

**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

| | |
|--|----|
| <i>Грейда Наталія, Вуйцик Віталій</i> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ КІФОЛОРДОТИЧНІЙ ПОСТАВІ У ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ | 7 |
| <i>Ульяницька Наталія, Гарбарчук Віталій</i> ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ НА САНАТОРНОМУ ЕТАПІ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ..... | 9 |
| <i>Гупік Марія, Усова Оксана</i> ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ГІПОТОНІЇ | 11 |
| <i>Зінченко Руслан</i> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА СЕРЦЕВА РЕАБІЛІТАЦІЯ У ПАЦІЄНТІВ З СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ..... | 13 |
| <i>Івашиків Марія, Кондзерська Вероніка</i> ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ХРОНІЧНИХ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЛЕГЕНЬ | 17 |
| <i>Капризова Надія</i> АМБУЛАТОРНА ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА | 19 |
| <i>Карпук Юлія, Якобсон Олена</i> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ II СТАДІЇ..... | 22 |
| <i>Ульяницька Наталія, Міщук Діана</i> ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ АРТРОСКОПІЇ КОЛІННОГО СУГЛОБА У ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ | 24 |
| <i>Цюпак Тетяна, Німчук Ольга</i> ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПСИХОМОТОРНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДАУНА..... | 26 |
| <i>Ульяницька Наталія, Ознамець Наталія</i> ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ОСІБ З ТРАВМАТИЧНИМ УШКОДЖЕННЯМ ГОЛОВНОГО МОЗКУ НА ЕТАПІ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ..... | 28 |
| <i>Грейда Наталія, Остролуцька Діана</i> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНІЙ ДИСТОНІЇ У ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ | 30 |
| <i>Пахнюк Наталія, Грицай Оксана</i> 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 | 76 |
| 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 |

ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК

| | | | |
|---------------------------|-----------------------|--------------------------|------------|
| Андрійчук Богдан..... | 87 | Німчук Ольга..... | 26 |
| Андрійчук Ольга..... | 81 | Ознамець Наталія..... | 28 |
| Бойковська Вікторія..... | 74 | Олійник Сергій..... | 81 |
| Бойчук Вікторія | 104 | Олійник Яна..... | 94 |
| Воловник Олександр | 106 | Остролуцька Діана..... | 30 |
| Вронський Михайло..... | 96 | Пантелєєв Владислав..... | 83 |
| Вуйцик Віталій..... | 7 | Пахнюк Наталія..... | 33 |
| Гайволя Руслан..... | 70 | Первов Валерій..... | 35 |
| Гайдучик Петро..... | 67 | Приймачук Владислав..... | 37 |
| Гарбарець Олена | 108 | Ризак Володимир..... | 59 |
| Гарбарчук Віталій..... | 9 | Роман Уляна..... | 39 |
| Головерса Олена..... | 89 | Сава Марія-Марта..... | 85 |
| Голод Наталія..... | 52 | Савчук Ігор..... | 94 |
| Грейда Наталія..... | 8, 30, 35, 48, 50, 99 | Сахарук Любомир..... | 66 |
| Грицай Оксана..... | 32, 89 | Сітовський Андрій..... | 94 |
| Гупік Марія..... | 11 | Слюсар Аліна..... | 94 |
| Димидюк Антон..... | 76 | Томчишена Наталія..... | 54 |
| Дутчак Юрій..... | 54 | Трохимчук Олена..... | 41 |
| Зінченко Руслан..... | 13 | Троць Олена..... | 43 |
| Івашків Марія..... | 17 | Тудоси Василина..... | 52 |
| Камалян Ерік..... | 67 | Тучак Анатолій..... | 72 |
| Капризова Надія..... | 19 | Тучак Олег..... | 77 |
| Карпук Юлія..... | 22 | Ульяницька Наталія..... | 9, 24, 28 |
| Квасниця Олег..... | 61 | Усова Оксана..... | 11, 46 |
| Квіквінія Палміра..... | 59 | Федорівська Леся..... | 52 |
| Кондзерська Вероніка..... | 17 | Цюпак Тетяна..... | 26, 96 |
| Конончук Надія..... | 72 | Чех Олена..... | 46 |
| Куравська Юлія..... | 52 | Чурпій Ігор..... | 52 |
| Костишин Денис..... | 101 | Шеремета Марія..... | 48 |
| Ліщина Олена..... | 79 | Щеглюк Роман..... | 61 |
| Лойко Ірина..... | 91 | Юхимук Вадим..... | 50 |
| Мельничук Вікторія..... | 79 | Ютовець Іван..... | 98 |
| Міщук Діана..... | 24 | Якобсон Олена..... | 22, 37, 43 |
| Ніколайчук Андрій..... | 70 | Янів Олеся..... | 52 |

вегетативний дисбаланс. Біохімічні зрушення як результат вегетативних порушень відіграють важливу роль у генезі більшості кардіальних і екстракардіальних симптомів вегетативної дисфункції [5].

Висновки. Вегетативна дисфункція виражається у зміні вегетативної реактивності і вегетативного забезпечення. Прогноз СВД, як правило, сприятливий, нерідко її прояви в дитинстві назавжди залишаються в минулому. Проте без профілактики і лікування СВД може призводити до стійкого підвищення артеріального тиску, в результаті чого змінюються структура і функції різних внутрішніх органів, порушуються процеси травлення тощо.

Список використаних джерел

1. Анализ вариабельности ритма сердца в клинической практике / О. В. Коркушко [и др.]. – Киев, 2002. – 191 с.
2. Боярская Л. Н. Функциональные желудочные диспепсии у детей старшего возраста / Л. Н. Боярская. – Запорожье, 1999. – 32 с.
3. Вегетативні дисфункції у дітей: нові погляди на термінологію, патогенез, класифікацію / В. Г. Майданник [та ін.] // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2000. – № 1. – С. 10–12.
4. Вейн А. М. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение / А. М. Вейн. – М. : ООО «Медицинское информационное агентство», 2003. – 752 с.
5. Губергриц Н. Б. Функциональная диспепсия: «старый» синдром и «новое» заболевание / Н. Б. Губергриц // Сучасна гастроентерологія і гепатологія.– 2000. – № 1. – С. 36–39.
6. Майданник В. Г. Римські критерії III (2006) діагностики функціональних гастроінтестинальних розладів у дітей / В. Г. Майданник// Педіатрія, акушерство та гінекологія. 2007. – № 3. – С. 5– 13.
7. Молдовану И. В. Расстройства желудочно-кишечного тракта. Абдоминальные боли / И. В. Молдовану // Заболевания вегетативной нервной системы / под ред. А. М. Вейна. – М., 1991. – С. 172–213.

Трохимчук Олена

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ВІДНОВЛЕННІ ФУНКЦІЇ
ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ ХВОРИМ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ШЕМІЧНИЙ
ІНСУЛЬТ У РАННЬОМУ ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ**

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Вступ. За статистичними даними Україна посідає одне із перших місць у Європі та світі за показниками захворюваності на гострі порушення мозкового кровообігу(ГПМК) та смертності від інсульту. Щорічно за даними експертів ВООЗ, внаслідок гострих порушень мозкового кровообігу та інших судинних

захворювань головного мозку вмирає близько 7,6 млн. осіб, 6 млн. мають стійкі функціональні обмеження життєдіяльності, що посідає третє місце у структурі загальної інвалідизації. У найближчому майбутньому, на думку фахівців, очікується подальше підвищення рівня первинної захворюваності на інсульт дорослого населення [5]

У багатьох випадках наслідком ГПМК є не смерть, а інвалідизація та обмеження функціонування. В основі інвалідизації при інсульті знаходяться рухові та когнітивні порушення. Рухові порушення (у вигляді геміпарезів різного ступеня прояву) реєструються у перший місяць у 70-87 % пацієнтів, через 6 місяців – у 40-63 % пацієнтів залишаються стійкі рухові порушення, а у 44-74 % пацієнтів відмічають когнітивний дефіцит 20-35 %, пацієнтів після інсульту потребують сторонньої допомоги у повсякденному житті і лише 8- 15 % повертаються до попереднього способу життя та роботи [2].

Найважливіший період щодо збереження життя – 7-10 днів від початку захворювання. Максимум проблем виникають тоді. Тому надважливо правильно організувати допомогу впродовж цього періоду. Відразу після стабілізації стану розпочинається робота з відновлення порушень, обумовлених інсультом у ранньому відновному періоді реабілітації [3].

Виходячи з актуальності та статистики метою роботи було розробити та науково обґрунтувати комплексну програму фізичної реабілітації хворих похилого віку після перенесеного ішемічного інсульту для відновлення функції ураженої кінцівки на ранньому відновлювальному періоді й оцінити її ефективність.

Методи дослідження. Аналіз літературних джерел. Медико-біологічні методи дослідження морфо-функціонального стану організму (Ashworth scale; Мануально – м'язовий тест; показники гоніометрії; шкала Бартела). Метод математичної статистики.

Результати дослідження. Після проведеної програми фізичної терапії на хворих, які перенесли ішемічний інсульт в ранньому відновному періоді показники, дослідження функціонального стану (Ashworth scale; Шкала Комітету медичних досліджень; показники гоніометрії; шкала Бартела) [1] покращилися, це було виявлено на практиці та за допомогою медичної статистики, а саме програми в програмі статистичного підрахунку MedStat.

Висновки. Ішемічний інсульт поширене захворювання серед людей похилого віку. Окрім медикаментозного лікування даної патології важливо застосовувати засоби відновної терапії. Чим раніше починається застосування фізичної терапії, тим менше патологічних наслідків, ускладнень на пізніших етапах відновлення [4]. Одним із важливих періодів є ранній відновний період, коли основна увага приділяється порушенням важливих функцій організму, уникнення спастики, покращення функцій кінцівок, відновлення координації рухів. Дослідження показало, що застосування програми фізичної терапії, а саме її засобів таких як: кінезіотерапія, масаж, фізіотерапія, ортезування; та дотримання основних принципів реабілітаційного процесу, якими є індивідуальний підхід (реабілітаційна програма для кожного пацієнта будується

з урахуванням діагнозу (ішемічний, геморагічний інсульт), обширності вогнища ураження, давності захворювання, віку, супутніх захворювань, характерних особливостей пацієнта, систематичність і тривалість відновлювальних заходів; покращують стан пацієнта та доводять свою ефективність, полегшуючи завдання пізніших періодів відновлення, уникнення інвалідизації, ускладнень та повернення пацієнта у звичне життя у соціум.

Список використаних джерел

1. Белова А. Н. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации / А. Н. Белова, О. Н. Шепетова. – М. : Антидор, 2012. – 430 с.
2. Зозуля И. С. Оценка ограничения жизнедеятельности больных трудоспособного возраста, перенесших мозковую инсульт / И. С. Зозуля, А. В. Русина // Український медичний часопис. – 2015. – № 6. – С. 82-85.
3. Пантелесенко Л В. Взаємозв'язок ступеню функціональних порушень, рівня незалежності у повсякденній активності та якості життя хворих через 3 місяці після перенесеного ішемічного інсульту / Л. В. Пантелесенко, Л. І. Соколова // Науковий вісник Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. – 2014. – № 3. – С. 68–73.
4. Мурашко Н. К. Упровадження сучасних методів лікування цереброваскулярних захворювань у систему професійних цінностей лікарів сімейної медицини / Н. К. Мурашко // Сімейна медицина. – 2010. – № 1. – С. 72–74.
5. Barbay S. Delaed rehabilitative training following a small ischemic infarct in nonhuman primate primary motor cortex / S. Barbay, E. Plautz, K. M. Friel // Soc. Neurosci. Abstr. – 2015. – N 27. – P. 931–937.

Троць Олена, Якобсон Олена

ПІДХОДИ ДО ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМИ ОБСТРУКТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЛЕГЕНЬ

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) відноситься до числа широко розповсюджених захворювань, які мають тенденцію до росту, набувають прогресивного та злоякісного перебігу, велика кількість хворих на це захворювання змушена постійно приймати гормональну терапію. Вищеназвана патологія в основному спостерігається у великих промислових центрах з високою щільністю населення, багаточисленними хімічними підприємствами [1,4].

ХОЗЛ далеко вийшло за рамки медичної проблеми і набуло соціально-економічного значення. За даними ВООЗ у світі нараховується не менше 600