



АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ ОСВІТИ ТА НАУКИ В КОНТЕКСТІ ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНОГО ПОСТУПУ

**Матеріали XI Міжнародної науково-практичної
конференції
(м. Луцьк, 15 травня 2025 року)**

**ВІДОКРЕМЛЕНИЙ СТРУКТУРНИЙ ПІДРОЗДІЛ
ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ «ВІДКРИТИЙ
МІЖНАРОДНИЙ УНІВЕРСИТЕТ РОЗВИТКУ ЛЮДИНИ
«УКРАЇНА»
ЛУЦЬКИЙ ІНСТИТУТ РОЗВИТКУ ЛЮДИНИ**

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
СУЧАСНОЇ ОСВІТИ ТА НАУКИ
В КОНТЕКСТІ
ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНОГО ПОСТУПУ**

*Матеріали XI Міжнародної науково-практичної
конференції
(м. Луцьк, 15 травня 2025 року)*

Луцьк – 2025

УДК 371:378
А 43

*Конференція відбулася в межах виконання наукового дослідження
«Актуальні проблеми освіти та науки у контексті
євроінтеграційного поступу»
(реєстраційний номер в УкрІНТЕІ №0124U001475)*

*Рекомендовано до друку Вченою радою
Луцького інституту розвитку людини Університету «Україна»
(протокол № 6 від 26.06.2025 р.)*

Рецензенти:

Корновенко Сергій Валерійович – доктор історичних наук, професор, професор кафедри археології та спеціальних галузей історичної науки, директор Науково-дослідного інституту селянства та вивчення аграрної історії Черкаського національного університету імені Богдан Хмельницького

Дем'янчук Олександр Никанорович – доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри методики викладання мистецьких дисциплін Кременецької гуманітарно-педагогічної академії імені Тараса Шевченка

Актуальні проблеми сучасної освіти та науки в контексті євроінтеграційного поступу : матеріали доп. учасн. XI Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Луцьк, 15 трав. 2025 р.) / упоряд.: О. А. Бундак, Л. В. Бензель. Луцьк : ЛПРОЛ, 2025. 358 с.

Випуск вміщує статті з актуальних проблем сучасної освіти та науки, розвитку бібліотечної, архівної справи та соціальних комунікацій в умовах європейської інтеграції; питань впровадження інформаційних технологій в освітній процес; тенденцій розвитку соціальних технологій та психолого-консультативної діяльності; економіко-правових аспектів і туристично-рекреаційної роботи в науково-освітньому просторі; проблем фізичного виховання, зміцнення та відновлення здоров'я.

Видання розраховане на науковців, викладачів, аспірантів, студентів.

Автори опублікованих матеріалів несуть повну відповідальність за достовірність і точність наведених фактів, цитат, статистичних даних, власних імен та інших відомостей. Думки авторів тез і статей можуть не збігатись із позицією редакції.

Наукові роботи друкуються в авторській редакції без коректорських правок.

©Луцький інститут розвитку людини
Університету «Україна», 2025

<i>ПОМАЗУН Олена</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ І НАПРЯМИ РОЗВИТКУ У СФЕРІ ДОСЛІДЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	201
<i>СЕЛЬВАШУК Владислав, КАУН Юрій</i> ЗАДАЧІ МАСШТАБУВАННЯ МЕРЕЖІ АПТЕКИ «ОПТОВИХ ЦІН»	204
<i>УГРЕНЮК Вадим, ОЖЕМА Сергій</i> ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ТУРИЗМУ В ЄВРОПЕЙСЬКИХ КРАЇНАХ	209
<i>ЯНЦО Юрій ШУКЛІН Олексій</i> ЗАСТОСУВАННЯ БІНАРНИХ ДЕРЕВ	211
РОЗДІЛ VI. Актуальні проблеми сучасних технологій фізичної реабілітації, зміцнення та відновлення здоров'я	
<i>АНДРІЙЧУК Ольга</i> АНАЛІЗ МОТОРНИХ ФУНКЦІЙ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОМУ ПАРАЛІЧІ	213
<i>ГАВРИЛЮК Тетяна</i> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПЛОСКОСТОПОСТІ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ	215
<i>ГОРДІЙЧУК Віктор</i> ФОРМУВАННЯ ПОЗИТИВНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ІНКЛЮЗІЇ СЕРЕД УЧНІВ ТА БАТЬКІВ: ПЕДАГОГІЧНІ СТРАТЕГІЇ	217
<i>ГОРІНА Віра</i> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ СКОЛІОЗІ I-II СТУПЕНІВ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	218
<i>ГРЕЙДА Наталія</i> ПОКРАЩЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ ПРИ М'ЯЗОВІЙ ДИСТРОФІЇ ДЮШЕНА	220
<i>ДЕДЕЛЮК Ніна</i> ФОРМУВАННЯ САМОДИСЦИПЛІНИ ПІДЛІТКІВ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ	222
<i>ІВАНЧУК Софія</i> КОМПЛЕКСНА ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПОРУШЕННЯХ ПОСТАВИ (СКОЛІОЗ, КІФОТИЧНА ПОСТАВА)	224
<i>МИХАЙЛЮК Оксана</i> СУЧАСНІ ЗАСОБИ ВІДНОВЛЕННЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ	226
<i>НИЩА-ДЕРЛЮК Ірина</i> АМПУТАЦІЯ ТА ПРОТЕЗУВАННЯ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК	228
<i>СЛОБОДЯН Олександр</i> ІНКЛЮЗИВНА УРБАНІСТИКА	230
<i>ТОМАЩУК Олена, СЕМЕНЮК Михайло</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ФОРМУВАННЯ ІНТЕРЕСУ ТА МОТИВАЦІЇ ДО ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ У ПІДЛІТКІВ	232

РОЗДІЛ VI

Актуальні проблеми сучасних технологій фізичної реабілітації, зміцнення та відновлення здоров'я

УДК 615.831

Ольга АНДРІЙЧУК

АНАЛІЗ МОТОРНИХ ФУНКЦІЙ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОМУ ПАРАЛІЧІ

Постановка проблеми. Церебральний параліч (ЦП) є найбільш поширеною дитячою моторною недостатністю, яка часто призводить до виснажливих аномалій ходи, таких як хода зі згинанням колін і жорсткістю колін. Пацієнти з церебральним паралічем також часто відчують проблеми, не пов'язані з рухом, які потребують лікування у дорослому віці, включаючи когнітивну дисфункцію, судоми, пролежні, остеопороз, поведінкові чи емоційні проблеми, а також порушення мови та слуху.

Після встановлення діагнозу церебрального паралічу можна використовувати такий інструмент, як система класифікації загальної моторики, щоб оцінити ступінь тяжкості та відповідь на лікування. Лікування рухових розладів, пов'язаних з церебральним паралічем, включає внутрішньом'язове введення онаботулотоксину А, системні та інтратекальні міорелаксанти, селективну дорсальну ризотомію, а також фізичну та професійну терапію [4].

Класифікація моторних функцій при церебральних паралічах базується на оцінці самостійних рухів, особлива увага надається положенню сидячи (контроль тулуба) і ходьбі. У CanChild Centre for Childhood Disability Research, McMaster University розробили п'яти рівневу систему класифікації за наявністю моторних функцій Gross Motor Function Classification System for Cerebral Palsy (GMFCS). Відмінності між рівнями базуються на функціональних обмеженнях, необхідності в допоміжному обладнанні (ходунки, милиці, палиці, крісло колісне), а також на якості рухів [2].

Результати дослідження. За класифікацією GMFCS всі пацієнти з церебральними паралічами розділяються за своїми руховими можливостями на п'ять рівнів. Поділ на рівні ґрунтується на функціональних можливостях дитини, потребі у допоміжному обладнанні, включно з обладнанням для пересування (ходунки, милиці, палички, крісло колісне) і меншою мірою на якості рухів дитини. За класифікацією GMFCS «Рівню І» відповідають діти, які можуть ходити без обмежень, але не справляються зі складнішими моторними завданнями. «Рівню V» відповідають діти з дуже обмеженими можливостями самостійного пересування навіть з допоміжним обладнанням і слабким контролем положення тулуба та голови. GMFCS розроблена, як описова система класифікації, яку можна швидко і легко застосовувати, вона зосереджує увагу на визначенні рівня, який найкраще відповідає можливостям та обмеженням моторних функцій дитини на момент обстеження. Наголос робиться на типовій поведінці дитини вдома, у школі та у спільноті. Оскільки розвиток моторних функцій залежить від віку, то для кожного рівня класифікації подано окремий опис для різних вікових груп (до 2 років, від 2 до 4 років, від 4 до 6 років, від 6 до 12 років) [5].

Діти, які функціонують на рівнях GMFCS III та IV, мобілізуються за допомогою таких пристроїв, як ходунки, тростини або електромобілі, тоді як діти, які функціонують на рівні V GMFCS, потребують допоміжних засобів пересування, наприклад крісла колісного з ручним керуванням [1].

До першого рівня моторних функцій належать діти з незначними нейро-моторними порушеннями, переважно меншими, ніж є характерним для церебрального паралічу, та діти з діагнозом «мінімальна мозкова дисфункція» або «легка форма церебрального паралічу». Різниця між першим і другим рівнями не є такою вираженою, як між іншими рівнями, особливо в дітей до двох років. Особлива увага класифікації приділяється визначенню рівня, який найкраще відповідає вмінням і характеризує обмеження моторних функцій дитини на час обстеження. Акцент ставиться на повсякденній активності дитини вдома, в школі, в суспільному оточенні. Тому важливо класифікувати можливості дитини на основі її стандартної поведінки (а не максимальних можливостей) і не включати суб'єктивних прогнозів. Необхідно класифікувати дитину за її великими моторними функціями на момент тестування, а не судити про якість рухів чи потенційні можливості їх покращення.

Назва кожного рівня відповідає найвищому рівню мобільності, якого може досягнути дитина віком 6-12 років. Класифікація моторних функцій залежить від віку дитини, особливо у немовлят та в ранньому дитинстві. Опис функціональних можливостей та обмежень для кожної вікової групи не є вичерпним, не є нормою, а служить лише загальним орієнтиром [2].

У класифікації автори показали функціональні можливості дітей, а не їх обмеження. Дана класифікація подає наступні назви рівнів: рівень I – хода без обмежень; рівень II – хода з обмеженнями; рівень III – хода з допоміжними засобами; рівень IV –самостійне пересування обмежене; рівень V – самостійно пересування неможливе.

Відмінність між I та II рівнями. У порівнянні з дітьми першого рівня, діти II рівня обмежені в свободі пересування під час ходьби надворі та в суспільстві, їм потрібні допоміжні засоби при освоєнні ходьби. Відрізняється також якість рухів – вони практично не можуть бігати та підстрибувати.

Відмінність між II та III рівнями. Різниця полягає у ступені функціональної мобільності. Діти III рівня потребують допоміжних засобів, а також часто ортезів для ходи, а діти II групи не потребують допоміжних засобів для ходи після досягнення ними 4-х річного віку.

Відмінність між III та IV рівнями. Різниця проявляється в основному у можливості сидіти та пересуватися з допоміжними засобами. Діти III рівня сидять самостійно, самі пересуваються по підлозі і ходять з допоміжними засобами. Діти IV рівня можуть сидіти (переважно з підтримкою), самостійне пересування обмежене, здебільшого їх транспортують інші, або вони використовують електричне крісло колісне.

Відмінність між IV та V рівнями. Діти V рівня не мають навіть основ антигравітаційного контролю постави. Самостійне пересування можливе лише у випадку, якщо дитина навчиться користуватись електричним кріслом колісним [2].

Сучасні медикаментозні та хірургічні методи лікування лише частково ефективні для покращення аномалій ходи та можуть спричинити значну м'язову слабкість. Проте новітні технології штучної ходи, такі як поетапна багатоканальна нервово-м'язова електрична стимуляція (NMES), можуть суттєво покращити моделі ходи та сприяти зміцненню м'язів у дітей зі спастичним ЦП. Багатоканальний NMES є перспективною допоміжною технологією, яка допомагає дітям зі спастичним ЦП досягти більш прямої та функціональної ходи [3].

Висновки. Система класифікації великих моторних функцій Gross Motor Function Classification System (GMFCS) застосовується для об'єктивної оцінки рівня

моторних порушень у дітей з церебральним паралічем базуючись на їх функціональних можливостях, потребі у допоміжних пристроях та можливостях пересування. В даний час ця класифікація є загально признаним світовим стандартом, валідність та надійність якої перевірена багатьма дослідниками з різних наукових установ.

Список використаних джерел та літератури:

1. McLeod S., Makino A., Kawamura, A. Care for children and youth with cerebral palsy (GMFCS levels III to V). *Paediatrics child health*. 2024. 29(3). P.189–196.
2. Palisano R., Rosenbaum P., Walter S., Russell D., Wood El., Galuppi B. Gross Motor Function Classification System for Cerebral Palsy (GMFCS)/ Система класифікації великих моторних функцій при церебральних паралічах. CanChild Centre for Childhood Disability Research, McMaster University. <https://www.canchild.ca/>
3. Rose J., Cahill-Rowley K., Butler E. E. Artificial Walking Technologies to Improve Gait in Cerebral Palsy: Multichannel Neuromuscular Stimulation. *Artificial organs*. 2017. 41(11). P.233–239. <https://doi.org/10.1111/aor.13058>
4. Vitrikas K., Dalton H., Breish D. Cerebral Palsy: An Overview. *Am Fam Physician*. 2020. 101(4). P.213-220.
5. <https://dcp.com.ua/sites/default/files/GMFCS-article.pdf>

УДК 616.832-005.1:615.4

Тетяна ГАВРИЛЮК

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПЛОСКОСТОПОСТІ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Актуальність теми. Плоскостопість є одним із найпоширеніших порушень опорно-рухового апарату у дітей шкільного віку. У період інтенсивного росту стопа є надзвичайно вразливою до впливу зовнішніх і внутрішніх чинників, таких як недостатня фізична активність, слабкість м'язово-зв'язкового апарату, носіння неправильно підбраного взуття, надмірне навантаження чи ожиріння. Несвоєчасна корекція плоскостопості може призвести до вторинних деформацій опорно-рухової системи, порушення ходи, зниження витривалості та хронічного больового синдрому.

Фізична терапія, як сучасна реабілітаційна стратегія, відіграє ключову роль у профілактиці та лікуванні плоскостопості. Комплекс вправ, спрямованих на укріплення м'язів стопи, формування правильного склепіння та покращення просторово-рухової координації, має високу ефективність за умов систематичного й індивідуального підходу [1, 2, 3]. Однак досі не втрачає актуальності потреба в науковому обґрунтуванні, удосконаленні та практичному впровадженні ефективних програм фізичної терапії для дітей з різними формами плоскостопості.

Мета дослідження. Обґрунтувати та оцінити ефективність комплексної фізичної терапії при плоскостопості у дітей шкільного віку шляхом впровадження індивідуалізованих програм, спрямованих на корекцію склепіння стопи, зміцнення м'язово-зв'язкового апарату, покращення ходи та профілактику вторинних деформацій опорно-рухової системи.

Методи дослідження. У дослідженні застосовувався комплекс методів, які дали змогу всебічно оцінити стан стопи та ефективність впровадженої фізичної терапії. Теоретичні методи включали аналіз наукової та методичної літератури з проблем

Наукове видання

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ ОСВІТИ ТА НАУКИ В КОНТЕКСТІ ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНОГО ПОСТУПУ

*Матеріали XI Міжнародної науково-практичної
конференції
(м. Луцьк, 15 травня 2025 року)*

Підписано до друку 15.05.2025. Формат 60×84 ¹/₁₆
Ум. друк. арк. 22,3. Обл.-вид. арк. 22,1. Зам. 215. Тираж 100.
Папір офсетний. Гарнітура Times. Друк цифровий.

Видавець і виготовлювач ФОП Мажула Ю. М.
43021, м. Луцьк, вул. Винниченка, 47/35.
Тел. моб. 096 61 66 277, e-mail: y.mazhula@gmail.com

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру
видавців, виготовлювачів і розповсюджувачів видавничої продукції
серія ДК № 7662 від 07 вересня 2022 року

Актуальні проблеми сучасної освіти та науки в контексті
євроінтеграційного поступу : матеріали доп. учасн. XI Міжнар. наук.-практ.
конф. (м. Луцьк, 15 трав. 2025 р.) / упоряд.: О. А. Бундак, Л. В. Бензель. Луцьк :
ЛІРоЛ, 2025. 358 с.