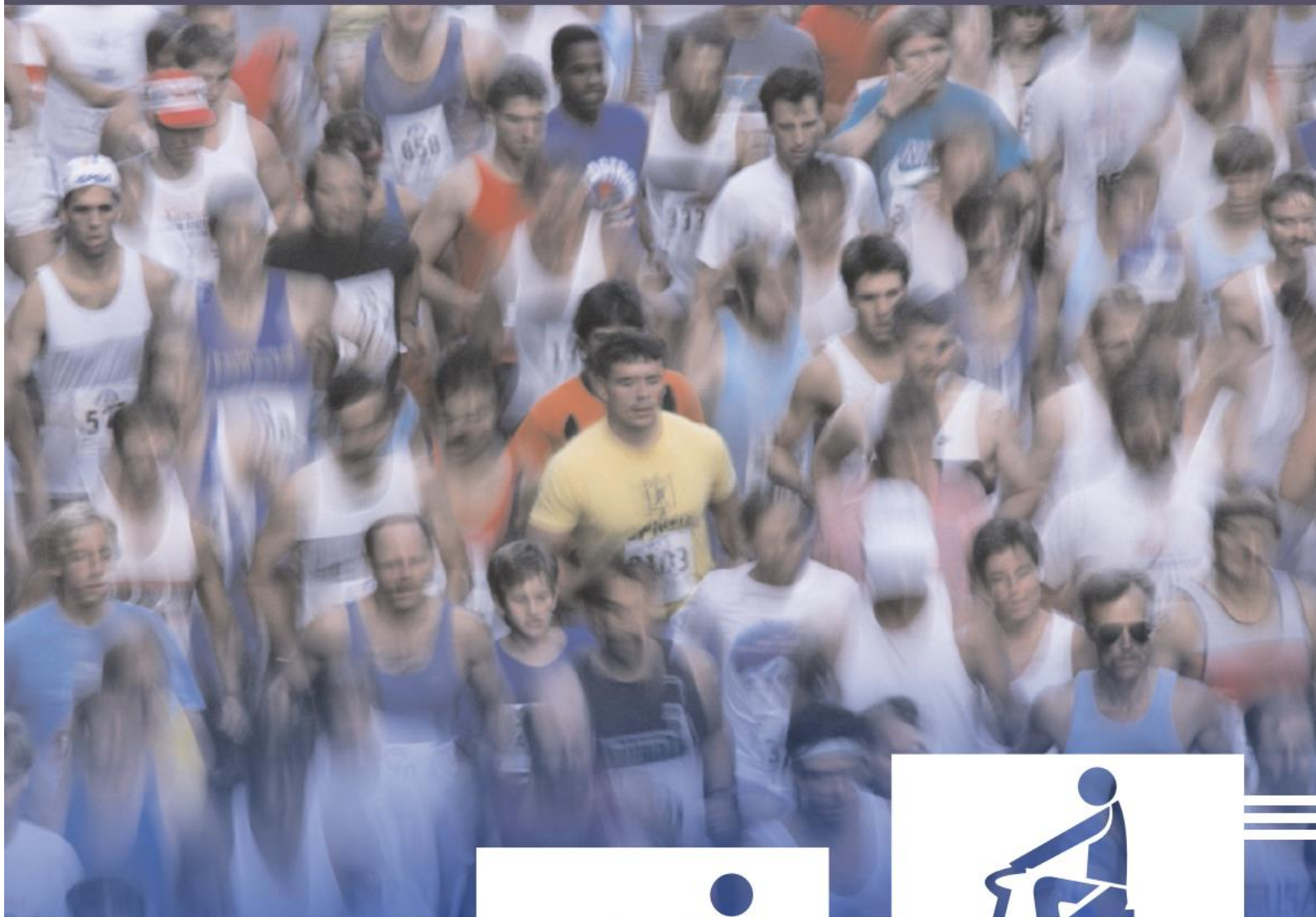




**Волинський національний
університет імені Лесі Українки**



**СУЧАСНІ
ЗДОРОВЧО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІ
ТЕХНОЛОГІЇ**



**Збірник
наукових
праць**

СУЧАСНІ ОЗДОРОВЧО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ

**Матеріали III 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

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

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

особами під час проведення занять для спостереження за станом здоров'я та, при необхідності, термінових внесень корекцій у програму.

Список використаних джерел.

1. Андрійчук О., Уляницька Н., Грейда Н., Струбіцька Н. Пацієнтоцентричність фізичної терапії під час спортивно-реабілітаційних зборів. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2021. №2(54), С. 112-119.

2. Вікова періодизація розвитку людини. Електронне джерело. Режим доступу:

http://pidruchniki.com/15800119/psihologiya/vikova_periodizatsiya_psihichnogo_rozvitku_lyudini

3. Сітовський А. М., Андрійчук О. Я. Обізнаність щодо профілактики ожиріння як фактора ризику повторного інфаркту міокарда в резидуальний період захворювання. *Від лікувальної фізичної культури до фізичної реабілітації, фізичної терапії та ерготерапії: спадкоємність спеціальностей і навчальних дисциплін*: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, м. Запоріжжя, 3–4 червня 2021 р. / Редкол.: О.М. Бурка, О.А. Присяжнюк. Миколаїв : ФОП Швець В.М., 2021. С.159-161.

Прач Вадим, Грицай Оксана

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ РЕВМАТИЧНІЙ ПОЛІМІАЛГІЇ

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Вступ. Хвороби ревматичного походження залишаються найбільш поширеними патологіями в світі, в Україні зокрема.

Ревматична поліміалгія – запальне ревматичне захворювання, яке характеризується гострим початком і супроводжується вираженим симетричним болем в області плечового, тазового поясу і шиї, обмеженням рухів, значним підвищенням показників гострої фази запалення і анемією хронічного захворювання [2].

Не дивлячись на значний прогрес у дослідженні питань етіології, патогенезу, ранньої діагностики та ефективних засобів лікування пацієнтів хворих на РПМ, застосування засобів фізичної терапії в процесі лікування, в спеціалізованих закладах України є недостатньо вивченим, що вказує на необхідність і важливість розробки й впровадження індивідуальних програм фізичної терапії в лікуванні хворих на ревматичну поліміалгію [5].

До цього часу лікування хворих, які страждають на ревматичну поліміалгію, представляє собою одну із проблем, що до кінця не вирішена,

внаслідок чого, близько 45% втрачають працездатність вже через 3 роки після початку захворювання [5].

У науковій літературі висвітлені окремі питання використання засобів фізичної реабілітації при ревматичній поліміалгії. У працях зарубіжних авторів розглядаються питання лікування хворих з ревматичною поліміалгією, рекомендації щодо менеджменту пацієнтів з РПМ [3; 8].

Мета дослідження - обґрунтувати використання комплексу індивідуальних програм фізичної терапії хворих ревматичною поліміалгією.

Методи дослідження – аналіз науково-методичної літератури та інтернет джерел за темою дослідження, клінічні методи дослідження (контент-аналіз історії хвороби, огляд).

Результати дослідження. Фізичну терапію при ревматичній поліміалгії необхідно починати одразу після встановлення діагнозу[1].

Для кожного хворого індивідуально розробляється програма фізичної терапії.

Мета програми фізичної терапії - поліпшення результатів лікування, досягнення тривалої ремісії хворих РПМ, попередження розвитку ускладнень, зниження випадків і термінів тимчасової непрацездатності.

За даними авторів основними засобами фізичної терапії, на всіх її етапах, є фізичні вправи та фізіотерапевтичні процедури [1; 5-6].

Кінезіотерапія – один із найбільш біологічно обґрунтованих методів реабілітації, в основі якого: адекватність, універсальність, широкий діапазон впливу. Кінезіотерапія характеризується: багатогранністю механізмів дії, що включає усі рівні ЦНС, ендокринні й гуморальні фактори; відсутністю негативної побічної дії при правильному дозуванні навантаження і раціональній методиці занять; можливістю тривалого застосування, що не має обмежень, переходячи з лікувального в профілактичне й загальнооздоровче [3; 6].

Засобами кінезіотерапії є фізичні вправи: пасивні, пасивно-активні та активні вправи; ідеомоторні вправи; вправи в ізометричному і ізотонічному режимі; загально-розвиваючі вправи; дихальні вправи; вправи на розслаблення; спеціальні вправи та вправи з обтяженням. Форми кінезіотерапії: заняття лікувальною гімнастикою, ранкова гігієнічна гімнастика, самостійні заняття фізичними вправами, прогулянки на свіжому повітрі, тренкур. Фізичні вправи підвищують загальний тонус і функціональний стан організму, які у хворих знижуються не стільки від самого захворювання, скільки від значного обмеження своєї рухливості і пов'язаними з гіподинамією функціональними змінами в діяльності ЦНС, серцево-судинної, дихальної та інших систем.

Метою комплексної програми фізичної терапії при ревматичній поліміалгії є загальний оздоровчий вплив на організм хворого, збільшення рухливості суглобів, поліпшення трофічного впливу на ділянку уражень, попередження контрактур, а у подальшому – формування компенсацій та нормалізацію функцій.

До комплексної програми фізичної терапії входять кінезіотерапія, масаж, фізіотерапія.

У комплексах кінезіотерапії застосовуються прості загально-розвиваючі вправи, дихальні статичні і динамічні вправи, спеціальні вправи на розслаблення, ідеомоторні вправи та вправи в ізометричному і ізотонічному режимі. Кінезіотерапія позитивно впливає на психоемоційний стан хворого та підтримує надію у сприятливий результат лікування.

Масаж поліпшує кровопостачання хворих тканин, стимулює утворення і циркуляцію синовіальної рідини, активізує окисно-відновні і обмінні процеси. Це сприяє ліквідації набряків, підсиленню процесів регенерації; гальмує розвиток дегенеративних процесів у зв'язковому апараті суглобів; підтримує і відновлює їх функції [7]

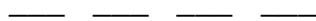
Фізіотерапію застосовують на всіх етапах програми фізичної терапії. Основними механізмами лікувальної дії фізичних методів при захворюванні РПМ є нервово-рефлекторний і гуморальний. Фізіотерапевтичні методи діють як знеболююче, протизапальне, гіпосенсибілізуюче; вирівнюють перебіг основних нервових процесів у ЦНС, позитивно впливають на імунологічні процеси; підвищують загальний функціональний стан організму. Фізіотерапія активізує загальний і місцевий кровообіг, поліпшує мікроциркуляцію у суглобових тканинах, покращує окисно-відновні і трофічні процеси у суглобах, ліквідує набряки, сприяють більш тривалій ремісії. Вони підвищують ефективність лікування медикаментами, що дає змогу зменшити їх дозування і, тим самим, зменшити побічну дію ліків [7].

Висновки. Аналіз наукових джерел засвідчив, що застосування програми фізичної терапії для хворих на ревматичну поліміалгію недостатньо вивчено, і є актуальною та доцільною для дослідження. Програма фізичної терапії хворих на ревматичну поліміалгію повина включати комплекси методів ФТ таких як: кінезіотерапію, масаж, фізіотерапію. Такий комплекс методів та засобів фізичної терапії пришвидшує відновлення та лікування пацієнтів та їх швидшого та плавного повернення до звичайного способу життя.

Список використаних джерел

1. Епифанов В. А. Восстановительная медицина : справочник. М.: Медиа, 2007. 587 с.
2. Внутрішні хвороби. Вид-во: Практична медицина. Краків. Польща, 2018.
3. Головач І.Ю. Основні принципи нових діагностичних критеріїв та рекомендацій ACR/EULAR (2015) з менеджменту і лікування при ревматичній поліміалгії. *Український ревматологічний журнал*. 2016, № 2 (64).
4. Фізіотерапія : підручник / за ред. О.А. Владимірова, В.В. Єжова, Г.Н. Пономаренко. К. : Формат, 2013. 432 с.
5. Хиць А.Р. Ревматична поліміалгія: клінічні рекомендації SIR 2020 р. *Український медичний часопис*. К. 2020.
6. Індика С.Я., Сітовський А.М., Новак С.Б., Ходінов В.М. Фізична реабілітація після інфаркту міокарда в домашніх умовах: навч. посібн. Луцьк : АРТІП, 2014. 150 с.

7. Шаповалова В. А. Спортивна медицина і фізична реабілітація : навч. посібник / В. А. Шаповалова, В. М. Коршак, В. М. Халтагарова, І. В. Шимеліс, Л. І. Гончаренко. К.: Медицина, 2008. 246 с.
8. Ughi N., Sebastiani G.D., Gerli R. et al. (2020) The Italian Society of Rheumatology clinical practice guidelines for the management of polymyalgia rheumatica. *Reumatismo.*; 72(1): 1–15. doi: 10.4081/reumatismo.2020.1268.



Стельмащук Олена

ОСНОВНІ ПЕРІОДИ ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНСУЛЬТУ

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Вступ. Судинні захворювання головного мозку, зокрема гостре порушення мозкового кровообігу, займають одне із перших місць та є основною медико-соціальною проблемою [1; 3; 6].

За статистичними даними близько 6 млн. осіб після перенесеного ішемічного інсульту залишаються зі стійкими функціональними обмеженнями життєдіяльності, в основі якої є рухові та когнітивні порушення.

Мета дослідження. Відновлення після перенесеного інсульту, побутова незалежність пацієнта, що визначає провідну роль рухової реабілітації у ранньому відновному періоді. Важливо враховувати коморбідність у пацієнтів [1], та ризик виникнення після інсультних когнітивних розладів або загострення раніше існуючого когнітивного дефіциту, що ускладнюють процес відновлення [2].

Результати дослідження. В реабілітаційному відновленні після перенесеного інсульту виділяють основні періоди: найгостріший період – перші 7 днів; гострий період – до 21 дня; ранній відновний період – до 6 міс; пізній відновний період – до 2 років; резидуальний період – більше 2 років після перенесеного інсульту.

Протягом всього періоду відновлення після перенесеного інсульту, працює мультидисциплінарна команда, яка включає фахівців для кращого результату реабілітації: фізичного терапевта, ерготерапевта, логопеда, медичного психолога.

Найважливіший період – перші 7 днів від початку захворювання - найгостріша фаза. Саме в цей період важливо є - правильно організувати програму реабілітації із застосуванням засобів фізичної терапії [4]. В гострому