



**Волинський національний  
університет імені Лесі Українки**



**СУЧАСНІ  
ЗДОРОВЧО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІ  
ТЕХНОЛОГІЇ**



**Збірник  
наукових  
праць**

# **СУЧАСНІ ОЗДОРОВЧО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ**

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

**Випуск 12**



**Луцьк – 2022**

**Свідоцтво про державну реєстрацію  
друкованого засобу масової інформації:  
серія КВ № 24863-14803 Р видане 25.06.2021 р.**

**РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:**

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

Сучасні оздоровчо-реабілітаційні технології : матеріали III Регіональної науково-практичної конференції молодих учених / ВНУ ім. Лесі Українки, каф. фіз. терапії та ерготерапії ; редкол.: О. Я. Андрійчук [та ін.]. Луцьк, 2022. Вип. 12. 68 с.

У збірнику подано результати наукових праць, 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 № 6 від 03 грудня 2022 року).*

## ЗМІСТ

<b>Вознюк Роман</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА.....	6
<b>Джугало Ганна</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ У ПОСТІММОБІЛІЗАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ.....	8
<b>Куклін Єгор</b> КІНЕЗІОТЕРАПІЯ ПРИ ПЛОСКОСТОПОСТІ У ДІТЕЙ 9-10 РОКІВ .....	10
<b>Тананайко Дмитро</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗІ СКОЛІОЗОМ.....	12
<b>Сітовський Андрій</b> ПЕРЕДУМОВИ ЗНИЖЕННЯ РИЗИКУ ПОВТОРНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА.....	14
<b>Лісовецька Валерія, Ульяницька Наталія</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ, ЯКІ ПЕРЕХВОРИЛИ НА КОРОНАВІРУСНУ ХВОРОБУ .....	16
<b>Грейда Наталія, Ясиновська Тетяна</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ДІТЕЙ ІЗ ВРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ.....	18
<b>Грейда Наталія, Смірнов Максим</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА ЕРГОТЕРАПІЯ ПІДЛІТКІВ ПІСЛЯ ТРАВМ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ .....	21
<b>Грейда Наталія, Драгунова Ірина</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА ЕРГОТЕРАПІЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ РЕВМАТИЧНИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ .....	24
<b>Сахарук Любомир</b> РІВЕНЬ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ПАЦІЄНТІВ З ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ У РЕЗИДУАЛЬНИЙ ПЕРІОД ЗАХВОРЮВАННЯ .....	27
<b>Воронко Анна</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ .....	29
<b>Вавдіюк Ганна</b> ШИНУВАННЯ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПІСЛЯ ОПІКІВ	31
<b>Гречко Оксана, Андрійчук Ольга</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ .....	33
<b>Нечипорук Вадим</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ.....	35

<b>Шведюк Іванна, Тараймович Богдана, Усова Оксана</b> ЕТИОПАТОГЕНЕЗ ВАРИКОЗНОГО РОЗШИРЕННЯ ВЕН .....	37
<b>Дубовик Ярослав</b> ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ОСІБ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ В ПРОЦЕСІ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ.....	40
<b>Прач Вадим, Грицай Оксана</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ РЕВМАТИЧНІЙ ПОЛІМІАЛГІЇ.....	42
<b>Стельмашук Олена</b> ОСНОВНІ ПЕРІОДИ ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНСУЛЬТУ .....	45
<b>Колесник Влада</b> ЙОГАТЕРАПІЯ ПРИ ОЖИРІННІ I-II СТУПЕНЯ У ЖІНОК ДРУГОГО ЗРІЛОГО ВІКУ .....	47
<b>Колесник Володимир</b> ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ФУНКЦІОНАЛЬНІСТЬ СУГЛОБІВ ПРИ АРТРОЗІ .....	49
<b>Сермашов Назар, Ульяницька Наталія</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПАЦІЄНТІВ З ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ .....	51
<b>Циранюк Юлія, Андрійчук Богдан</b> ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ .....	55
<b>Грейда Наталія, Кондзерська Вероніка</b> ОБГРУНТУВАННЯ СТРАХУВАННЯ ТА ПЕРЕМІЩЕННЯ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ ЗАСОБАМИ АДАПТИВНОГО ОБЛАДНАННЯ .....	57
<b>Спасюк Анна, Гордійчук Віктор</b> ОСОБЛИВОСТІ СИСТЕМИ КОМПЛЕКСНОЇ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ВЕРТЕБРАЛЬНИМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ.....	59
<b>Спасюк Анна, Гордійчук Віктор</b> ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ У ХОДІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ВЕРТЕБРАЛЬНОМУ ОСТЕОХОНДРОЗІ.....	61
<b>Шептицький Андрій</b> ОБГРУНТУВАННЯ ЕФЕКТИВНИХ ЗАСОБІВ Й МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ АРТРОЗІ.....	63
<b>Усова Оксана</b> ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ВАРИКОЗНОМУ РОЗШИРЕННІ ВЕН .....	65

## ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК

Андрійчук Богдан.....	55	Лісовецька Валерія.....	16
Андрійчук Ольга.....	33	Прач Вадим.....	42
Вавдіюк Ганна.....	31	Сахарук Любомир.....	27
Вознюк Роман.....	6	Сермашов Назар.....	51
Воронко Анна.....	29	Сітовський Андрій.....	14
Гордійчук Віктор.....	59, 61	Смірнов Максим.....	21
Грицай Оксана.....	42	Спасюк Анна.....	59, 61
Грейда Наталія.....	8, 21, 24, 57	Стельмащук Олена.....	45
Гречко Оксана.....	33	Тананайко Дмитро.....	12
Джугало Ганна.....	8	Тараймович Богдана.....	37
Драгунова Ірина.....	24	Ульяницька Наталія.....	16, 51
Дубовик Ярослав.....	40	Усова Оксана.....	37, 66
Куклін Єгор.....	10	Ясиновська Тетяна .....	18
Колесник Володимир.....	49	Шведюк Іванна.....	37
Колесник Влада.....	47	Шептицький Андрій.....	63
Кондзерська Вероніка.....	57	Циранюк Юлія.....	55

культура і спорт: досвід та перспективи: матеріали II міжнар. наук.-практ. конф. (м. Чернівці, 4-5 квітня 2019 р.). Чернівці: Чернівецький нац. ун-т, 2019. С. 78-80.

4. Грейда Н.Б. Організаційно-методичні основи професійної діяльності фахівців ерготерапевтів. *Сучасні аспекти фізичної терапії та ерготерапії: досягнення, проблеми, шляхи вирішення*: матеріали III Науково-практичної онлайн-конференції з міжнародною участю, м. Запоріжжя, 20–21 жовтня 2022 р. Запоріжжя, 2022. С. 28-31.

5. Ульяницька Н., Андрійчук О., Белікова Н., Индика С., Грейда Н. Пацієнтоцентричність фізичної терапії під час спортивно-реабілітаційних зборів. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. Луцьк, 2021. № 2(50) С.78-84.

6. Andriychuk O, Graida N, Ulianytska N, Usova O, Andriichuk B. Priority of motives for physical therapy among participants of military operations in Eastern Ukraine. *Physiotherapy Quarterly*. 2021. 29(4). P.14-17.

---

*Грейда Наталія, Драгунова Ірина*

## **ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА ЕРГОТЕРАПІЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ РЕВМАТИЧНИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ**

*Волинський національний університет імені Лесі Українки*

**Вступ.** Актуальність дослідження полягає в тому, що проблема ревматичних хвороб серця не повністю вирішена і вимагає глибокого наукового і практичного вивчення. За даними моніторингу за останні роки в Україні спостерігається позитивна динаміка абсолютних і відносних показників поширеності і захворюваності хронічними ревматичними хворобами серця. Таким чином, проблема діагностики, лікування і попередження подальшого прогресу ревматичних вад серця є актуальною на даний момент [4].

**Мета дослідження:** визначити ефективність авторської програми фізичної терапії та ерготерапії в комплексному лікуванні пацієнтів із ревматичною вадою серця неактивної фази.

**Методи та організація дослідження** Методи дослідження: аналіз навчально-методичної літератури; клінічне дослідження; лабораторні методи; електрокардіографія; велоергометрія, ехокардіографія.

Теорія і методика використання засобів фізичної терапії при ревматичних вадах серця передбачає використання лікувальної гімнастики та індивідуальний підбір методики занять терапевтичними вправами у відповідності до рівня фізичної працездатності пацієнта з метою зміцнення серцевого м'яза,

поліпшення функціонування системи кровообігу, зовнішнього дихання і зниження або усунення застійних явищ [3; 5].

Під час експериментальної роботи на базі Волинської обласної клінічної лікарні було обстежено 20 пацієнтів після реконструктивних втручань на мітральному клапані. Середній вік пацієнтів склав 48 років. У 70% випадків був «чистий» мітральний стеноз, у 30% - поєднана мітральна вада серця з переважанням стенозу. В 80% хворих визначали 2 ступінь, у 20% - 1 ступінь мітральної вади.

Всі пацієнти були розділені на 2 групи. В експериментальній групі окрім традиційного лікування була апробована Авторська програма фізичної терапії та ерготерапії, яка передбачала: заняття гідрокінезитерапією (індивідуально підібрані спеціальні терапевтичні вправи та інші засоби рухової активності у басейні); методику керованого велотренування аеробної спрямованості з урахуванням максимального фізичного навантаження; ерготерапевтичні тренінги активності у повсякденному житті (ADL) такі як нейропсихологічний тренінг, метод сенсорної інтеграції, метод Перфетто, когнітивно-поведінкова терапія [1; 2].

**Результати дослідження.** У контрольній групі проводили традиційне комплексне лікування: лікувальна гімнастика, масаж, фізіотерапія, психотерапія.

На початку експерименту було проведено дослідження ступеня фізичної адаптації пацієнтів до навантажень, яке відіграє вирішальну роль у функціональній оцінці стану серцево-судинної системи і визначало подальше дозування фізичних навантажень.

У них вимірювався артеріальний тиск в положенні лежачи, підраховувалася частота дихання за хвилину, записувалася електрокардіограма. Навантаження давалося на велоергометрі зі швидкістю обертання педалей до 60 обертів за хвилину. Під час роботи на велоергометрі велося безперервне спостереження за ЕКГ.

Отримані результати показали, що допустимий рівень навантаження протягом дня у досліджуваних групи працездатного фізичного стану становив понад 18 кДж/хв. у чоловіків та 16 кДж/хв. у жінок; у групи помірно обмеженого фізичного стану - від 13 до 18 кДж/хв. у чоловіків та від 11 до 16 кДж/хв. у жінок; у групи значно обмеженого фізичного стану - від 8 до 13 кДж/хв. у чоловіків та від 8 до 11 кДж/хв. у жінок.

Показники величини кардіореспіраторного резерву і фізичної працездатності на максимальному рівні фізичного навантаження у пацієнтів контрольної групи на початку і після експерименту подано в табл. 1.

Як видно з табл. 1, показники кардіореспіраторного резерву після експерименту в контрольній групі становили: пульс - 107 уд/хв., артеріальний тиск – 171/93 мм рт.ст., абсолютна потужність навантаження – 80 Вт, показники легеневої вентиляції - 41 л/хв., час досягнення максимального рівня навантаження був у межах 5 хвилин.

Показники величини кардіореспіраторного резерву і фізичної працездатності на максимальному рівні фізичного навантаження у пацієнтів експериментальної групи на початку і після експерименту подано в табл.2.



Таблиця 1

**Показники величини кардіореспіраторного резерву і фізичної працездатності на максимальному рівні фізичного навантаження у пацієнтів контрольної групи на початку і після експерименту**

Показник	Контрольна група, n=10	
	На початку експерименту	Після експерименту
ЧСС за 1хв.	121,6±11,8	107,4±20,1
САТ, мм рт.ст.	188,0±12,1	171,2±12,3
ДАТ, мм рт.ст.	102,2±14,0	93,4±15,8
МСК/кг, мл/хв/кг	10,1±2,0	12,0±2,8
W, Вт	70,0±25,5	80,0±29,6
ЛВ, л/хв.	36,2±14,3	41,8±10,5
ЧД, хв.	3,5±2,7	5,6±4,8

*Примітка.* САТ, ДАТ – систолічний АТ, діастолічний АТ, МСК – максимальне споживання кисню, W – абсолютна потужність навантаження, ЛВ – легенева вентиляція, ЧД – час досягнення максимального рівня навантаження

Кероване велотренування у вигляді індивідуального аеробного фізичного навантаження у хворих, які займалися в експериментальній групі сприяло підвищенню фізичної працездатності та кардіореспіраторного резерву організму.

Таблиця 2

**Показники величини кардіореспіраторного резерву і фізичної працездатності на максимальному рівні фізичного навантаження у пацієнтів експериментальної групи на початку і після експерименту**

Показник	Експериментальна група, n=10	
	На початку експерименту	Після експерименту
ЧСС за 1хв.	113,2±10,1	106,5±19,8
САТ, мм рт.ст.	179,0±10,2	170,3±11,6
ДАТ, мм рт.ст.	96,0±12,4	90,1±13,7
МСК/кг, мл/хв/кг	9,8±1,9	17,2±3,4
W, Вт	68,4±23,7	100,8±31,7
ЛВ, л/хв.	35,6±12,8	50,6±10,8
ЧД, хв.	3,1±2,8	7,8±5,0

*Примітка.* САТ, ДАТ – систолічний АТ, діастолічний АТ, МСК – максимальне споживання кисню, W – абсолютна потужність навантаження, ЛВ – легенева вентиляція, ЧД – час досягнення максимального рівня навантаження

Як бачимо, в табл. 2 в експериментальній групі дані показники були вищими після експерименту і були на рівні: пульс - 106 уд/хв., артеріальний тиск – 170/90 мм рт.ст., абсолютна потужність навантаження – 100 Вт, легенева вентиляція - 50 л/хв., час досягнення максимального рівня навантаження - 7 хвилин.

**Висновки.** Порівняльний аналіз застосування стандартного лікування у поєднанні авторською програмою фізичної терапії та ерготерапії та стандартного лікування прооперованих показав, що високий відносний приріст величин

кардіореспіраторного резерву і фізичної працездатності досягнутий за рахунок адаптативних змін коронарного і периферичного кровообігу, м'язового метаболізму і центральної геодинаміки.

#### **Список використаних джерел**

1. Андрійчук О., Грейда Н., Ульяницька Н. Застосування стретчингу в фізичній терапії. *Фітнес, харчування та активне довголіття*: Інтернет-конф. Луцьк : ВНУ ім. Лесі Українки, 2021. С. 3.
2. Грейда Н.Б., Андрійчук О.Я., Ульяницька Н.Я., Лавринюк В.Є. Сучасні підходи до створення здоров'язбережувальних технологій у підготовці фахівців з фізичної терапії, ерготерапії. *Медико-біологічні аспекти та мультидисциплінарна інтеграція в концепції здоров'я людини. (Напрямок медицина)*: зб. тез доп. Всеукраїнської конференції з міжнародною участю (9-11 квітня 2020 р., м. Тернопіль). Тернопіль, 2020. С. 45-47.
3. Лавринюк В.Є., Пикалюк В.С., Грейда Н.Б., Лавринюк В.В. Патологія аорти та фізична активність. *Молодий вчений*. №1 (101). 2022. С.51-57.
4. Лавринюк В. Є., Грейда Н. Б., Кирпа С. Ю. Етіологічна класифікація синдрому дилатації правих відділів. *Молодий вчений*. №8 (72), 2019. С. 40-44.
5. Andrijchuk O, Graida N, Ulianytska N, Usova O, Andriichuk B. Priority of motives for physical therapy among participants of military operations in Eastern Ukraine. *Physiotherapy Quarterly*. 2021. 29(4). P.14-17.

— — — —

**Сахарук Любомир**

### **РІВЕНЬ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ПАЦІЄНТІВ З ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ У РЕЗИДУАЛЬНИЙ ПЕРІОД ЗАХВОРЮВАННЯ**

*Волинський національний університет імені Лесі Українки*

**Вступ.** Помірна чи висока рухова активність може сприяти зниженню частоти депресивних розладів порівняно з особами з низькою руховою активністю. Недостатня кількість фізичної активності є фактором ризику ускладнень депресивного розладу.

**Мета дослідження:** дослідити стан рухової активності пацієнтів з депресивними розладами в резидуальний період захворювання.

**Матеріали і методи дослідження.** Обізнаність що до факторів ризику та прихильність до профілактики депресивних розладів засобами рухової активності оцінювались на підставі анкетування. В анкетуванні взяли участь 82 пацієнтів з депресивними розладами на етапі амбулаторної реабілітації. Із них чоловіків було 35 (42,41 %), жінок – 47 (57,59 %) осіб. Середній вік чоловіків становив 60,4±8,1 років, жінок – 62,2±8,6 років.