

УДК: 796:37.037:613:615.8

DOI: <https://doi.org/10.28925/2025.1812169conf>

Фізичне виховання, спорт та здоров'я людини: досвід, проблеми, перспективи : матеріали ХІІ Всеукр. наук.-практ. онлайн-конф., м. Київ, 18 грудня 2025 р. Київ : Київський столичний ун-т ім. Б.Грінченка, 2025. 169 с.

У збірнику представлені тези доповідей з питань філософських, організаційних, соціально-економічних, правових засад розвитку фізичної культури та спорту, професійної підготовки фахівців у галузі фізичного виховання і спорту, інноваційних підходів до фізичного виховання різних груп населення, медико-біологічних, фізіологічних, психологічних, педагогічних аспектів підготовки спортсменів, олімпійського, професійного і адаптивного спорту, урбан-спорту, фізичної терапії та ерготерапії.

Голова організаційного комітету:	Георгій Лопатенко
Члени організаційного комітету:	Ірина Грузевич, Валентин Савченко, Галина Іваненко, Наталія Пилипченко, Марія Прядко
Редакція тез:	Ірина Грузевич

Матеріали пройшли перевірку сервісом для запобігання плагіату Strike Plagiarism.

Наукове електронне видання включено до наукометричної бази Google Scholar.

Видання відкрито для вільного доступу на умовах ліцензії Attribution-NonCommercialNoDerivatives 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.

Затверджено

Вченою радою Факультету здоров'я, фізичного виховання і спорту Київського
столичного університету імені Бориса Грінченка
(протокол від 16.12.2025 р. № 10).

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

Київський столичний Університет імені Бориса Грінченка, 2025

Головач І.І., Гнутова Н.П. ПАРАОЛІМПІЙЦІ ЯК ПРИКЛАД ПОДОЛАННЯ ФІЗИЧНИХ І ПСИХОЛОГІЧНИХ ТРАВМ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ.....	119
Петелько М.С. СУЧАСНІ ТРЕНДИ В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ В ПАУРЛІФТИНГУ..	120
Титаренко Д.Ю., Тімашева О.В., Гацко О.В. ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ЯК ЗАСІБ ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТРАВМ В УМОВАХ КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ.....	122

НАПРЯМ 8 ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА ЕРГОТЕРАПІЯ

Баришников А.О. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ РОБОТИ З ПСИХОМОТОРНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ 4-6 РОКІВ ІЗ РОЗЛАДАМИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ.....	124
Боднар О.С., Неведомська Є.О. ВПЛИВ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА РУХЛИВІСТЬ ТА СИЛУ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ОПІКОВОГО УРАЖЕННЯ.....	126
Бондар К.С., Савченко В.М., Мазуренко К.С. ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ДІТЕЙ ІЗ ФОРМОЮ СПАСТИЧНОЇ ДИПЛЕГІЇ ДИТЯЧОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧУ.....	130
Гладка Т.Р., Ковельська А.В. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПЛАВЦІВ ПРИ SLAP СИНДРОМІ.....	132
Кальмуцька Д.С., Харченко Г.Д., Мазуренко К.С. ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОЇ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ВІДНОВЛЕННІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КОЛІННОГО СУГЛОБУ.....	134
Ковальова О.В., Чорний І.Ю., Єрмолаєва А.В. ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПСИХІЧНИЙ СТАН РИЗИК ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ.....	136
Ковтун Є.О., Тимчик О.В. ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА СТАН ПІДЛІТКІВ З ГІПЕРКІФОЗОМ ТА УСКЛАДНЕНИХ ВИПАДКАХ ЗА НАЯВНОСТІ ХВОРОБИ ШЕЙЕРМАНА-МАУ.....	138
Куриленко Р.А., Омері І.Д. ДИНАМІКА МАНУАЛЬНО М'ЯЗЕВОГО ТЕСТУВАННЯ М'ЯЗІВ-ЗГІНАЧІВ ЗА УМОВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ УРАЗІ АРТРОЗУ КОЛІННОГО СУГЛОБА.....	144
Логвиненко Д.В., Ситник О.А. ЗАСТОСУВАННЯ МОДЕЛІ РІСО ДЛЯ ФОРМУВАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ ПРИ СКОЛІОЗІ І-ІІ СТУПЕНЯ У ПІДЛІТКІВ.....	146
Михальова М.Р., Неведомська Є.О. ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ СКОЛІОЗІ В МЕЖАХ 20-40° ПО КОББУ ТА СУПУТНІЙ ПАТОЛОГІЇ РОЗЩЕПЛЕННЯ ХРЕБТА (SPINA BIFIDA).....	150
Невідомий В.О. РОЛЬ ОРТЕЗУВАННЯ В ЕРГОТЕРАПІЇ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ АКТИВНОСТЕЙ ПОВСЯКДЕННОГО ЖИТТЯ (iADL) У ДІТЕЙ СТАРШОГО ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ З ЦП.....	152
Остапенко А.В. ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЛЮДЕЙ ІЗ ХРОНІЧНИМ БОЛЕМ У ПОПЕРЕКУ.....	154
Панчук О.В., Костилюв О.В. РОЛЬ ТЕСТУВАННЯ ЯК ФОРМИ ІНТЕРВАЛЬНОГО ПОВТОРЕННЯ МАТЕРІАЛУ З МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ МАЙБУТНІМИ ФАХІВЦЯМИ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ.....	156
Поляк І.В. РОБОТИЗОВАНІ СИСТЕМИ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ТРАВМ ІНСУЛЬТУ	158

ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ СКОЛІОЗІ В МЕЖАХ 20-40° ПО КОББУ ТА СУПУТНІЙ ПАТОЛОГІЇ РОЗЩЕПЛЕННЯ ХРЕБТА (SPINA BIFIDA)

Михальова М.Р.

Неведомська Є.О.

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

Вступ. Сколіозом вважається бічне викривлення хребта не менше 10° по Коббу з обов'язковою ротацією хребців. Найпоширенішою формою сколіозу є підлітковий ідіопатичний сколіоз, який на сьогодні має невідоме походження. Ця форма сколіозу вражає 2-4% осіб підліткового віку [2]. Важкі випадки викривлення хребта можуть сприяти розвитку побічних негативних наслідків, таких як: біль в спині, косметичні дефекти, легеневі захворювання, інвалідність, унаслідок чого, зниження якості життя [3]. Прогресуванню сколіозу може сприяти доволі поширена вроджена вада – розщеплення хребта (spina bifida). Це вроджена вада розвитку, за якої хребет і спинний мозок не формуються правильно під час внутрішньоутробного розвитку дитини. Унаслідок цієї патології утворюється дефект, через який хребетні дуги не змикаються, спинний мозок або його оболонки можуть випинатися назовні, порушується іннервація нижніх кінцівок та органів малої миски. При розщепленні хребта (spina bifida) виникають слабкі сегменти хребта, нестабільність у його певних ділянках, через що хребет легше викривляється під впливом навантаження. Тому спеціалістам варто враховувати потенційний вплив супутньої патології розщеплення хребта (Spina bifida) на прогресування сколіозу [1]. Раннє виявлення сколіозу та супутньої патології розщеплення хребта (Spina bifida) та вчасні лікування та фізична терапія можуть знизити ризик прогресування захворювання до завершення закриття зон росту кісткової системи [3].

Мета дослідження – оцінити ефективність впливу фізичної терапії у разі сколіозу в межах 20-40° по Коббу та супутньої патології розщеплення хребта (Spina bifida) у пацієнтів віком 10-19 років.

Матеріал дослідження. Контингент досліджуваних склали 15 пацієнтів віком 10-19 років з діагностованим сколіозом у межах 20-40° по Коббу та ускладненням розщепленням хребта (ICD-Code M-41, Q05 за Класифікатором хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я). Основний масив склали дівчата – 12 (80%), хлопців же було 3 (20%). Досліджування проводилось на базі Міжнародного центру відновлювальної медицини.

Методи дослідження. Обстеження пацієнтів включало дослідження їхнього фізичного та функціонального стану. Для визначення рівня фізичного стану пацієнтів зі сколіозом використали антропометричні методи дослідження, за допомогою яких встановили масу тіла. Для дослідження функціонального стану пацієнтів із сколіозом було проведено обстеження серцево-судинної та дихальної систем. Це було визначено шляхом підрахунку частоти серцевих скорочень (ЧСС) і частоти дихання (ЧД), а також вимірюванням артеріального тиску (АТ) за допомогою тонометра та життєвої ємності легень (ЖЄЛ) за допомогою спірометрії. Для оцінки локальних структурних і функціональних змін хребетного стовпа використали пробу Томаєра, мануально-м'язове тестування за Ловетта (ММТ), визначення кутів сколіотичних дуг за методом Кобба, а також сколіометрію. Зазначені вище показники пацієнтів вимірювались до та після впровадження розробленої нами програми фізичної терапії.

Методи реабілітаційного впливу. Розроблено та запроваджено програму фізичної терапії для молодих людей зі сколіозом та розщепленням хребта. Основним завданням реабілітаційного втручання було сприяння засвоєнню навичок самокорекції постурального положення, стримання прогресування сколіозу та зменшення кутів сколіотичних дуг. Програму фізичної терапії реалізовано такими засобами: гімнастика Шрот, лікувальний масаж, корсетування за методом Шено.

Результати дослідження. Нами було обстежено фізичний та функціональний стан 15 пацієнтів віком 10-19 років з діагностованим сколіозом у межах 20-40° по Коббу та ускладненням розщепленням хребта. Результати обстеження наведено в табл. 1.

Таблиця 1

Динаміка функціонального стану серцево-судинної та респіраторної систем у пацієнтів зі сколіозом у результаті застосування програми фізичної терапії (медіана (верхня квартиль, нижня квартиль))

Показники	До впливу (n=15)	Після впливу (n=15)	Статистична значущість (p)
Маса тіла, кг	52 (50;60)	54 (52;59)	0,12645
ЧСС, уд/хв	70 (69;73)	70 (67;70)	0,05406
АТ систолічний мм.рт.ст.	120 (120;120)	120 (120;120)	-
АТ діастолічний мм. рт.ст.	80 (80;80)	80 (80;80)	-
ЧД, за 1 хв	17 (16;18)	17 (16;17,5)	0,43319
ЖЄЛ, мл	3100 (2950;3350)	3500 (3300;3750)	0,00001

При антропометричному дослідженні було визначено медіану маси тіла 15 досліджуваних пацієнтів і вона становила 52 (50;60) кг, а після впливу розробленої нами програми фізичної терапії – 54 (52;59) кг. Це свідчить про невелике збільшення маси тіла пацієнтів. Беручи до уваги молодий вік пацієнтів, і те, що дослідження проводилось впродовж 6 місяців, можна вважати це нормальною динамікою. Дані табл. 1 демонструють, що після курсу фізичної терапії реєструємо стабільний стан функціональних показників серцево-судинної системи у пацієнтів зі сколіотичною хворобою у разі ускладнення розщепленням хребта. Аналіз табл. 1 вказує на позитивні зміни під впливом програми фізичної терапії функціонального стану респіраторної системи пацієнтів: медіана ЖЄЛ за показниками спірометрії збільшилася з 3100 (2950; 3350) мл до 3500 (3300; 3750) мл ($p = 0,00001$). Цей показник дуже важливий для пацієнтів зі сколіозом, адже ця хвороба негативно впливає на функцію респіраторної системи.

Динаміку функціонального стану хребта та м'язів кору в пацієнтів зі сколіозом та ускладненням у вигляді розщеплення хребта подано в табл. 2.

Таблиця 2

Динаміка функціонального стану хребта та м'язів кору у пацієнтів зі сколіозом та ускладненням у вигляді розщеплення хребта в результаті застосування програми фізичної терапії (медіана (верхня квартиль, нижня квартиль))

Показники обстеження	До впливу (n=15)	Після впливу (n=15)	Статистична значущість (p)
Сколіометрія грудного відділу, градуси	6 (4;10)	4 (1;6)	0,000393
Сколіометрія поперекового відділу, градуси	5 (4;7,5)	2 (1;4)	0,000092
Проба Томаєра, см	3 (0;11)	0 (0;7,5)	0,001952
Кут по Коббу в грудному відділі, градуси	27 (16;31)	25 (16,5;30)	0,155825
Кут по Коббу в поперековому відділі, градуси	21 (10;27,5)	18 (6,5;27)	0,016774
Сила м'язів кору, сек	45 (35;60)	60 (47,5;60)	0,001554
ММТ великого поперекового м'язу зліва, бал	4 (3;5)	5 (4;5)	0,000426
ММТ великого поперекового м'язу справа, бал	3 (2;3,5)	4 (3,5;5)	0,000407

Як свідчать дані табл. 2, під час сколіометрії виявляється зменшення кута ротації в грудному відділі хребта з 6 (4; 10) град до 4 (1; 6) град ($p = 0,000393$), що є сприятливою динамікою і вказувало на зменшення реберного горба і деротації хребців після курсу фізичної терапії. У поперековому відділі хребта також фіксували зменшення кута ротації з 5 (4; 7,5) град до 2 (1; 4) град ($p = 0,000092$), що теж свідчить про позитивний результат фізичнотерапевтичної корекції.

Мобільність хребетного стовпа пацієнтів відслідкували за допомогою проби Томаєра: до проведення реабілітаційних заходів показник був 3 (0;11) см, після — 0 (0;7,5) см ($p = 0,001952$). Статично значущі зміни показника вказують на покращення мобільності хребта.

В поперековому відділі встановлюємо статистично значуще зменшення кута Кобба з 21 (10,0; 27,5) град до 18 (6,5; 27,0) град ($p = 0,016774$). В грудному відділі хребта маємо лише тенденцію до цього. Це вказує про певний розвиток стабільності хребта та відвертання прогресії сколіотичних дуг після проведеного курсу фізичної терапії.

Сила поперекових м'язів ліворуч і праворуч збільшилась. Показник ММТ великого поперекового м'яза ліворуч за 6-бальною шкалою зріс з 4 (3; 5) до 5 (4; 5) балів ($p = 0,000426$). Показник ММТ великого поперекового м'яза праворуч відповідно зріс з 3 (2; 3,5) до 4 (3,5; 5) балів ($p = 0,000407$). Беручи до уваги те, що в 11 пацієнтів ($n=11$) була присутня лівостороння поперекова дуга і що справа м'яз був більш ослабленим, то таку сприятливу динаміку можна вважати доволі суттєвою. Також суттєво зросла і сила м'язів кору: 45 (35;60) сек до 60 (47,5;60) сек ($p = 0,001554$). Отже, запропонована програма фізичної терапії сприятливо впливає на силу досліджених м'язів.

Висновки. Комплексна програма фізичної терапії, яка включає гімнастику Шрот, ортопедичний режим корсетування Шено та лікувальний масаж, має сприятливий вплив на функціональний стан хребта і прилеглих структур, що виявляється у зменшенні кутів ротації в грудному та поперековому відділах хребта, покращенні мобільності хребта, стабілізації хребта та зупинці прогресії сколіотичних дуг, зростанні сили м'язів кору та великих поперекових м'язів. Застосування запропонованої програми фізичної терапії призводить до покращення функції респіраторної системи — збільшується ЖЄЛ.

Список використаних літературних джерел

1. Chu, E. C.-P. (2022). Neuromuscular scoliosis in the presence of spina bifida occulta and a transitional lumbosacral vertebra: A case report. *Radiology Case Reports*, 17(8), 2978–2982. <https://doi.org/10.1016/j.radcr.2022.06.033>
2. Horne, J. P., Flannery, R., & Usman, S. (2014). Adolescent idiopathic scoliosis: Diagnosis and management. *American Family Physician*, 89(3), 193–198. PMID: 24506121
3. US Preventive Services Task Force, Grossman, D. C., Curry, S. J., Owens, D. K., Barry, M. J., Davidson, K. W., Doubeni, C. A., Epling, J. W., Jr., Kemper, A. R., Krist, A. H., Kurth, A. E., Landefeld, C. S., Mangione, C. M., Phipps, M. G., Silverstein, M., Simon, M. A., & Tseng, C.-W. (2018). Screening for adolescent idiopathic scoliosis: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA*, 319(2), 165–172. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.19342>

РОЛЬ ОРТЕЗУВАННЯ В ЕРГОТЕРАПІЇ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ АКТИВНОСТЕЙ ПОВСЯКДЕННОГО ЖИТТЯ (iADL) У ДІТЕЙ СТАРШОГО ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ З ЦП

Невідомий В.О.

Національний університет фізичного виховання і спорту України, м.Київ, Україна

Вступ. Церебральний параліч (ЦП) – група порушень розвитку руху та постави, які пояснюються не прогресуючими порушеннями, що виникали у мозку плода чи немовляти, що