

**Волинський національний університет
імені Лесі Українки
Кафедра фізичної терапії та ерготерапії**

СУЧАСНІ ОЗДОРОВЧО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ

**Матеріали I Регіональної науково-практичної
конференції молодих учених**

Випуск 10



Луцьк – 2020

С 91

УДК 796 (05)

Свідомство про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації:
серія КВ № 14690-3661Р видане 21.05.2008 р.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

- | | |
|-----------------|--|
| Андрійчук О.Я | – доктор наук з фізичного виховання та спорту,
професор (голова редакційної колегії) |
| Сітовський А.М. | – кандидат наук з фізичного виховання та спорту,
доцент (відповідальний секретар редакційної колегії) |
| Валецький Ю.М. | – доктор медичних наук, професор |
| Колесник Г.В. | – доктор медичних наук, професор |
| Цюпак Т.Є. | – кандидат педагогічних наук, доцент |
| Якобсон О.О. | – кандидат медичних наук, доцент |
| Усова О.В. | – кандидат біологічних наук, доцент |
| Лавринюк В.Є. | – кандидат медичних наук, доцент |
| Сергеев В.М. | – кандидат медичних наук, доцент |
| Тучак А.М. | – кандидат педагогічних наук, доцент |
| Грейда Н.Б. | – кандидат педагогічних наук, доцент |
| Ульяницька Н.Я. | – кандидат біологічних наук |
| Гайдучик П.Д. | – кандидат психологічних наук |

Сучасні оздоровчо-реабілітаційні технології : матеріали I Регіональної науково-практичної конференції молодих учених / ВНУ ім. Лесі Українки, каф. фіз. терапії та ерготерапії ; редкол.: О. Я. Андрійчук [та ін.]. – Луцьк, 2020. – Вип. 10. – 111 с.

У збірнику вміщено тези доповідей, що висвітлюють сучасні технології оздоровчої та реабілітаційної роботи з різними категоріями населення.

Збірник розрахований на фізичних терапевтів, аспірантів, магістрантів й студентів галузі знань «Охорона здоров'я».

*Видається за рішенням кафедри фізичної терапії та ерготерапії
(протокол № 5 від 28 грудня 2020 року).*

ЗМІСТ

Грейда Наталія, Вуйцик Віталій ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ КІФОЛОРДОТИЧНІЙ ПОСТАВІ У ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	7
Ульяницька Наталія, Гарбарчук Віталій ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ НА САНАТОРНОМУ ЕТАПІ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ.....	9
Гупік Марія, Усова Оксана ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ГІПОТОНІЇ	11
Зінченко Руслан ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА СЕРЦЕВА РЕАБІЛІТАЦІЯ У ПАЦІЄНТІВ З СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ.....	13
Івашиків Марія, Кондзерська Вероніка ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ХРОНІЧНИХ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЛЕГЕНЬ	17
Капризова Надія АМБУЛАТОРНА ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА	19
Карпук Юлія, Якобсон Олена ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ II СТАДІЇ.....	22
Ульяницька Наталія, Міщук Діана ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ АРТРОСКОПІЇ КОЛІННОГО СУГЛОБА У ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ	24
Цюпак Тетяна, Німчук Ольга ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПСИХОМОТОРНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДАУНА.....	26
Ульяницька Наталія, Ознамець Наталія ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ОСІБ З ТРАВМАТИЧНИМ УШКОДЖЕННЯМ ГОЛОВНОГО МОЗКУ НА ЕТАПІ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ.....	28
Грейда Наталія, Остролуцька Діана ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНІЙ ДИСТОНІЇ У ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ	30
Пахнюк Наталія, Грицай Оксана ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ХОДЬБИ В ОСІБ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ	33

Грейда Наталія, Первов Валерій ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ТРАВМАТИЧНИХ УШКОДЖЕННЯХ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА У ЮНАКІВ ТА ДІВЧАТ 18-19 РОКІВ.....	35
Приймачук Владислав, Якобсон Олена ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗІ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ	37
Роман Уляна ПРОБЛЕМА ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ	39
Трохимчук Олена ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ВІДНОВЛЕННІ ФУНКЦІЇ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ ХВОРИМ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ У РАННЬОМУ ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ	41
Троць Олена, Якобсон Олена ПІДХОДИ ДО ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМИ ОБСТРУКТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЛЕГЕНЬ	43
Усова Оксана, Чех Олена ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ З НЕПОВНОЮ ТРАВМОЮ СПИННОГО МОЗКУ	46
Грейда Наталія, Шеремета Марія КОРЕКЦІЯ ФІЗИЧНОГО СТАНУ ГЛУХИХ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ КІНЕЗІОТЕРАПІЇ	48
Грейда Наталія, Юхимук Вадим КОРЕКЦІЯ ПОКАЗНИКІВ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ТА РУХОВОЇ ФУНКЦІЇ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОМУ ПАРАЛІЧІ У ПІДЛІТКІВ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ	50
Чурпій Ігор, Голод Наталія, Янів Олеся, Федорівська Леся, Куравська Юлія, Тудоси Василина ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ЗАСВОЄННЯ СТУДЕНТАМИ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ	52
Дутчак Юрій, Томчишена Наталія ОСОБИСТІСНІ ЧИННИКИ ЕФЕКТИВНОЇ УПРАВЛІНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СПОРТИВНОГО МЕНЕДЖЕРА	54
Ризак Володимир, Квіквінія Палміра ОСОБЛИВОСТІ МОТИВАЦІЇ ДОСЯГНЕННЯ У ЛЮДСЬКІЙ ДІЯЛЬНОСТІ	59
Квасниця Олег, Щеглюк Роман РОЗВИТКОК ВИТРИВАЛОСТІ ЮНИХ ЛЕГКОАТЛЕТІВ, ЯКІ СПЕЦІАЛІЗУЮТЬСЯ У БІГУ НА ДОВГІ ДИСТАНЦІЇ	61

Сахарук Любомир КЛІНІКО - ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕКУРЕНТНОГО ДЕПРЕСИВНОГО РОЗЛАДУ	66
Камалян Ерік, Гайдучик Петро ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ВЕРТЕБРОГЕННОМУ ОСТЕОХОНДРОЗІ	67
Ніколайчук Андрій, Гайволя Руслан ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ АРТРОЗІ КОЛІННОГО СУГЛОБА	70
Конончук Надія, Тучак Анатолій ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ.....	72
Бойковська Вікторія ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ЛІКУВАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ ВАГІТНИМ	74
Димидюк Антон, Тучак Олег ОРГАНІЗАЦІЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ДІТЕЙ З НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯМ	77
Ліщина Олена, Мельничук Вікторія ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПОКАЗНИКИ САМОПОЧУТТЯ, АКТИВНОСТІ ТА НАСТРОЮ НАРКОЗАЛЕЖНИХ ОСІБ	79
Олійник Сергій, Андрійчук Ольга ОРГАНІЗАЦІЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ КОРОНАВІРУСНІЙ ХВОРОБІ	81
Пантелєєв Владислав КОРЕКЦІЙНА АНІМАЛОТЕРАПІЯ ПРИ ПОРУШЕННЯХ М'ЯЗОВОГО ТОНУСУ	83
Сава Марія-Марта ВЕРБАЛЬНІ ТА ТАКТИЛЬНІ МЕТОДИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ	85
Андрійчук Богдан РЕАКЦІЯ КАРЦИНОМИ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ НА НЕОАД'ЮВАНТНУ ПОЛІХІМІОТЕРАПІЮ	87
Головерса Олена, Грицай Оксана ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ХВОРОБІ ПАРКІНСОНА.....	89
Лойко Ірина ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ТА ГОСТРОТУ ЗОРУ ДІТЕЙ 9-10 РОКІВ З КОРОТКОЗОРИСТІЮ.....	91
Сітовський Андрій, Савчук Ігор, Слюсар Аліна, Олійник Яна ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ РЕЗЕРВ СЕРЦЯ ТА ФІЗИЧНА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ ПІДЛІТКІВ 12-14 РОКІВ РІЗНИХ МЕДИЧНИХ ГРУП.....	94

Цюпак Тетяна, Вронський Михайло ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПІДЛІТКІВ ІЗ СКОЛІОЗОМ І-ІІ СТУПЕНЯ.....	96
Грейда Наталія, Ютовець Іван ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ТРАВМАХ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБУ У ФУТБОЛІСТІВ.....	99
Костишин Денис ФІЗИЧНА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ ТА ПІДГОТОВЛЕНІСТЬ ЮНИХ ФУТБОЛІСТІВ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ БІОЛОГІЧНОГО РОЗВИТКУ	101
Бойчук Вікторія ВПЛИВ ЗАНЯТЬ ОЗДОРОВЧОЇ АЕРОБІКИ НА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ ТА РУХОВИЙ РОЗВИТОК ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ.....	104
Воловник Олександр РОЗВИТОК СИЛОВОЇ ВИТРИВАЛОСТІ В АТЛЕТИЧНІЙ ГІМНАСТИЦІ З УРАХУВАННЯМ МОРФОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ.....	106
Гарбарець Олена РЕАКЦІЯ СИСТЕМИ ДИХАННЯ НА СИЛОВІ НАВАНТАЖЕННЯХ У ЮНАКІВ 15-17 РОКІВ	108

Сітовський Андрій, Савчук Ігор, Слюсар Аліна, Олійник Яна

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ РЕЗЕРВ СЕРЦЯ ТА ФІЗИЧНА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ ПІДЛІТКІВ 12-14 РОКІВ РІЗНИХ МЕДИЧНИХ ГРУП

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Вступ. Найбільш поширеними індикаторами оцінки ефективності здоров'язберігаючих технологій є показники діяльності серцево-судинної системи підлітків. На сьогодні відомостей кількісного обґрунтування інформативності, прогностичної й діагностичної значимості таких показників у процесі корекції функціонально-резервних можливостей серцево-судинної системи підлітків недостатньо.

Необхідною й обов'язковою умовою розподілу учнів на медичні групи є визначення функціонально-резервних можливостей серцево-судинної системи за пробою Руф'є [1]. В численних дослідженнях вказується, що за показниками індексу Руф'є більшість школярів відносять до спеціальної медичної групи [2-3].

Дослідження, що характеризували б фізичну працездатність школярів різних медичних груп практично відсутні. Указане підтверджує необхідність подальшого вивчення функціонального резерву серця у взаємозв'язку із фізичною працездатністю підлітків різних медичних груп [4-7].

Мета дослідження. Визначити рівні функціонального резерву серця за даними індексу Руф'є та вивчити фізичну працездатність школярів 12-14 років різних медичних груп.

Матеріал та методи дослідження. Було обстежено 178 школярів 7-8-их класів віком 12-14 років (85 хлопців та 93 дівчини). Дослідження проводилось на початку навчального року. Усі учні добровільно взяли участь у цьому експерименті, а також було отримано письмову згоду їх батьків.

Фізична працездатність досліджувалась за показниками велоергометричної проби РWC₁₇₀. Одномоментний тест ступінчасто зростаючої потужності тривалістю не менше 9 хв.

Розподіл учнів на медичні групи проводили за показниками рівня функціонально-резервних можливостей серцево-судинної системи, що проводять за індексом Руф'є (IP) [1].

Результати дослідження. При розподілі медичним працівником навчального закладу на початку навчального року учнів на медичні групи для занять фізичною культурою встановлено, що за показниками індексу Руф'є, до основної медичної групи увійшло 13,5 % підлітків, до підготовчої групи – 35,4 %, до спеціальної медичної групи – 51,1 % школярів. Серед школярів спеціальної медичної групи був лише один підліток, що мав відхилення у стані здоров'я постійного характеру (0,6 % від загальної кількості). Серед учнів віднесених до підготовчої медичної групи було троє підлітків у відновному періоді після гострої захворюваності (1,8 % від загальної кількості). Решта школярів були віднесені до підготовчої й спеціальної медичної групи лише за результатами проби Руф'є.

При подальшому обстеженні нами учнів шляхом запису електрокардіограми (ЕКГ) не виявлено школярів з клінічно вираженими відхиленнями на ЕКГ, що дало нам підстави для визначення фізичної працездатності шляхом проведення проби PWC₁₇₀ під контролем ЕКГ. Інших протипоказів до проведення велоергометрії також не виявлено. Трьом учням, які були віднесені до підготовчої й спеціальної медичних груп за іншими критеріями, ніж функціонально-резервні можливості серцево-судинної системи, проба не проводилась.

Слід зазначити, що між медичними групами не було суттєвих відмінностей у показниках індексу маси тіла, життєвої ємності легень, життєвого індексу, ЧСС й артеріального тиску.

За результатами тесту PWC₁₇₀ встановлено гірші (абсолютні та відносні значення тесту PWC₁₇₀) показники фізичної працездатності у школярів спеціальної медичної групи на фоні гіршого функціонального резерву серця за даними проби Руф'є.

За даними кореляційного аналізу встановлено, що у загальній вибірці, підліткам з вищим рівнем функціонального резерву серця, за показниками індексу Руф'є, характерні вищі абсолютні й відносні показники фізичної працездатності ($p < 0,05$).

Аналізуючи кореляційні взаємозв'язки окремо для груп школярів, які займаються й не займаються спортом встановлено, що у школярів-спортсменів ці взаємозв'язки низькі й статистично незначимі, а у групі неспортсменів зберігається відповідність вищого рівня функціонального резерву серця вищим відносним показникам фізичної працездатності ($p < 0,05$).

Це підтверджує відомі закономірні взаємозв'язки фізичної працездатності й функціональних можливостей серцево-судинної системи [4-8]. Однак не відображає чітких відмінностей у рівнях фізичної працездатності між різними медичними групами. Оскільки у кожній медичній групі показники тесту PWC₁₇₀ коливаються у досить широких діапазонах за даними перцентильного аналізу. А наявність кореляції між тестом PWC₁₇₀ та пробєю Руф'є може пояснюватись наявністю спільного фактору при їх обрахунку – ЧСС.

Висновки. Існуючі підходи до розподілу учнів на медичні групи за показниками індексу Руф'є не відображають реальних адаптивних можливостей й рівня фізичної працездатності школярів.

Необхідні подальші вивчення інформативності й доцільності застосування проби Руф'є для розподілу школярів на медичні групи.

Список використаних джерел

1. Про забезпечення медико-педагогічного контролю за фізичним вихованням учнів у загальноосвітніх навчальних закладах [Електронний ресурс] : Наказ М-ва охорони здоров'я України та М-ва освіти і науки України № 518/674 від 20.07.2009 р. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0772-09#Text>

2. Заневський І. П. Проба Руф'є як метод діагностики функціонального стану серцево-судинної системи дітей шкільного віку / І. П. Заневський // Спортивна наука України. – 2011. – №3. – С. 71–92.
3. Динаміка адаптаційно-резервних можливостей школярів віком 13-14 років протягом навчального року / Т. Круцевич, А. Нападій, Т. Імас, С. Трачук // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2016. – Вип.1. – С. 182–186.
4. Сітовський А. М. Річна динаміка фізичної працездатності дівчаток 7-их класів в умовах трьох уроків фізичної культури залежно від темпів їх біологічного розвитку / А. М. Сітовський // Сучасні оздоровчо-реабілітаційні технології : зб. наук. пр. – Луцьк, 2005. – № 1. – С. 146–150.
5. Сітовський А. М. Фізична працездатність підлітків в умовах диференційованого фізичного виховання з урахуванням темпів їх біологічного дозрівання / А. М. Сітовський // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац ун-ту ім Лесі Українки / уклад.: А. В. Цьось, С. П. Козіброцький. – Луцьк, 2009. – № 1 (5). – С. 61– 65.
6. Сітовський А. М. Функціональний стан серцево-судинної системи як критерій диференціації фізичного навантаження для школярів / А. М. Сітовський // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. – Луцьк, 2002. – Т. 2. – С. 34–36.
7. Сітовський А. М. Особливості річної динаміки фізичної працездатності хлопчиків 7-их класів в залежності від темпів їх біологічного розвитку / А. М. Сітовський // Молода спортивна наука України : зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту. – Львів, 2005. – Вип. 9, т. 4. – С. 58–62.
8. Сітовський А. М. Диференційована фізична підготовка учнів 7-их класів з урахуванням темпів їх біологічного розвитку / А. М. Сітовський // Молода спортивна наука України : зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту. – Львів: НВФ „Українські технології”, 2006. – Вип. 10, т. 1. – С. 113–118.

Цюпак Тетяна, Вронський Михайло

ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПІДЛІТКІВ ІЗ СКОЛІОЗОМ І-ІІ СТУПЕНЯ

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Сколіоз характеризується дугоподібним викривленням хребта у фронтальній площині і скручуванням хребців навколо вертикальної осі і вважається найпоширенішим ортопедичним захворюванням опорно-рухового апарату у дітей і підлітків, що має тенденцію до прогресування. На сьогодні 10 – 15% дітей страждають сколіозом різного ступеня важкості. До 14 років хребет нестійкий і легко піддається викривленням, в залежності від ряду