наук, доц.
Лазарева О. Б., д-р. фіз. виховання і спорту, проф.
Маринич В. Л., канд. фіз. виховання і спорту, доц.
Нагорна В. О., канд. фіз. виховання і спорту, доц.
Новікова Н. Л., канд. екон. наук, проф.
Палладіна О. Л., канд. мед. наук, доц.
Пастухова В. А., д-р. мед. наук, проф.
Приймак М. М., канд. фіз. виховання і спорту, доц.
Прокопенко А. О., д-р. філос. фіз. виховання і спорту
Салямін Ю.М. канд. пед. наук, доц.
Смоляр І. І., канд. фіз. виховання і спорту, доц.
Трачук С. В., канд. фіз. виховання і спорту, доц.
Федорчук С. В., канд. біол. наук
Футорний С. М., д-р. фіз. виховання і спорту, проф.
Харчук Т. В., д-р. екон. наук, доц.
Шутова С. Є., канд. фіз. виховання і спорту, доц.
Яковенко О. О., канд. фіз. виховання і спорту, доц.

Тези пройшли перевірку з використанням системи «StrikePlagiarism.com».

Рекомендовано Вченою радою Національного університету фізичного виховання і спорту України, протокол № 13 від 24. 04. 2025 р.

СМИРНОВА О., ГАМАЛІЙ В. ГРУПОВА МОДЕЛЬ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЮНИХ СПОРСМЕНОК, ЩО СПЕЦІАЛІЗУЮТЬСЯ У ХУДОЖНІЙ ГІМНАСТИЦІ	109
УСТЕНКО А., ШИНКАРУК О. ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНИХ ІНТЕРНЕТ-ПЛАТФОРМ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ПІДГОТОВКУ ГРАВЦІВ І ФОРМУВАННЯ СПЕЦІАЛЬНИХ ЗДІБНОСТЕЙ	111
ФЕДОРЕЦЬ Д., ПРИЙМАК М. ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ СУЧАСНОГО П'ЯТИБОРСТВА У СВІТІ	113
ФЕДЬКЕВИЧ М., ЄРЕМЕНКО О. УДОСКОНАЛЕННЯ ТЕХНІКИ ПОВОРОТІВ СПОРТСМЕНІВ У ГІРСЬКОЛИЖНОМУ СПОРТІ	115
ФЕНМІН ЧЖАН, ЄРЕМЕНКО О. РОЗВИТОК ШВИДКІСНО-СИЛОВОЇ ПІДГОТОВКИ СПРИНТЕРІВ 15–17 РОКІВ НА ОСНОВІ ІНДИВІДУАЛІЗОВАНОГО КОМПЛЕКСНОГО ПІДХОДУ	117
ЮЙ БАЙХУЕЙ, КОЗЛОВА О. АНТРОПОМЕТРИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ КВАЛІФІКОВАНИХ СТИБУНІВ У ДОВЖИНУ	119

РОЗДІЛ III

МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СПОРТУ. ПЕРЕДОВІ ПРАКТИКИ ТА ІННОВАЦІЇ СУЧАСНОЇ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ. ТЕРАПІЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ.

PROKOPENKO A., MYTKO A., SHUTOVA S., NAGORNA V. SOCIAL REHABILITATION OF VETERANS WITH MUSCULOSKELETAL DISORDERS THROUGH SPORTS GAMES	123
ULTARAKOVA Y. ADDRESSING GAPS IN AI-DRIVEN PRESCRIPTIVE ANALYTICS AND BIOMECHANICAL ASSESSMENT: A NARRATIVE REVIEW	124
БОЛІБРУК К. ЕРГОТЕРАПІЯ ДЛЯ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА	126
ВОРОНЬКОВ О., ЖУРЧЕНКО В. ВПЛИВ ОРТЕЗУВАННЯ НА ПОКРАЩЕННЯ ХОДЬБИ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ	128
ГРІШКІН С., ШИНКАРУК О. ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ГРАВЦІВ В КІБЕРСПОРТІ ПРИ КОМАНДНІЙ ВЗАЄМОДІЇ	130
ЗАХАРЧЕНКО В., ХМЕЛЬНИЦЬКА Ю., ТРОНЬ Р. ОСОБЛИВОСТІ АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ У СПОРТСМЕНІВ АЦИКЛІЧНИХ ВИДІВ СПОРТУ	132
ЛАБІНСЬКА Г. ПРОГРАМА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ СИНДРОМІ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ КОМПРЕСІЇ ХРЕБТОВОЇ АРТЕРІЇ	134
МАСЛОВА О., КОЛОМІЄЦЬ Т., ГОПЕЙ А., ЧЕКМАН А. АКТУАЛЬНІСТЬ ПИТАННЯ СНУ У ПРАКТИЦІ СПОРТИВНОЇ ПІДГОТОВКИ	136
МУЗИКА В., ТЕРЕЩЕНКО А. ВПЛИВ ТИПУ КРІСЛА КОЛІСНОГО НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ОСІБ ІЗ РІЗНИМ РІВНЕМ УРАЖЕННЯ СПИННОГО МОЗКУ	138
ОРЛЯНСЬКА П., НЕВЕДОМСЬКА Є. КІНЕЗІОТЕЙПУВАННЯ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА	140
ОТРУБЯНИКОВ В. ВПЛИВ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОЇ УДАРНО-ХВИЛЬОВОЇ ТЕРАПІЇ НА СТАН ПАЦІЄНТІВ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ ОСТЕОАРТРИТОМ НИЖНІХ КІНЦІВОК	142

КІНЕЗІОТЕЙПУВАННЯ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА

Орлянська П., Неведомська Є.

Київський столичний університет імені Бориса Грінченка, м. Київ, Україна

Вступ. У світі серед хвороб внутрішніх органів І місце займають «суглобові недуги», які в запущеній стадії можуть призводити до тимчасової непрацездатності та навіть інвалідності [3]. Спортивні травми – найрозповсюдженіша причина втрати тимчасової працездатності у спортсменів. Пошкодження нижньої кінцівки, зокрема гомілковостопного суглоба, відносяться до найпоширеніших травм опорно-рухового апарату [1]. Особливо схильні до травм гомілковостопного суглобу спортсмени: 15-20% випадків серед волейболістів, 30% – серед футболістів, 40% – серед баскетболістів. Травми гомілковостопного суглоба бувають різного ступеня складності: переломи, вивихи, підвивихи, розтягнення або розрив зв'язок. У більшості випадків травма супроводжується болем, набряком і обмеженням рухливості гомілковостопного суглоба. Враховуючи високий рівень травматизму гомілковостопного суглоба, важливим є застосування реабілітаційних методів, які дозволять спортсмену якнайшвидше повернутися до повноцінного тренувального процесу. Адже гомілковостопний суглоб відіграє важливу роль в статико-динамічній рівновазі людини, оскільки концентрує на собі всю масу тіла, а також відповідає за амортизацію, плавність рухів, рівновагу та рівномірний розподіл навантаження на стопу. Традиційні реабілітаційні методи, зокрема, масаж та фізіотерапевтичні вправи, хоч і є ефективними, але не завжди дозволяють досягнути індивідуального підходу до пацієнта та потребують значного часу для відновлення. Дослідження нових методів для прискорення відновлення гомілковостопного суглобу після спортивних травм і зумовило актуальність нашого дослідження.

Мета: дослідити ефективність кінезіотейпування в реабілітації травм гомілковостопного суглоба.

Методи: аналіз літературних джерел.

Результати: Гомілковостопний суглоб, або надп'яtkово-гомілковий, (лат. articulatio talocruralis) являє собою рухоме з'єднання таранної, малогомілкової і великогомілкової кісток, які з'єднують зв'язки і суглобова синовіальна капсула. Гомілковостопний суглоб є найскладнішим комбінованим одноосьовим суглобом, тому й фізична реабілітація гомілковостопного суглоба є складним і багатоетапним процесом. Тривала іммобілізація неминує спричиняє атрофічні зміни в м'язовій тканині та суглобі. Анатомічні особливості гомілковостопного суглоба роблять його особливо вразливим до негативних наслідків знерухомлення, що може призвести до стійкого обмеження рухливості впродовж усього подальшого життя. З метою запобігання таким незворотним змінам застосовують різні методи фізичної терапії: масаж, кінезотерапію, інтерференцтерапію та фонофорез. Важливу роль у процесі відновлення відіграють фізіотерапевтичні вправи, які є ефективними і перевірені часом. Останнім часом у відновленні функцій гомілковостопного суглоба все частіше застосовується метод кінезіотейпування, або кінезіологічне тейпування, яке передбачає накладання спеціальних еластичних стрічок (кінезіотейпів) на шкірні покриви з метою покращення рухливості суглобів та зменшення больових відчуттів. Цей метод був розроблений японським лікарем Кензо Касе (Kenzo Kase) і набув широкого застосування після Олімпійських ігор у Сеулі (1988), коли спортивні медики активно використовували його для лікування травм у спортсменів [5].

Кінезіотейпи являють собою еластичні клейкі стрічки, виготовлені з високоякісної бавовни та покриті гіпоалергенним акриловим клеєм [4]. Їхні фізико-механічні властивості наближені до характеристик людської шкіри, що дає змогу називати їх «другою шкірою». Завдяки бавовняній основі тейпи не перешкоджають природному газообміну та випаровуванню вологи з поверхні шкіри. Це забезпечує їхню стійкість до впливу води, що дозволяє використовувати їх у водних видах спорту та під час звичайного догляду за тілом. Кінезіотейпи можуть залишатися на шкірі впродовж 4–5 днів, а вже через 30–60 хвилин після

їх накладання пацієнт може виконувати фізичні вправи, приймати душ або плавати [3].

Механізм дії кінезіотейпування базується на піднятті фасцій м'язів, що покращує мікроциркуляцію крові, лімфовідтік і сприяє усуненню лімфостазу. У процесі руху кінцівкою, на якій наклеєно тейп, створюється ефект мікромасажу тканин, що сприяє покращенню трофіки та функціонального стану м'язів. Анальгетичний ефект кінезіотейпування досягається завдяки стимуляції больових рецепторів, що сприяє зниженню інтенсивності больового синдрому. Техніка накладання тейпу: стопу потрібно розташувати в положенні максимального тильного згинання. Якір тейпа кріпиться нижче гомілковостопного суглоба на медіальній поверхні великогомілкової кістки. Після цього тейп розподіляється уздовж гомілки над хворою ділянкою. Декомпресійний горизонтальний тейп необхідно наклеїти в область найбільшої хворобливості. Автори відмічають необхідність використання натягу 50-70% в середині тейпа, а кінці накладати без натягу [2]. Правильне накладання кінезіотейпів забезпечує динамічну фіксацію гомілковостопного суглоба в оптимальному анатомічному положенні, підтримку м'язів і зв'язкового апарату під час руху, що сприяє збільшенню амплітуди рухів, зменшенню м'язової втоми та запобіганню повторним травмам. Кінезіотейпування сприяє нормалізації м'язового тону та активізації роботи лімфатичної системи, внаслідок чого зменшується набряк, больовий синдром, зникають м'язові спазми, що сприяє відновленню функціональної активності нижньої кінцівки, покращенню самопочуття та підвищенню якості життя.

Висновки. Суть методу кінезіотейпування полягає в наклеюванні еластичних тейпів на пошкоджений суглоб з метою фіксації сухожиль, кіток та м'язів, покращення стабільності суглоба, зниження можливості рецидивного травмування та больових відчуттів. На відміну від гіпсових та інших пов'язок, тейпування дає можливість лікувати спортивні травми за допомогою рухів. В основі механізму дії тейпування лежить створення сприятливих умов для поліпшення кровопостачання шкіри, зниження больових відчуттів, відновлення робочої активності та рефлекторного збудження м'язів. Завдяки сприянню циркуляції крові та лімфи, цей метод дозволяє прискорити час відновлення гомілковостопного суглоба після травми. З огляду на зазначене, кінезіотейпування є ефективним доповненням до традиційних методів фізичної реабілітації гомілковостопного суглоба.

Список використаних джерел.

1. Глиняна О.О., Копочинська Ю.В. Основи кінезіотейпування: навчальний посібник. Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2019. 142 с.
2. Нагорна О.Б. Кінезіотейпінг у фізичній реабілітації травматологічних хворих / Нагорна О.Б., Ногас А.О., Брега Л.Б. // Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт: журнал / уклад. А. В. Цюсь, А. І. Альошина. Луцьк: Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2016. Вип. 23. С. 84-89.
3. Саюк А.А., Неведомська Є.О. Метод кінезіотейпування в реабілітації ліктьового суглоба. Здоров'я, фізичне виховання і спорт: перспективи та кращі практики: Електронний збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції, 15 травня 2018 р., м. Київ / МОН України, Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, Факультет здоров'я, фізичного виховання і спорту; за заг. ред. Савченка В.М.; [редкол.: Лопатенко Г.О., Савченко В.М., Спесивих О.О., Білецька В.В., Бісмак О.В., Ясько Л.В.]. Київ: Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2018. С.148-151.
4. Хомік О. М. Особливості використання методу кінезіотейпування для профілактики спортивного травматизму у кваліфікованих легкоатлетів / О. М. Хомік, І. С. Сахарук, С. Ю. Борисюк, О. П. Хриплюк // Олімпійський та паралімпійський спорт. 2023. Вип. 3. С. 74–78.
5. Kase Kenzo, Stockheimer KR. Kinesio taping for lymphoedema and chronic swelling. Place of publication not identified: Kinesio IP. 2014. LLC.