

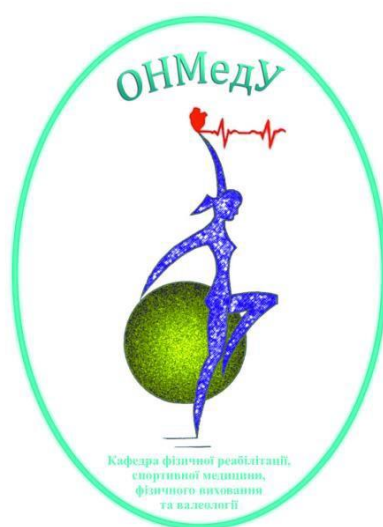
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ, ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА ВАЛЕОЛОГІЇ – 2022

*XXI ЮВІЛЕЙНА МІЖНАРОДНА
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ,
ПРИСВЯЧЕНА 90-річчю з дня заснування кафедри фізичної реабілітації,
спортивної медицини, фізичного виховання та валеології ОНМедУ*

6-7 жовтня 2022 року

Матеріали конференції



Одеса 2022

УДК 613.4 (043.3) + 61:796 (043.2)

Головний редактор: завідувачка кафедрою фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і валеології д.мед.н., проф. Ольга ЮШКОВСЬКА

Секретаріат: д.мед. н., доцент Олександр ПЛАКІДА
к.мед.н., асистент Олена ФІЛОНЕНКО
Вікторія РАДАЄВА

С 91 Сучасні досягнення спортивної медицини, фізичної реабілітації, фізичного виховання та валеології – 2022 / XXI Ювілейна міжнародна науково-практична конференція, присвячена 90-річчю з дня заснування кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання та валеології ОНМедУ. Одеса, 6-7 жовтня 2022 року / Матеріали конференції. – Одеса: ПОЛІГРАФ, 2022 – 112 с.
ISBN 978-966-2326-72-

У збірці містяться матеріали XXI Ювілейної міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої 90-річчю з дня заснування кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання та валеології ОНМедУ «Сучасні досягнення спортивної медицини, фізичної реабілітації, фізичного виховання та валеології – 2022».

Висвітлюються питання наукових досліджень провідних фахівців у галузі спортивної медицини, фізичної реабілітації, валеології, фізичного виховання і практичної охорони здоров'я. Наведено результати використання нових діагностичних та лікувальних технологій у повсякденній роботі, а також досягнення фундаментальних досліджень. Всі тези друкуються в авторський редакції.

Підписано до друку: 05.10.2022 р. Формат 60х90/8. Папір офсетний.
Гарнітура Times New Roman. Умовн.-друк. арк. 14,0. Наклад 300 прим.

Видавництво «ПОЛІГРАФ»
Свідоцтво: серія ДК № 6977 від 14.11.2019 р.
вул. Польська, 9/13, Одеса, 65014

ISBN 978-966-2326-72-

© Одеський національний медичний університет, 2022

ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО РОЗРОБКИ ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ СПОРТСМЕНІВ-ЄДИНОБОРЦІВ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМУЮЧІ СИТУАЦІЇ В ЗМАГАЛЬНО- СПОРТИВНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

Дразіна (Долгієр) Є. В., Кернас А. В.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний
університет імені К. Д. Ушинського», Одеса, Україна*

Заняття спортивними повноконтактними видами єдиноборств можуть сприяти підтримці на високому рівні фізичних кондицій організму людини і розвитку таких якостей, як сила, швидкість, гнучкість, витривалість, розвитку необхідних навичок володіння власним тілом, які перетворюються в процесі опанування комплексу технічних дій. В той же час у людини, яка займається спортивними повноконтактними видами єдиноборств, формуються такі позитивні якості, як рішучість, сміливість, сила волі.

У свою чергу, мета будь-якого єдиноборства - отримати перевагу над суперником в сутичці. Це досягається шляхом або отримання позиційної переваги (тобто в положенні тіла), або проведення такого прийому (як правило, заздалегідь вивченого і відпрацьованого), при якому суперник не може далі вести поєдинок, будучи нездатним захищатися і атакувати. Хоча в сучасному вигляді спорту, зважаючи на їх гуманізм, правила обмежують міру проведення той або іншої технічної дії, їх первинне призначення не викликає сумнівів. Наприклад, удар в голову покликаний позбавити суперника свідомості і, якщо поруч немає судді, відправити свого суперника до нокауту. Ви можете робити з ним усе, що хочете. Він деякий час абсолютно не здатний вам протистояти. Больовий прийом, не зупинений вчасно суддею, приведе до перелому суглоба, кістки або розриву зв'язок, що, звичайно, позбавить суперника можливості ефективно продовжувати поєдинок. Задушення позбавить опонента свідомості.

Таким чином, стає очевидним, що специфічні особливості умов, в яких здійснюється змагально-спортивна діяльність в повноконтактних видах єдиноборств, припускає можливість отримання травм як фізичного, так і психологічного характеру, що іноді є наслідком досить серйозних проблем із здоров'ям, рішення яких вимагає надання своєчасною професійної психологічної допомоги.

На стадії теоретичної розробки програми реабілітації спортсменів-єдиноборців, що пережили травмуючі ситуації змагально-спортивної діяльності, для нас було важливо ознайомитися з узагальненими медичними свідченнями, спрямованими на відновлення фізичного здоров'я після отримання

травм в типових випадках, пов'язаних з виступами спортсменів в змаганнях з повноконтактних видів єдиноборств.

Таким чином, на підставі аналізу літератури, присвяченої спортивної фізіології, нами було уточнено наступне. При завданні удару в нижню щелепу, печінку, сонячне сплетення виникає нокаут або нокдаун. Нокауту при ударах в голову обумовлені струсом мозку. Вплив нокауту на організм залежить від ряду обставин. Серед них велике значення має область, в яку завдано удару, рівень тренуваності спортсмена-єдиноборця і т. д. При отриманні нокауту потрібні сечогінні, анальгетики і холод на область потилиці. У наступних 2-3 тижні слід проводити дегідратційну терапію, приймати анальгетики (чи гаммалон), сугерон і інші препарати. Корисна вітамінізація, особливо вітамін С. Оскільки повторні нокауту можуть викликати важкі функціональні розлади нервової системи, нокаutowані спортсмени не допускаються до змагань протягом певного часу.

Таким чином, з урахуванням усіх вище зазначених чинників, розроблена нами програма реабілітації спортсменів-єдиноборців припускала проведення наступних етапів:

Перший етап. Проведення індивідуальної бесіди з постраждалим спортсменом. У меті бесіди входило: ненав'язливо налагодити контакт з потерпілим; визначити первинний психологічний стан спортсмена; оцінити міру прояву негативних наслідків пережитої травмуючої ситуації; настроїти на позитивне сприйняття спортсменом свого сьогодення і майбутнього; рекомендувати з метою стимулювання позитивних емоцій в період реабілітації регулярно переглядати кінокомедії, прослухувати аудіозаписи звуків лісу, співу птахів, дощу, що йде, і т. д.

Згідно із запланованими термінами, проводився нами в перші дні після отримання спортсменом травми.

Другий етап. Проведення психологічного тестування з використанням підбраного нами психодіагностичного інструментарію, спрямованого на з'ясування загального стану здоров'я і міри готовності до продовження спортивної діяльності надалі.

Передбачалося, що вирішальний чинник, що визначає час проведення даного етапу, повинен визначатися суто індивідуальними показниками відновлення стану фізичного здоров'я. Тому конкретних, загальних для усіх постраждалих спортсменів термінів, не було. Проте, проведення в усіх випадках індивідуальної роботи з кожним спортсменом окремо ми починали на раніше, ніж з початку третього тижня з моменту отримання спортсменом травми.

Третій етап. Передбачався нами як засадничий етап підготовчої роботи, спрямований на швидке відновлення психофізичного стану спортсмена, мінімізацію його фізичних і психологічних втрат. На цьому етапі нами проводилася робота з використанням комплексу методів психотерапевтичної дії, а саме: методи навіювання і самонавіяння (вироблюваного спортсменом самостійно в домашніх умовах), в ході застосування яких вироблялося навіювання і самонавіяння спортсмена на те, що йому з кожним днем стає все краще. Він відчуває силу, що повертається до нього, і упевненість в собі.

Тривоги і страхи, пов'язані із заняттями спортивною діяльністю, йдуть. Він обов'язково доб'ється успіху і реалізує усі свої плани в спортивній діяльності.

В процесі аутогенного тренування І. Шульца спортсмен занурювався в стан релаксації на 5-15 хв., протягом яких йому вироблялося навіювання, що після виходу з цього стану він буде почувати бадьорість, зменшення почуття тривоги і хвилювання, емоційній напруженості, мобілізацію інтелектуальних ресурсів і регуляцію функції сну.

Десенсибілізуючий метод Ж. Вольпе. При цьому виді психотерапії спортсменові вселялися ситуації, пов'язані з його участю в змаганнях. При цьому встановлювалася послідовність імпульсів страху і тренувалася м'язова релаксація. Потім спортсмен вчився сполучати представлення занепокоєння, пов'язані із спортивною діяльністю змагання і релаксаційним розслабленням. В результаті зникала напруженість, страх йшов.

Четвертий етап. Повторне проведення психодіагностичних процедур і зіставлення отриманих даних.

ЦІЛІ СТАЛОГО РОЗВИТКУ У НАВЧАННІ БАКАЛАВРІВ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ, ЕРГОТЕРАПІЇ

Єжова О.О.

Сумський державний університет

Реабілітація розвивається в Україні стрімкими темпами. Важливо тримати освітньо-професійні програми (ОПП) з фізичної терапії, ерготерапії відповідно до сучасних світових уявлень щодо реабілітаційного процесу.

Місце реабілітації у системі охорони здоров'я зумовлено зокрема цілями сталого розвитку (ЦСР). Загальновідомо, що Концепція сталості була вперше визначена у 1987 році як нова концепція розвитку під назвою «Глобальна програма змін». Як зазначалося тоді Всесвітньою комісією з навколишнього середовища та розвитку, вона повинна населенню країн «забезпечувати відповідність потребам сьогодення без шкоди майбутнім поколінням задовольняти власні потреби» (World Commission on Environment and Development, Our Common Future, 1987). Найбільш вагомим результатом тридцятирічного існування Концепції є офіційний документ (резолуція) Генеральної Асамблеї ООН «Перетворення нашого світу: Порядок денний в області сталого розвитку на період до 2030 року» (далі Порядок денний в області сталого розвитку), що розроблена після конференції Ріо+20 у 2012 році та прийнята світовими лідерами на саміті ООН у вересні 2015 року (United Nations. The Sustainable Development Agenda, 2017). Основні елементи сталого розвитку (економічне зростання, соціальна інтеграція та захист довкілля) тісно взаємопов'язані один з одним і представлені у Порядку денному в області сталого розвитку у формі 17-ти ЦСР. Починаючи з моменту реалізації в 2015 році, ЦСР спрямовані на «мобілізацію зусиль для подолання всіх форм бідності, боротьби з нерівністю та боротьби зі зміною клімату, гарантуючи, що ніхто не залишиться осторонь» (United Nations. The Sustainable Development Agenda, 2017).

ЗМІСТ

КАФЕДРИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ, ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І ВАЛЕОЛОГІЇ – 90 РОКІВ Юшковська О.Г.	3
ВИХОВАННЯ ФАХІВЦЯ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ, ЕРГОТЕРАПІЇ В ПРОЦЕСІ ЗДОБУТТЯ ОСВІТИ Андрійчук О. Я.	8
ОБГРУНТУВАННЯ НОВИХ ПІДХОДІВ У ВИВЧЕННІ ПИТАНЬ СЕМІОТИКИ З ОСНОВАМИ ПРОПЕДЕВТИКИ Андрійчук О. Я.	9
ПОШИРЕНІСТЬ СИМПТОМІВ НЕФУНКЦІОНАЛЬНОГО ПЕРЕНАПРУЖЕННЯ (ПЕРЕТРЕНОВАНOSTI) У ЛЕГКОАТЛЕТІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НАЯВНОСТІ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОПІРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ Атаман Ю. О., Шевець В. П., Бірченко С. К.	11
ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА ФУНКЦІОНУВАННЯ ХВОРИХ З ПАТОЛОГІЄЮ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ НА ЕТАПІ РЕАБІЛІТАЦІЇ Бабова І. К.	12
ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ ТА СИЛОВИХ ВПРАВ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ ЗСУ, ХВОРИХ НА ОСТЕОХОНДРОЗ ХРЕБТА ТА ЙОГО УСКЛАДНЕНЬ Балаш О.П.	13
СКАНДИНАВСЬКА ХОДЬБА, ЯК ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ БІОМЕХАНІКИ ХОДЬБИ Безега С.І.	19
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА Бутов Р. С., Кудряшова А. О.	20
ВДОСКОНАЛЕННЯ РІВНЯ ПІДГОТОВЛЕНOSTI БОКСЕРІВ В УМОВАХ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ Веревкін О. О., Новицький О. О., Хохла А. І., Хомишин В. П.	22
ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ПЛЕЧЕ-ЛОПАТКОВОМУ ПЕРІАРТРИТІ Бучинський О. С.	23
ВІЙСЬКОВИЙ СОН - ЧУЙНИЙ СОН! Волохова Г.О.	25
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХЛОПЦІВ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ ІЗ ХВОРОБОЮ ОСГУДА-ШЛЯТТЕРА Воронова М. В., Бурдін І.Є.	26
ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ Гостєв О., Ситник О.	27

МЕТОДИКА ЗАСТОСУВАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ ПРИ ГІПЕРТОНІЧНІЙ ХВОРОБІ Грейда Н. Б.	29
ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА У СПОРТСМЕНІВ ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ, ВИКЛИКАНОЇ SARS-COV-2, ТА РИЗИКІВ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УСКЛАДНЕНЬ Гуніна Л.М.	31
СУЧАСНИЙ СТАН РОЗВИТКУ ТЕРАПІЇ МОВИ ТА МОВЛЕННЯ У СВІТІ Гюржи В. І., Афанасьєв С.І.	37
ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО РОЗРОБКИ ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ СПОРТСМЕНІВ-ЄДИНОБОРЦІВ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМУЮЧІ СИТУАЦІЇ В ЗМАГАЛЬНО-СПОРТИВНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ Дразіна (Долгієр) Є. В., Кернас А. В.	38
ЦІЛІ СТАЛОГО РОЗВИТКУ У НАВЧАННІ БАКАЛАВРІВ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ, ЕРГОТЕРАПІЇ Єжова О.О.	40
ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ ЖІНОК-СПОРТСМЕНОК Жигульова Е.О., Хомовська К.О., Коломієць Я.	42
ОСОБЛИВОСТІ РЕАКЦІЇ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ НА КОМПЛЕКСИ ВПРАВ РІЗНОЇ ІНТЕНСИВНОСТІ У СТУДЕНТІВ Журавський А. А., Пархоменко І. В., Філоненко О.В.	45
РЕАБІЛІТАЦІЯ ПОРОДІЛЬ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ПРЕЕКЛАМПСІЮ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ Задорожна О.Б., Тарновська Г.П., Задорожний В.А. Мартиновська О.В., Ратовська Г.В., Таганова М.І.	46
РЕАБІЛІТАЦІЯ ПОРОДІЛЬ В РАННЬОМУ ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ Задорожна О.Б., Тарновська Г.П., Задорожний О.А., Краснова Ж.О., Мартиновська О.В., Таганова М.І.	48
ЗНАЧЕННЯ ОПТИЧНОЇ КОГЕРЕНТНОЇ ТОМОГРАФІЇ У ДІАГНОСТИЦІ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ЦЕРЕБРО-ВАСКУЛЯРНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ. Іаніцька О.В., Лебідь О.П.	49
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ БАГАТОФУНКЦІОНАЛЬНОГО КОМПЛЕКСУ «HUBER» ТА ПІВСФЕРИ «OSPORT BOSU» У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ І РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК ІЗ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОЮ ОСТЕОСАРКОПЕНІЄЮ Ігнат'єв О.М., Турчин М.І., Прутіян Т.Л., Панюта О.І., Собітняк В.О.	50
ДІАГНОСТИКА ПРОФЕСІЙНОГО ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ РІЗНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ Кернас А. В.,	52

Слишинська І. В.

ВПЛИВ ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ ТА ЛІКУВАЛЬНОГО МАСАЖУ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА. Кирилюк В.В.	56
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ІНТЕНСИВНОСТІ ЗАНЯТТЬ ФІЗИЧНИМ ВИХОВАННЯМ І ФІЗИЧНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ СТУДЕНТІВ ОНМедУ Коростильова Г.Ю.	58
АНАЛІЗ СТРУКТУРИ ВРОДЖЕНИХ ВАД СЕРЦЯ У СПОРТСМЕНІВ ВІКОМ ДО 18 РОКІВ С.В.Кравець	61
ТЕРМІЧНІ ТРАВМИ, ОПІКОВА ХВОРОБА. ЕТІОПАТОГЕНЕЗ Магльований А. В., Кунинець О. Б., Марусяк С. В.	62
ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНИХ МЕТОДІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ВЕТЕРАНІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ БОЛЕМ У ПОПЕРЕКОВОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА Мальченко Д.О., Юшковська О.Г.	63
«НЕСКІНЧЕННИЙ ТОН» У СПОРТИВНІЙ МЕДИЦИНІ Михалюк Є.Л., Гороховський Е.Ю., Босенко А.І.	64
РОЗВИТОК РУХОВИХ ЯКОСТЕЙ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ШЛЯХОМ ВПРОВАДЖЕННЯ ФІТБОЛ-ГІМНАСТИКИ У ПРАКТИЦІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ Нагорна А.А., Жиденко А.О.	66
ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ВПЛИВУ ЕЛЕКТРОМАГНІТНИХ ХВИЛЬ ТА ІОНІВ МАГНІЮ НА СТАН М'ЯЗІВ НИЖНІХ КІНЦІВОК У СПОРТСМЕНІВ-ВОЛЕЙБОЛІСТІВ Насібуллін Б.А., Гуща С.Г., Плакід О.Л.	68
ВПЛИВ ОЗДОРОВЧОЇ ХОДЬБИ ЗА МЕТОДИКОЮ К. КУПЕРА НА СЕРЦЕВО-СУДИННУ СИСТЕМУ СТУДЕНТІВ Нігрецкул В. В., Афанасьєв С. І., Філоненко О. В.	69
МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ НА СТАЦІОНАРНОМУ ЕТАПІ БІЙЦЯ З МІННО-ВИБУХОВОЮ ТРАВМОЮ: ВАЖКОЮ ВІДКРИТОЮ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ Овдій М.О., Волянський О.М., Криштоп М.Є.	70
ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПСОРИАТИЧНИХ АРТРОПАТІЙ НА ФОНІ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ Півняк О.А., Неханевич О.Б.	73
ВОДНЕВА ВОДА – ЕФЕКТИВНЕ ВІДНОВЛЕННЯ СПОРТСМЕНІВ!	74

Покотило О. С.

ОГЛЯД ПРОГРАМ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ 75
КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА Полякова Н. В. Філоненко О.В.

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ СПОРТСМЕНІВ 76
Полянська О.С., Ташук В.К., Гречко С.І., Куртян Т.В.

АКТУАЛЬНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО 77
ВІКУ З ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ Полянцев Д. А.,
Плакіда О.Л.

ВПЛИВ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ 78
З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ. Попович Д. В., Гевко У. П.,
Миндзів К.В., Вайда О.В., Коваль В.Б., Бондарчук В.І.

ДИФЕРЕНЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ВІДНОВЛЮВАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ 79
ХВОРИХ НА ДИТЯЧИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ПАРАЛІЧ Сандул В. А.
Середовська В.Ю.

ПІДТРИМКА ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ОСІБ З ДЕПРЕСІЄЮ 80
Сахарук Л. Ю.

ОГЛЯД КОНСЕРВАТИВНИХ МЕТОДІВ КОРЕКЦІЇ ІДІОПАТИЧНОГО 81
СКОЛІОЗУ І-ІІ СТУПЕНІВ Свідерська Ю.О., Пархоменко І.В.

РЕАБІЛІТАЦІЯ ГРАВЦІВ У ХОКЕЙ З ШАЙБОЮ ПІСЛЯ СТРУСІВ 81
ГОЛОВНОГО МОЗКУ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ СПОРТИВНОЮ
ДІЯЛЬНІСТЮ Секретний В. А., Неханевич О. Б.

РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ ПІСЛЯ АМПУТАЦІЇ НИЖНІХ КІНЦІВОК 83
Туренко М. В., Семененко О.В.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ПІСЛЯ 84
ПОРАНЕНЬ НИЖНІХ КІНЦІВОК В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ
Філак Я.Ф., Філак Ф.Г.

ЕРГОТЕРАПІЯ ПРИ ЕНДОПРОТЕЗУВАННІ КОЛІННОГО СУГЛОБА 86
Чаплінський Р.Б., Болдіна В.В.

ОСОБЛИВОСТІ ДИЗАЙН-ОБЛАШТУВАННЯ ЖИТЛА ДЛЯ ЛЮДИНИ З 88
ІНВАЛІДНІСТЮ Чаплінський Р.Б., Снігур Ю. І.

НАЙБІЛЬШ ЕФЕКТИВНІ СПОСОБИ ЛІКУВАННЯ БОЛІВ У М'ЯЗАХ СПИНИ, НІГ, ШИЇ, ЯКІ ВИПРАВДАЛИ СЕБЕ НА ПРАКТИЦІ Шахназарян К.Е.	90
ПРОФІЛАКТИКА ТРАВМАТИЗМУ У ПРОФЕСІЙНОМУ ТЕНІСІ Шевець В. П., Пилипенко Д. В.	91
БАДИ ТА ЇХ ЗНАЧЕННЯ У СПОРТИВНОМУ ХАРЧУВАННІ Шевець В. П., Черевична А. П.	92
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПРОВЕДЕННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИМ З ГОСТРИМ ПОРУШЕННЯМ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ Шевець В. П., Денщиків В. О.	93
ВІДНОВЛЕННЯ ФУТБОЛІСТІВ ПІСЛЯ ТРЕНУВАНЬ Шевець В. П., Лобзіна Т. А.	95
ОСНОВИ СПОРТИВНОЇ ТА НУТРИЦІОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ЛЮДИНИ Шевець В. П., Лук'яненко О. О.	96
ВИКОРИСТАННЯ ПОСЛУГ ДІАГНОСТИЧНОЇ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ПІД ЧАС ЗМАГАНЬ З ЛЕГКОЇ АТЛЕТИКИ Шевець В. П., Шахбазова Л. Д.	98
ДОСВІД РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ. КОМПЛЕКСНИЙ ВПЛИВ НА М'ЯЗОВІ СПІРАЛІ П. Шейко, Є. Страшко, А. Кашпіровська, Є. Кондратьєва.	99
«МІЛІТАРІ-ФІТНЕС» АБО ПРЕВЕНТИВНА ТАКТИЧНА ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВИХ ЗСУ У ПОЛЬОВИХ УМОВАХ Шитіков Т.О.	100
ПРОБЛЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСТЕОПОРОЗУ У ПАЦІЄНТІВ З ІНСУЛЬТАМИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ В АНАМНЕЗІ Шкурупій О. І., Олексенко І. М., Смирнова О. Л.	102
PHYSICAL REHABILITATION OF THE YOUNG ATHLETE PATIENT WITH LOW BACK PAIN BASED ON PRQ QUESTIONNAIRE Potapenco Roman, Arnaut Ruslan	104