

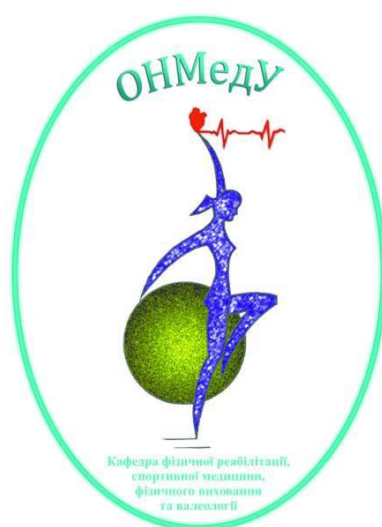
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

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

ДІАГНОСТИКА ПРОФЕСІЙНОГО ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ РІЗНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

Кернас А. В., Слишинська І. В.

Одеський національний морський університет, Одеса, Україна

Актуальність. Медичні працівники попадають під групу підвищеного ризику емоційного вигорання. Їм приходится, кожен день працювати з тяжкими пацієнтами, виконувати тяжку роботу, що зі сторони здається легкою, але це не так. Наприклад ви проходите лікування на стаціонарі, де лікар вам ставить діагноз, призначає лікування, якісь аналізи і так ділі, а далі роботу виконує медична сестра, яка з вами знаходиться ледве не 24/7. Вона виконує кожного дня майже однакову роботу і здавалось би, що для неї це вже як сходити до магазину, чи приготувати їжу. Але є одне «але», сходити до магазину можна раз в неділю, а роботу вона виконуєш кожного дня і її багато, а медична сестра одна.

Щоденна робота, а іноді буває без перерв та вихідний, та ще й із постійним психологічним та фізичним навантаженням, ускладнена емоційним контактом призводить до стану постійного стресу. Людина з кожним днем все більше накопичує негативні моменти та ситуації і це може призвести до серйозних фізичних захворювань. Також, ми можемо відзначити деякі з ознак емоційного вигорання, такі як: ускладненні стосунки з колегами, та близькими людьми (починає все дратувати: голос, міміка, жести, погляд); зникло відчуття бадьорості зранку (коли встаєш і тобі не хочеться ні на роботу, ні на зустріч з друзями, просто хочеться якомога довше лежати на ліжку); пропав настрій (все довкола здається чорно-білим); почастишали шкідливі звички (не контрольоване вживання алкоголю, паління, переїдання, або навпаки недоїдання, що далі може призвести до зниження імунітету...); низький імунітет, який «веде за собою» низку ознак: постійні застуди, головні болі, аритмія, тощо... Можна ще далі перераховувати ознаки емоційного вигорання, але все ж таки основним симптомом та ознакою є виснаження (стан спустошення).

Лікарі, які на сьогоднішній день працюють більше звичайного, тому що як ми всі знаємо в Україні 3 березня 2020 року, був підтверджений перший випадок COVID-19 і був введений карантин... Лікарні були переповнені пацієнтами, було дуже багато тяжких хворих, через велику захворюваність серед медичних працівників не вистачало робочого персоналу. Постійні переживання працівників за себе, та за своїх близьких, так як є вірогідність заразитись, та заразити також близьких, приходится зіштовхуватися з болем та стражданням. Все це впливає на емоційний та психічний стан людини.

Таким чином ми вважаємо обрану нами тему актуальною як у теоретичному, так і практичному сенсі.

На підставі проведеного нами аналізу наукової та науково-методичної літератури ми можемо констатувати наступне.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визнала, що синдром емоційного вигорання є проблемою, що потребує медичної уваги. Згідно з

визначенням ВООЗ (2001), «синдром вигорання (burnout syndrome) — це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, що характеризується порушенням продуктивності в роботі та втомою, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, а також вживанням алкоголю або інших психоактивних речовин з метою одержати тимчасове полегшення, що має тенденцію до розвитку фізіологічної залежності і (у багатьох випадках) суїцидальної поведінки. Цей синдром звичайно розцінюється як стрес-реакція у відповідь на безжалісні виробничі та емоційні вимоги, що відбуваються через

надмірну відданість людини своїй роботі з супутньою цьому зневагою до сімейного життя або відпочинку».

У свою чергу професійне вигорання медичних працівників викликане низкою специфічних особливостей їх професії.

По-перше, це величезна відповідальність за життя та здоров'я пацієнтів, яка «лягає на їх плечі».

По-друге, великих та об'ємний обсяг роботи, який не відповідає заробітній платі і призводить до незадоволеності своєю професією.

По-третє, це нерівномірний режим роботи з денними та нічними змінами, що призводить до порушення природних біоритмів праці та відпочинку та негативно впливає на адаптаційні здібності організму.

У зв'язку з цим представляється актуальним вивчення соціальних і психологічних характеристик у медичних працівників різних спеціальностей, для того щоб оптимізувати їх роботу, сформулювати положення щодо профілактики емоційного вигорання і корекції цих проявів.

Дослідження проводилося на базі Міської клінічної лікарні №10. У нашому дослідженні брали участь 20 медичних працівників, із них 10 чоловіків, та 10 жінок різних вікових категорій від 25-55 років.

У ході проведеного дослідження нами використовувались наступні методи: теоретичний аналіз літератури, емпіричні (спостереження, бесіди, анкетування, тестування). Для проведення тестування нами використовувався наступний психодіагностичний інструментарій.

- «Діагностика рівня емоційного вигорання» (В. Бойко).
- «Діагностика професійного вигорання» (К. Маслач та С. Джексон в адаптації Н. Водоп'янової)

При проведенні методики «Діагностика рівня емоційного вигорання» (В. Бойко) досліджуванам пропонується дати відповіді на 84 запитання, кожне з яких відповідає одному з провідних симптомів вигорання, які, у свою чергу, відносяться до одного з 3 компонентів емоційного вигорання: напруження, резистенція, виснаження.

Результатом цього дослідження можемо виділити наступне:

Дослідження показало нам, що в емоційному вигоранні медичних працівників переважає компонент «резистенція», яка виявляється в протистоянні негативним подіям та внаслідок цього – у виснаженні психічних ресурсів. У 55% працівників фаза сформувалася, у 40% – на стадії формування і тільки в 5% – не сформована. Для людей в яких ця фаза переважає, то це може призвести до неадекватних емоційних реакцій, до зменшення спілкування з колегами по роботі, до погіршення якості свої професійних обов'язків. Поява стійких соматичних симптомів, таких як головний біль, особливо ввечері, дратівливість, почуття занепокоєння, знесилення, суттєве зниження енергії, часті застуди тощо.

Наступним компонентом є «виснаження», яке, як показали результати дослідження, сформоване у 15% працівників, у 50% – формується та в 35% – не сформоване. Для виснаження характерні фізіологічні проблеми, наприклад такі хвороби, як виразка, порушення сну, зниження уваги та пам'яті, та також

психологічні проблеми, зокрема збайдужіння до всього, депресії, різкі дратівливості і гнів, безпричинні переживання, тривожність, страх та ін.

Найменш сформованим компонентом є «напруження», яке за результатом опитування сформоване у 10%, на етапі формування – 35% та не сформоване – 55%. Ця фаза протікає відносно легко, виявляється переважно у надмірному переживанні щодо подій, які відбуваються.

Наступна методика дослідження «Діагностика професійного вигорання» (К. Маслач та С. Джексон в адаптації Н. Водоп'янової) містить 22 запитання, які відповідають 3 субшкалам: 1) емоційне виснаження, яке характеризується заниженим емоційним фоном, байдужістю, емоційним перенасиченням; 2) деперсоналізація, що проявляється у деформації стосунків з іншими людьми (в одних випадках це може бути зростання залежності від інших людей, а в інших – зростання негативізму, цинічності установок і почуттів стосовно підлеглих, колег по роботі); 3) редукція особистих досягнень, яка полягає в тенденції до негативного оцінювання себе, своїх професійних досягнень та успіхів, негативізмі щодо службової гідності та можливостей, обмеженні своїх можливостей, обов'язків щодо інших.

Результатами цієї методики є наступне:

Використавши дану методику, ми визначили, що найбільш вираженою ознакою для досліджуваних є «редукція особистих досягнень». У працівників було виявлено такі результати: 5% мають критично високі результати, 60% – високі результати та ще 35% – середні результати. У людей, в яких переважає ця ознака, може спостерігатися зниження почуття компетентності у своїй роботі, невдоволення собою, зменшення цінності власної діяльності, виникнення почуття провини за власні негативні прояви.

Емоційне виснаження у досліджуваних виражене середньою мірою, зокрема високі результати – у 10% працівників, середні – у 30%, низькі – у 55% та категорично низькі – у 5%. Це показало нам характерні зниження емоційного фону, посилення байдужості, негативізм, незадоволеність роботою, емоційне перенасичення.

Найменш вираженою ознакою в опитуваних є «деперсоналізація», зокрема критично високі показники виявлено у 15% опитуваних, середні – у 60%, низькі – у 10% та критично низькі – у 15%. Деперсоналізація виявляється у схильності негативно оцінювати свої професійні досягнення, недооцінюванні себе та власних успіхів, негативному ставленні до роботи та можливих перспектив, формальності контактів із колегами на роботі тощо.

Отже, можна зробити наступні висновки:

Виходячи з сказаного нами вище, можна зазначити, що медицина є тією сферою діяльності, де переважають негативні емоційні стани. Хворі чекають від медичного персоналу співчуття, турботливості, що потребує прояву емпатійності. Медичні працівники як постійно стикаються з стражданнями людей, змушені споруджувати своєрідний бар'єр психологічного захисту, ставати менш емпатичними, інакше їм загрожують емоційне перегорання та навіть невротичні зриви.

Результати опитування по даним методикам, дає нам змогу зробити наступний висновок. У ході роботи виявлено, що не залежно від спеціальності, стажу та посади медичних працівників, вигорання виражається у всіх майже однаково. Це свідчить про те, що вигорання являє собою комплекс психічних переживань і поведінки, які відображаються на працездатності, фізичному і психічному самопочутті, а також на персональних відносинах працівника.

Отже, виходячи з проведеного нами теоретичного аналізу літератури, ми пропонуємо варіанти вирішення проблеми засобами розробленої нами програми комплексного поетапного впливу:

1. Всяке стимулювання та заохочення занять фізичної культурою та спортом. Це може виражатися в ініціативі керівництва щодо формування спортивних команд з числа медичних працівників, придбання корпоративних абонементів на відвідування басейнів та фітнесзалів, виділення окремого приміщення для занять спортом працівників у неробочий час.

2. Медитація або дзен. Являється складним, але дуже дієвим процесом зняття напруги (переважно фізичної), медитація цілком може знайти практичне застосування. Вже 2-3 хвилини медитації в день можуть надати надзвичайно позитивний вплив на людину, схильну до стресу.

3. Сон. Також є важливим вирішенням проблеми, як голосить народна мудрість «в здоровому тілі – здоровий дух». Для цього потрібно знати скільки часу потрібно вашому організму щоб відновити фізичний та психо-емоційний стан. В середньому людині потрібно 8-10 годин сну, але у кожної людини це індивідуально.

4. Проведення семінарських занять, спрямованих на передачу медичним працівникам інформації про існування проблеми емоційного вигорання та реальні ризики зазнати даного захворювання. А також формування навичок самодіагностики свого загального психоемоційного стану на основі знання симптомокомплексу, характерного для емоційного вигорання.

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 ТРАВМУЮЧИ 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 ПІСЛЯПОЛОВОМУ 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., Слишинська І. В.	52
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., Плакіда 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 ПСОРІАТИЧНИХ АРТРОПАТІЙ НА ФОНІ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ Півняк О.А., Неханевич О.Б.	73

ВОДНЕВА ВОДА – ЕФЕКТИВНЕ ВІДНОВЛЕННЯ СПОРТСМЕНІВ! Покотило О. С.	74
ОГЛЯД ПРОГРАМ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА Полякова Н. В. Філоненко О.В.	75
ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ СПОРТСМЕНІВ Полянська О.С., Тащук В.К., Гречко С.І., Куртян Т.В.	76
АКТУАЛЬНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ Полянцев Д. А., Плакіда О.Л.	77
ВПЛИВ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ. Попович Д. В., Гевко У. П., Миндзів К.В., Вайда О.В., Коваль В.Б., Бондарчук В.І.	78
ДИФЕРЕНЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ВІДНОВЛЮВАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ДИТЯЧИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ПАРАЛІЧ Сандул В. А. Середовська В.Ю.	79
ПІДТРИМКА ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ОСІБ З ДЕПРЕСІЄЮ Сахарук Л. Ю.	80
ОГЛЯД КОНСЕРВАТИВНИХ МЕТОДІВ КОРЕКЦІЇ ІДІОПАТИЧНОГО СКОЛІОЗУ І-ІІ СТУПЕНІВ Свідерська Ю.О., Пархоменко І.В.	81
РЕАБІЛІТАЦІЯ ГРАВЦІВ У ХОКЕЙ З ШАЙБОЮ ПІСЛЯ СТРУСІВ ГОЛОВНОГО МОЗКУ, ЩО ПОВ’ЯЗАНІ ЗІ СПОРТИВНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ Секретний В. А., Неханевич О. Б.	81
РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ ПІСЛЯ АМПУТАЦІЇ НИЖНІХ КІНЦІВОК Туренко М. В., Семененко О.В.	83
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ПІСЛЯ ПОРАНЕНЬ НИЖНІХ КІНЦІВОК В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ Філак Я.Ф., Філак Ф.Г.	84
ЕРГОТЕРАПІЯ ПРИ ЕНДОПРОТЕЗУВАННІ КОЛІННОГО СУГЛОБА Чаплінський Р.Б., Болдіна В.В.	86
ОСОБЛИВОСТІ ДИЗАЙН-ОБЛАШТУВАННЯ ЖИТЛА ДЛЯ ЛЮДИНИ З ІНВАЛІДНІСТЮ Чаплінський Р.Б., Снігур Ю. І.	88

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