



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
*MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE*  
КИЇВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ БОРИСА ГРІНЧЕНКА  
*BORYS GRINCHENKO KYIV UNIVERSITY*  
МІЖНАРОДНА ФЕДЕРАЦІЯ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ  
*FÉDÉRATION INTERNATIONALE D'ÉDUCATION PHYSIQUE*

**ЗДОРОВ'Я, ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ І СПОРТ:  
ПЕРСПЕКТИВИ ТА КРАЩІ ПРАКТИКИ**

**МАТЕРІАЛИ**

**III Міжнародної науково-практичної онлайн-конференції**  
12–13 травня 2021 року  
м. Київ

**HEALTH, PHYSICAL EDUCATION AND SPORT:  
PERSPECTIVES AND BEST PRACTICES**

**BOOK OF ABSTRACTS**

**3rd International Scientific and Practical Online Conference**  
12–13 May, 2021  
Kyiv



УДК: 796+61]:378(082)  
DOI: 10.28925/2021.51213168conf

**Здоров'я, фізичне виховання і спорт: перспективи та кращі практики:**

матеріали III Міжнародної науково-практичної онлайн-конференції. 12-13 травня, 2021 р., Київ / Київ. ун-т імені Бориса Грінченка; за заг. ред. О. В. Ярмолюк. – К.: Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2021. – 168 с.

Містить матеріали щодо застосування сучасних здоров'язберезувальних технологій, інноваційних практик у спорті та фізичному вихованні. Розглянуті філософські, організаційні та соціально-економічні аспекти розвитку фізичної культури і спорту, медико-біологічні, фізіологічні та психологічні засади підготовки спортсменів, питання фізичного виховання різних груп населення, сучасних фітнес технологій, фізичної терапії та ерготерапії.

Видання відкрито для вільного доступу на умовах ліцензії Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0), котра дозволяє іншим особам вільно розповсюджувати опубліковану роботу з обов'язковим посиланням на автор(ів) оригінальної роботи та публікацію роботи в цьому виданні.

**Голова організаційного комітету:** Г.О. Лопатенко

**Організаційний комітет:** В.В. Білецька, О.П. Буйницька, А.М. Даниленко, Т.М. Патук, Н.М. Пилипченко, В.М. Савченко, О.В. Ярмолюк, Л.В. Ясько.

**Редакційна комісія:** М.В. Латишев, Р.О. Сушко, О.В. Ярмолюк.

**Затверджено** Вченою радою Факультету здоров'я, фізичного виховання і спорту Київського університету імені Бориса Грінченка (протокол № 5 від 25 травня 2021 року).

Електронна версія видання розміщена на сайті: <https://fzfv.kubg.edu.ua/>



© Київський Університет імені Бориса Грінченка, 2021



## ЗМІСТ/ CONTENT:

<b>Секція 1. ФІЛОСОФСЬКІ, ОРГАНІЗАЦІЙНІ та СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ /</b>	
<b>Section 1. PHILOSOPHICAL, ORGANIZATIONAL, SOCIAL and ECONOMIC ASPECTS OF PHYSICAL CULTURE AND SPORTS</b>	
Antala Branislav. PHYSICAL EDUCATION IN ACTIVE SCHOOL AND ITS LIMITS DURING THE CORONA PANDEMIC – CASE OF SLOVAKIA .....	8
Čingienė Vilma, Gobikas Mindaugas. WHAT IS A REALITY OF THE PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP IN SPORT AT THE MUNICIPALITY LEVEL IN LITHUANIA? .....	8
Yarmoliuk Olena. SPORTS MARKETING: IMPACT OF PANDEMIC IN SPORTS INDUSTRY .....	12
Nauright John. UNCERTAIN FUTURES FOR LOCAL AND GLOBAL SPORT IN THE 2020S .....	17
Somani Parin. IMPORTANCE OF QUALITY EDUCATION AND IMPROVING ACADEMIC INTEGRITY IN SPORTS SCIENCE WITHIN HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS .....	20
Şahin Aykut, Karakaya Yunus Emre. EPISTEMOLOGICAL BELIEFS TOWARDS LEARNING OF PROSPECTIVE PHYSICAL EDUCATION AND SPORTS TEACHER .....	21
Bingölbali Abdullah. APPEARANCE OF INCREASED REALITY APPLICATIONS IN THE SPORTS SECTOR .....	25
Jibraili Zineb, Belabess Loubna. THE IMPORTANCE OF PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP IN THE ACCOMPANIMENT OF SPORT PROJECTS .....	25
Akti Furkan, Karakaya Yunus Emre, Şahin Aykut. ANALYSIS OF GRADUATE THESES ON SPORTS LAW IN TURKEY: A CASE STUDY .....	26
Yalçın Yasemin, Akdağlı Gülşah, Akca Merve. A STUDY OF THE ATTITUDES OF SPORTS SCIENCES STUDENTS TO INTERNATIONAL SPORTS ORGANIZATIONS .....	29
Білогур Влада. ЕФЕКТИВНІСТЬ ІННОВАЦІЙНОГО СПОРТИВНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В УКРАЇНІ .....	34
Іскра Уляна, Орлик Дмитро, Гацко Олена. ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ УСПІШНОСТІ НАВЧАННЯ ФАХІВЦІВ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ .....	38
Гудим Ганна, Цикоза Євгенія, Швець Сергій. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ .....	43
Дорофеева Тетяна. ПРОБЛЕМА ЗАЛУЧЕННЯ МОЛОДІ ГРОМАД ДО ЗАНЯТЬ СПОРТОМ З УРАХУВАННЯМ НАЯВНИХ ПЕРЕВАГ ОСОБИ .....	47



Комоцька Оксана. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО СПЕЦИФІКИ ТРЕНЕРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ .....	52
Латишев Микола, Головач Інна, Співак Марина. ВІК ДОСЯГНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ У СПОРТИВНІЙ БОРОТЬБІ .....	54
Чичкан Оксана, Костовський Микола. ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ .....	56
Іваненко Галина. ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ ПРИ ВПРОВАДЖЕННІ ПИТАНЬ З ОЛІМПІЙСЬКОЇ ОСВІТИ В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС СТУДЕНТІВ (НА ПРИКЛАДІ КИЇВСЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ БОРИСА ГРІНЧЕНКА) .....	58
Полянничко Олена, Єретик Анатолій, Гаврилова Наталія. САМОПІЗНАННЯ МАЙБУТНІХ ТРЕНЕРІВ З ОБРАНОГО ВИДУ СПОРТУ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «УНІВЕРСИТЕТСЬКІ СТУДІЇ: ЛІДЕРСТВОСЛУЖІННЯ» .....	60
Козак Євгеній, Редько Олександр. ІНТЕРАКТИВНІ СКЕЛЕДРОМИ ДЛЯ РОЗВИТКУ СКЕЛЕЛАЗІННЯ В НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ .....	62
<b>Секція 2. МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ, ФІЗІОЛОГІЧНІ та ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ СПОРТСМЕНІВ /</b> <b>Section 2. MEDICAL-BIOLOGICAL, PHYSIOLOGICAL and PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF ATHLETES' TRAINING</b>	
Сушко Руслана, Височіна Надія. КОМПЛЕКСНИЙ ВІДБІР У СПОРТИВНИХ ІГРАХ З УРАХУВАННЯМ ПСИХОЛОГІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ГРАВЦІВ .....	64
Чопілко Тарас. ТЕХНОЛОГІЯ ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЇ СПЕЦІАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ АРБІТРІВ ВИСОКОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ У ФУТБОЛІ .....	66
Долбишева Ніна, Мусяця Світлана. СИСТЕМА СПОРТИВНОГО НАБОРУ ЯК ОСНОВА ВІДБОРУ ТА ОРІЄНТАЦІЇ В ЛЕГКІЙ АТЛЕТИЦІ НА ЕТАПІ ПОЧАТКОВОЇ ПІДГОТОВКИ .....	71
Киричок Юрій. ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЯКОСТЕЙ У НАВЧАЛЬНО-ТРЕНУВАЛЬНОМУ ТА ЗМАГАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ФУТБОЛІСТІВ ЯК ФАКТОР ВПЛИВУ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЇХ ПІДГОТОВКИ .....	76
Séna Agbodjinou Amah. VITAL ENERGY IN SPORT AND THE CONSEQUENCES OF BLOCKING ITS FREE MOVEMENT .....	78
Ceylan Bayram, Kajmovic Husnija. EFFECT OF DIFFERENT JUDO SPECIFIC EXERCISES ON HEART RATE RESPONSES IN MALE COLLEGIATE JUDO ATHLETES .....	79
Fethi Derbal, Cheikh Yakoub, Zemali Mohamed, Agboubi Habib, Othman Boufaden. FACTORIAL STUDY OF THE MORPHOLOGICAL AND FUNCTIONAL REQUIREMENTS OF FOOTBALLERS ACCORDING TO THE GAME COMPARTMENTS .....	80
Dakalenko Oleg, Dolbyschewa Nina. DIE PSYCHOLOGISCHEN BESONDERHEITEN DER SPORTVORBEREITUNG FÜR SPORTANGLER .....	82



Виноградова Олена. СИСТЕМНА ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЗАСТОСУВАННЯ ТРЕНУВАЛЬНИХ І ПОЗАТРЕНУВАЛЬНИХ ЗАСОБІВ У ПРОЦЕСІ ЗМАГАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ВЕСЛЯРІВ .....	86
Кожанова Ольга, Александрова Ольга, Петрова Наталія. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ПІДВИЩЕННЯ СПЕЦІАЛЬНОЇ РУХОВОЇ ПІДГОТОВКИ ГІМНАСТОК ВПРАВАМИ ЗІ СТРИЧКОЮ В ХУДОЖНІЙ ГІМНАСТИЦІ .....	90
Коханська Софія. АНАЛІЗ ДУМКИ ФАХІВЦІВ ЩОДО ВПЛИВУ ЗМІН МІЖНАРОДНИХ ПРАВИЛ ЗМАГАНЬ ЗІ СТРИБКІВ НА БАТУТІ НА СИСТЕМУ СПОРТИВНОЇ ПІДГОТОВКИ БАТУТИСТІВ .....	95
<b>Секція 3. ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ, РЕКРЕАЦІЯ, ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА ЕРГОТЕРАПІЯ /</b> <b>Section 3. PHYSICAL EDUCATION, RECREATION, PHYSICAL THERAPY AND ERGOTHERAPY</b>	
Talaghir Laurentiu-Gabriel, Olaru Bogdan, Iconomescu Teodora Mihaela. PHYSICAL EDUCATION IN SCHOOL DURING THE COVID19 PANDEMIC — CASE OF ROMANIA .....	97
Erkan Mert, Türkmen Ecem, Munusturlar Süleyman, Kesen Tolga Berkay. EXAMINING THE IMPACTS OF RECREATIONAL PARTICIPATION IN TERMS OF HEALTHY LIFE PERCEPTION AND DIFFERENT VARIABLES .....	97
Рахманов Вагіф, Рахманов Васіф. ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ ХВОРИХ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ (А), РОЗЛАДАМИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ (РСА) І ПОРУШЕННЯМ СЛУХУ .....	99
Білецька Вікторія, Семененко Вячеслав, Завальнюк Вікторія. ФОРМУВАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ .....	103
Іващенко Сергій. ВПЛИВ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ НА ЇХ САМОПОЧУТТЯ В ПЕРІОД КАРАНТИННИХ ОБМЕЖЕНЬ .....	105
Ляшенко Валентина, Гнутова Наталія, Корж Євген. ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ І ЙОГО ВПЛИВ НА ФІЗИЧНЕ І ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ .....	108
Пітенко Сергій, Кожанова Ольга. ЗНАЧИМІСТЬ КОРПОРАТИВНИХ ПРОГРАМ ПІДТРИМКИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СЕРЕД ОФІСНИХ СПІВРОБІТНИКІВ.	110
Ясько Лілія, Буряк Ольга. ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗНИКІВ ВЛАСТИВОСТЕЙ УВАГИ ТА КОРОТКОЧАСНОЇ ЗОРОВОЇ ПАМ'ЯТІ СТУДЕНТІВ РІЗНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ З УРАХУВАННЯМ ЇХ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНИМ ВИХОВАННЯМ .....	113
Лахтадир Олена, Євдокимова Лілія, Чорній Ілона. РОЛЬ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У ФОРМУВАННІ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ .....	115
Тьорло Олена, Котов Сергій, Домінюк Михайло. АНАЛІЗ НОРМАТИВІВ З ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ КАНДИДАТІВ НА НАВЧАННЯ ДО ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗІ СПЕЦИФІЧНИМИ УМОВАМИ НАВЧАННЯ СИСТЕМИ МВС УКРАЇНИ .....	118



Долженко Людмила, Кузнецова Лариса, Зубович Юлія. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОЦЕСУ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ .....	121
Мулик Катерина, Пономаренко Олена. ВЛИВ ЇЗДИ НА ВЕЛОСИПЕДИ НА ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ .....	126
Сова Володимир. ПРОБЛЕМА МОТИВАЦІЇ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ ДО ЗАНЯТЬ З ТХЕКВОНДО	128
Бабак Світлана. ДІЕТОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ ПРИ ЗАНЯТТЯХ ФІТНЕСОМ .....	131
Волощенко Юрій. СУЧАСНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ В ГАЛУЗІ СОМАТИЧНОГО ВИХОВАННЯ .....	134
Каюн Олександра. ОСОБЛИВОСТІ СОМАТИЧНОГО НАВЧАННЯ ЛЮДЕЙ РІЗНОГО ВІКУ .....	136
Савченко Валентин, Харченко Галина, Буряк Ольга, Омері Ірина, Неведомська Євгенія, Тимчик Олеся, Яценко Світлана. РІВЕНЬ ОСОБИСТІСНОЇ ЗРІЛОСТІ ЛЮДИНИ ТА ЙОГО ЗВ'ЯЗОК ІЗ ІНТЕГРАЛЬНИМИ ВИСНОВКАМИ ПРО ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН КАРДІО-РЕСПІРАТОРНОЇ СИСТЕМИ .....	138
Рахманов Вагіф, Рахманов Васіф. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, МОТИВАЦІЯ ХВОРИХ З ПОРУШЕННЯМ МОТОРИКИ, ВІДНОВЛЕННЯ ФІЗИЧНОЇ АТИВНОСТІ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ (А), РОЗЛАДАМИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ (РСА), ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ (ДЦП) .....	141
Керестей Вадим, Савченко Валентин, Яцевський Богдан, Руденко Дар'я. РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З COVID-19 У ВІДДІЛЕНІ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ .....	146
Петрусь Дарина, Іващенко Сергій. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ ТРАВМАХ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ .....	149
Бучинський Олексій. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПЛЕЧЕ-ЛОПАТКОВОМУ ПЕРІАРТРИТІ («ЗАМОРОЖЕНОМУ ПЛЕЧІ») В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ .....	153
Савченко Валентин, Сівко Юлія. АПАРАТНІ ЗАСОБИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ БРОНХОЕКТАТИЧНІЙ ХВОРОБІ .....	156
Огороднік Наталія, Іващенко Сергій. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ В УМОВАХ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ .....	158
Савченко Валентин, Харченко Галина, Керестей Вадим, Буряк Ольга, Рідковець Тамара, Погребняк Юлія. ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ІНСТРУМЕНТІВ ОЦІНЮВАННЯ ДОМЕНІВ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО НАБОРУ МІЖНАРОДНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ ФУНКЦІОНУВАННЯ, ОБМЕЖЕННЯ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ТА ЗДОРОВ'Я .....	162



- 2020 May 19;90(2). DOI: 10.4081/monaldi.2020.1085.
4. Clinical management of patients with COVID-19 – Rehabilitation of patients with COVID-19. WHO, 2021. Available from: <https://openwho.org/courses/clinical-management-COVID-19-rehabilitation>.
  5. WHO Rehabilitation Fact Sheet 26 October 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>.
  6. PAHO WHO Rehabilitation considerations during the COVID-19 outbreak. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52035>.
  7. Cochrane Special Collections «Coronavirus (COVID-19): evidence relevant to clinical rehabilitation». 6 January 2021.
  8. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 20.04.2021 № 771. протокол надання реабілітаційної допомоги пацієнтам з коронавірусною хворобою (COVID-19) та реконвалесцентам.
  9. Kho ME, Brooks D, Namasivayam-MacDonald A, Sangrar R, Vrkljan B. Rehabilitation for Patients with COVID-19. Guidance for Occupational Therapists, Physical Therapists, Speech-Language Pathologists and Assistants. School of Rehabilitation Science, McMaster University. 2020. May 6. Available from: <https://srs-mcmaster.ca/covid-19/> (last accessed 24 June 2020).
  10. Zhao HM, Xie YX, Wang C. Chinese Association of Rehabilitation Medicine; Respiratory Rehabilitation Committee of Chinese Association of Rehabilitation Medicine; Cardiopulmonary Rehabilitation Group of Chinese Society of Physical Medicine and Rehabilitation. Recommendations for respiratory rehabilitation in adults with coronavirus disease 2019. *Chin Med J (Engl)*. 2020 Jul;133(13):1595-1602. DOI: 10.1097/CM9.0000000000000848.
  12. Vitacca M, Lazzeri M, Guffanti E et al. Italian suggestions for pulmonary rehabilitation in COVID-19 patients recovering from acute respiratory failure: results of a Delphi process. *Monaldi Arch Chest Dis* [Internet]. 2020 Jun.23;90(2). Available from: <https://www.monaldi-archives.org/index.php/macd/article/view/1444>.
  13. Kiekens C, Boldrini P, Andreoli A, Avesani R, Gamna F, Grandi M, Lombardi F, Lusuardi M, Molteni F, Perboni A, Negrini S. Rehabilitation and respiratory management in the acute and early post-acute phase. "Instant paper from the field" on rehabilitation answers to the Covid-19 emergency. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2020 Apr 15:06305-4.
  14. Ling Y, Xu SB, Lin YX, Tian D, Zhu ZQ, Dai FH, Wu F, Song ZG, Huang W, Chen J, Hu BJ. Persistence and clearance of viral RNA in 2019 novel coronavirus disease rehabilitation patients. *Chin Med J (Engl)*. 2020 May 5;133(9):1039-1043. DOI: 10.1097/CM9.0000000000000774.

### ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ ТРАВМАХ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ

Дарина ПЕТРУСЬ, Сергій ІВАЩЕНКО

*Київський університет імені Бориса Грінченка (м. Київ, Україна)*

**Вступ.** Черепно-мозкова травма є одним з найбільш складних і непередбачуваних випадків в медичній практиці. Залежно від ступеня пошкодження голови, вона може привести до різних ушкоджень органів, тканин і клітин, а також до розладу центральної нервової системи та порушення життєво-важливих функцій організму. Тому, при лікуванні черепно-мозкової травми необхідно не лише зняти біль і стабілізувати пацієнта, але й правильно підібрати реабілітаційну програму, ефективні методи якої здатні значно покращити і ментальне здоров'я пацієнта, адже тільки у здоровому тілі може бути здоровий дух.



**Мета дослідження** – дослідити стан ментального здоров'я пацієнтів з перенесеними черепно-мозковими травмами.

**Методи дослідження:** психологічний – опитування пацієнтів за анкетною Українського інституту когнітивно-поведінкової терапії, медико-біологічний – мануальне м'язове тестування.

**Результати дослідження та їх обговорення.**

Щорічна статистика свідчить – в світі від ЧМТ гинуть 1,5 млн осіб, а 2,4 млн інвалідизуються. Поширеність ЧМТ серед чоловіків в 2-3 рази перевищує таку у жінок. В структурі клінічних форм всюди домінує легка ЧМТ (80-90%). Соціальне значення даної травми обумовлено також переважно молодим віком постраждалих (до 50 років), доволі тривалою тимчасовою непрацездатністю, значним економічним збитком. Вартість витрат на надання допомоги при травматичному пошкодженні мозку в США щорічно становить 60 млрд доларів. Прогноз, ступінь вираженості наслідків черепно-мозкової травми визначаються вихідною тяжкістю церебрального пошкодження і охоплюють психічну і фізичну сфери діяльності людини, впливаючи на якість її життя.

Якість життя, на нашу думку, це надважлива характеристика фізичного, психічного, емоційного і соціального функціонування хворого, заснована на його суб'єктивному сприйнятті. Всі ці ланки нерозривно пов'язані одна з одною. Низька оцінка якості життя в гострий період ЧМТ може прогностично несприятливо позначитися на формуванні стійких психічних та емоційних порушень.

Саме тому на допомогу приходить реабілітація після черепно-мозкової травми, яка дозволяє повернутися пацієнтам до їх звичного життя, забезпечити його комфорт і, за необхідності, навчитися жити в нових умовах. При цьому відновна програма розробляється окремо для кожного випадку і залежить від дуже багатьох чинників. В першу чергу – від тяжкості встановлених порушень і особливостей організму людини. Правильно організований комплекс реабілітаційних дій значно збільшує шанси пацієнта на успішне відновлення втрачених або порушених функцій мозку.

Приступати до відновлювальної фізичної терапії необхідно безпосередньо після завершення життєзберігаючих (реанімаційних) заходів. Для початку важливо визначити реабілітаційні цілі, постановка яких має відбуватись у SMART-форматі, де:

- S (specific) специфічні (наприклад, враховувати побажання пацієнта та його близьких);
- M (measurable) вимірювальні;
- A (achievable) досяжні;
- R (realistic) реалістичні;
- T (timed) визначені в часі.

При визначенні цілей необхідно пам'ятати:

❖ **Обов'язково враховувати думку пацієнта та його пріоритети.** Значний вплив на досягнення цілей має мотивація пацієнта. Якщо терапевт не враховує думку і точку зору пацієнта, існує великий ризик втратити довіру пацієнта, що негативно вплине на майбутню співпрацю.

Грамотно побудована, вчасно і якісно проведена реабілітація є невід'ємною частиною лікування, що має дуже благотворний вплив і на ментальний стан пацієнта.

Відповідно до визначення ВООЗ, *ментальне здоров'я* — це стан щастя та добробуту, в якому людина реалізує свої творчі здібності, може протистояти життєвим стресам, продуктивно працювати та робити внесок у суспільне життя.

Із кожним позитивним проміжним результатом після занять з реабілітологом, завдяки покращенню фізичного стану пацієнта, він починає почуватись більш впевненим у власних силах, що надає йому оптимістичного прогнозу у відновленні, наснаги та впевненості у якісних





результатах лікування. Це стає запорукою підвищення стабільності емоційного стану і тонізує особу, яка реабілітується.

Щоб запевнитись у цьому, використовуємо спеціалізовану анкету здоров'я пацієнта, розроблену Українським Інститутом когнітивно-поведінкової терапії. Важливо дану анкету використовувати після кожного заняття із спеціалістом задля вчасного контролю як загального стану пацієнта, так і конкретної дії/інтересу до чогось/бажання жити тощо.

На наше переконання, основним засобом покращення функціональності пацієнтів з ЧМТ є механотерапія. *Механотерапія* — це комплекс лікувальних, профілактичних та відновлювальних вправ за допомогою спеціальних засобів (апарати, тренажери) на покращення рухливості суглобів, окремих м'язів та їхніх груп задля збільшення функціональної адаптації хворого.

Механотерапія є важливою складовою фізичної реабілітації через її тонізуючий та трофічний (заміщення та компенсація утвореного дефекту шляхом регенерації) впливи на опорно-руховий апарат людини, формування функціональних компенсацій, зворотнього сприятливого розвитку атрофічних та дегенеративних процесів, нормалізування функціональної цілісності та діяльності організму.

**УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ**

www.i-cbt.org.ua



**АНКЕТА ЗДОРОВ'Я ПАЦІЄНТА (PHQ-9)**

ІМ'Я: \_\_\_\_\_ ДАТА: \_\_\_\_\_

Протягом останніх двох тижнів як часто вас турбували будь-які з перерахованих проблем?  
(використовуйте "✓" для відповідей)

	Ніколи	Рідко	Іноді	Часто
1. Зниження інтересу чи відчуття задоволення від виконання справ				
2. Поганий настрій, відчуття пригнічення чи безнадії				
3. Труднощі з засинанням, поверхневий сон або, навпаки, надмірна сонливість				
4. Відчуття втоми або зниження енергії				
5. Поганий апетит або переїдання				
6. Негативне відчуття щодо себе — що ви невдаха або, що ви підвели себе чи свою родину				
7. Труднощі з концентрацією уваги, наприклад, під час читання газети чи перегляду телевізора				
8. Сповільненість рухів та мовлення, помітна навіть для оточуючих. Або навпаки, надмірна і непритаманна вам метушливість та активність				
9. Думки, що було б краще, якби ви померли або думки про те, щоб заподіяти собі шкоду				

додайте колонки: \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_

(Спеціалістам з охорони здоров'я: Для інтерпретації ЗАГАЛЬНОЇ СУМИ, будь ласка, зверніться до супровідної картки)

загальна сума: \_\_\_\_\_

Даний вид фізичної реабілітації використовують як основний засіб допомоги пацієнтам в нейрореабілітації. Це зумовлено кращою локалізацією дій відповідних вправ, регулювання



коливань, навантажень, стягнення-розтягнення м'язів, рухів та загальної кількості роботи на кожній окремій ділянці під пильним наглядом реабілітолога та лікаря. Сучасні тренажери оснащені важливою функцією – до них можна підключити електронну картку пацієнта, згідно з інформацією в якій, тренажер автоматично вмикає руховий режим та необхідний рівень навантаження.

#### Обговорення результатів дослідження.

Наразі дослідження перебуває в активному стані і ще не завершено, а відтак, надавати результати зарано. Покладаємось на те, що описані методи фізичної реабілітації пацієнтів, які перенесли ЧМТ, покажуть свою ефективність у:

- ⬇️ покращенні емоційного, психологічного стану пацієнта;
- ⬆️ підвищенні сили ураженої кінцівки;
- ⬆️ поліпшенню рівноваги та міжм'язової координації, загальної витривалості;
- ⬇️ зниженню спастики.

В результаті нашого дослідження очікуємо, що оптимістично поставлені реабілітаційні цілі нададуть нам підстави стверджувати про наявність двосторонньої взаємодії. Вона полягатиме в тому, що поліпшення фізичного стану пацієнта стануть запорукою покращення його ментального здоров'я, емоційної стабільності, а відтак, будуть натхненням для видужуючого надалі продовжувати реабілітаційне лікування.

Оптимістично поставлена реабілітаційна ціль

Використання певного методу реабілітаційного впливу (механотерапія)

Гарний проміжний результат

Емоційний «підйом»

Натхнення рухатись далі.

#### Висновки.

Огляд наявної літератури показав, що тема є актуальною і вимагає кропіткої роботи для отримання якісних результатів дослідження. Лікування черепно-мозкових травм і подальше відновлення пацієнтів є важливим напрямком медицини. Комплексний підхід у активній та пасивній руховій реабілітації осіб з черепно-мозковими травмами допомагає досягти значного клінічного ефекту поряд із нейпропсихологічним та медикаментозним впливом.

Оскільки для черепно-мозкових травм немає єдиного алгоритму реабілітації, при складанні схеми терапії лікар та реабілітолог спираються на свій досвід лікування таких хворих і дані про ефективність тих чи інших методів. Індивідуальне застосування програм фізичної реабілітації покращує психоемоційний стан пацієнта, збільшує силу м'язів, поліпшує загальну витривалість, координацію та рівновагу, зменшує обмеженість життєдіяльності пацієнта, а відтак, підвищує якість його життя.

Ефективність відновлення пацієнтів з ЧМТ залежить від організації своєчасної медичної допомоги та діагностики, повнооб'ємного консервативного та хірургічного лікування і, значною мірою, від якості реабілітаційних заходів.

#### Література:

1. Alali AS, Fowler RA, Mainprize TG, et al: Intracranial pressure monitoring in severe traumatic brain injury: Results from the American College of Surgeons Trauma Quality Improvement Program. *Neurotrauma*, 30(20):1737–1746, 2013. DOI: 10.1089/neu.2012.2802.
2. Darcy Umphred. *Neuro rehabilitation for the physical therapist assistant*. edited by Darcy



Umphred, Constance Carlson. Thorofare, NJ : SLACK Incorporated, 2006. 1280 p.

3. Каджая МВ. Черепно-мозкова травма: патогенез, клініка, діагностика, принципи лікування (клінічне та експериментальне дослідження): автореф. дис. д-ра мед. наук: 14.01.05 / М. В. Каджая; Ін-т нейрохірургії ім. А. П.Ромоданова АМН України. К., 2010. 36 с.
4. Окамото Г. Основи фізичної реабілітації. Л.: Галицька видавнича спілка, 2002. 294 с.
5. Педаченко СГ. Черепно-мозкова травма: сучасні принципи невідкладної допомоги: навч. метод. посіб. для лікарів-інтернів і лікарів слухачів курсів підвищення кваліфікації закл.(ф-тів.) після дипломної освіти. К.:ВПЦ АМЦ, 2007. С.310.

## ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПЛЕЧЕ-ЛОПАТКОВОМУ ПЕРІАРТРИТІ («ЗАМОРОЖЕНОМУ ПЛЕЧІ») В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

Олексій БУЧИНСЬКИЙ

*Комунальне некомерційне підприємство*

*«Консультативно-діагностичний центр Шевченківського району» (м. Київ, Україна)*

**Вступ.** Плечовий суглоб є найбільш рухливим суглобом людського організму. Це найбільше кісткове зчленування поясу верхніх кінцівок. Понад 50 % випадків патології плечового суглобу виникає у пацієнтів після сорока років. Ця патологія насамперед пов'язана з значними болісними відчуттями та обмеженнями руху у плечі. Основним симптомом патології плечового суглоба є біль різної інтенсивності, періодичності та локалізації. Відомо два основних терміни, що визначають больове обмеження руху у плечі – «заморожене плече» та «плече-лопатковий періартрит». Відповідна патологія є досить поширеною. У пострадянських країнах вона становить 6,43%, в США – 7%, а в Швеції – у 5,8% населення. З віком, частота проявів патологічних змін плечового зчленування збільшується [1, 2, 5].

Плече людини – комплексна анатомічна структура, яка дозволяє виконувати рухи верхньою кінцівкою у різних площинах. Завдяки плечовим суглобам наші руки мають максимальну свободу руху. Плечовий суглоб здатний здійснювати рухи: паралельно тілу – згинання та розгинання; перпендикулярно тулубу – приведення і відведення; вертикально – поворот кінцівки назовні і всередину; кругове обертання. До функцій плеча відносяться згинання та відведення (елевація), розгинання та приведення («депресія»), утримання верхньої кінцівки у тулуба при перенесенні тяжких предметів та горизонтального переміщення (ротація, (при рухах тулуба, наприклад, таких як переміщення тулуба у ліжку)) тощо. До однієї з найважливіших функцій плеча (враховуючи прямоходіння людини) відносять елевацію, однак, для самообслуговування також необхідний великий об'єм ротаційних рухів. Тому дефіцит елевації та ротації відчувається пацієнтом у першу чергу. Встановлено, що пацієнт суб'єктивно відчуває різницю більше ніж 50% об'єму рухів на відміну від здорового плеча. Саме тому, практикуючому фізичному терапевту необхідно працювати з довготривалими істотно вираженими контрактурами [1, 2].

Не дивлячись на великий об'єм наукових праць, розроблених та викладених практичних рекомендацій щодо застосування засобів фізичної не дослідженим залишається питання розробки програми з фізичної терапії для пацієнтів з діагнозом плече-лопаткового періартриту.

**Мета дослідження** – розробити програму з фізичної терапії для пацієнтів з діагнозом плече-лопаткового періартриту.

**Матеріал і методи.** На першому етапі дослідження проводився аналіз науково-методичної літератури вітчизняних та зарубіжних авторів з наукометричних баз Physiopedia, PEDro, MEDLINE, PubMed, Scopus та WoS, що дозволило сформулювати основну