



**Волинський національний
університет імені Лесі Українки**



**СУЧАСНІ
ЗДОРОВЧО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІ
ТЕХНОЛОГІЇ**



**Збірник
наукових
праць**

СУЧАСНІ ОЗДОРОВЧО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ

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

Випуск 11



Луцьк – 2021

**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. |
| Лавринюн В.Є. | – кандидат медичних наук, доцент. |
| Гайдучик П.Д. | – кандидат психологічних наук. |

Сучасні оздоровчо-реабілітаційні технології : матеріали II Регіональної науково-практичної конференції молодих учених / ВНУ ім. Лесі Українки, каф. фіз. терапії та ерготерапії ; редкол.: О. Я. Андрійчук [та ін.]. – Луцьк, 2021. – Вип. 11. – 54 с.

У збірнику вміщено наукові статті, 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 2021 року).*

Висновки. Використання комплексної та багатокомпонентної фізичної терапії, яка складається з лікувальних положень, лікувальної фізкультури, лікувального масажу та фізіотерапевтичних процедур приводить до поліпшення самопочуття хворих з ішемічним інсультом зрілого та літнього віку, до зниження проявів спастичності та інших помірних та грубих порушень рухових функцій.

Список використаних джерел

1. Міщенко Т. С. Аналіз епідеміології цереброваскулярних хвороб в Україні / Т.С. Міщенко // Судинні захворювання головного мозку. – 2010. – № 3. – С. 2-9.
2. Касте М. Как улучшить качество медицинской помощи больным с инсультом в общенациональном масштабе? Опыт Финляндии / М. Касте // Журн. неврологии и психиатрии им. Корсакова (Инсульт-приложение к журналу). – 2003. – № 9. – С. 65–68.
3. Ревенько І. Л. Епідеміологія інсульту в Україні / І. Л. Ревенько // Запорозький мед. журн. – 2010. – Т. 12, N 3. – С. 42–47.
4. Скрипніченко І. В. Фізична реабілітація хворих після перенесеного ішемічного інсульту / І. В. Скрипніченко // Молодіжний науковий вісник. – 2013. - № 2. – С.62-66.

Божко Назарій, Гайволя Руслан

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ТРАВМАХ ПЕРЕДПЛІЧЧЯ У ПІДЛІТКІВ 10-12 РОКІВ

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Вступ. Складною проблемою сьогодення є дитячий травматизм. Високий рівень травматизму та недоліки у проведенні реабілітаційних заходів призводять до того, що до 40% дітей, які перенесли травму опорно-рухового апарату, отримують інвалідність [4]. Актуальність наукового дослідження зумовлена недостатнім дослідженням та відсутністю технології формування індивідуальних програм фізичної терапії після травм верхніх кінцівок у дітей та підлітків.

Мета дослідження. Визначення ефективності комплексної програми фізичної терапії при переломах кісток нижньої третини передпліччя у підлітків 10-12 років.

Методи дослідження. Аналіз та узагальнення науково-методичної літератури; педагогічні спостереження та експеримент; медико-біологічні методи (клінічні методи: уточнення скарг, опитування пацієнта, пальпація, визначення амплітуди рухів суглоба, вимірювання, визначення функціонального

стану м'язів); методика бальної системи оцінки ефективності фізичної терапії; математична статистика. Дослідження проводили у КП «Луцька міська дитяча поліклініка» у кабінеті ЛФК. Експериментальною роботою були охоплені травмовані дівчата та хлопці 10-12 років, яких було поділено на експериментальну та контрольну групи. В експериментальній групі (25 дівчат та 26 хлопців) використовували запропоновану нами комплексну програму фізичної терапії. У контрольній групі (24 дівчини та 26 хлопців) відновне лікування проходило за традиційною методикою.

Результати дослідження. Комплексна програма фізичної терапії при переломах кісток нижньої третини передпліччя була спрямована на відновлення функції травмованої ділянки. Перед початком занять ми вивчали психологічні особливості травмованих дітей і враховували, що вони у процесі занять можуть бути активно-діяльними, раціонально-орієнтованими, пасивними або індиферентними. Розпочинаючи заняття фізичними вправами, пояснювали дітям техніку виконання кожної вправи, психологічно готували й налаштовували на заняття, щоб дитина усвідомила й осмислила необхідність занять та їх цінність. Головне не те, що вони займаються вправами, а як вони їх виконують; важливим є не кількість повторень, а якість їх виконання. Від однієї і тієї ж вправи можна отримати користь, шкоду або не домогтися ніякого результату. Займалися відновленням функції травмованої кінцівки у дітей з другої доби після репозиції кісткових уламків та накладання гіпсової пов'язки. У перші дні застосовували загальнорозвиваючі і дихальні вправи та вправи у посиленні імпульсів до травмованої кінцівки, чергували виконання фізичних вправ із напруженням та легким розслабленням з максимальною амплітудою під мажорну музику. У подальших заняттях збільшували амплітуду та навантаження у відповідності до періоду реабілітації. Масаж сприяв циркуляції крові в судинах, допомагав відновити структуру м'язової тканини, активував обмінні процеси в клітинах. Методика фізіотерапевтичного впливу була спрямована на відновлення нормального стану м'язових тканин, процедури сприяли поліпшенню метаболізму кістки, покращенню лімфотоку, прогріванню ураженої ділянки, оптимізації трофічних процесів і знеболенню [2, 5].

Методику занять при травмах передпліччя потрібно будувати виходячи із завдань кожного періоду, характеру, локалізації перелому, важкості отриманої травми, загального фізичного та психоемоційного стану травмованої дитини. Комплекси вправ при цьому орієнтовані на поступове збільшення амплітуди рухів у променево-зап'ястковому суглобі та профілактику розладів функціонального стану м'язів травмованого сегмента [1, 3].

Було дано оцінку морфофункціональних показників травмованих і нетравмованих дітей та розроблено схему проведення кінезитерапії у процесі фізичної терапії дітей з переломами кісток нижньої третини передпліччя в умовах лікувальних закладів та самостійно. Заняття проводили індивідуально та малогруповим методом в умовах стаціонару та у кабінеті лікувальної гімнастики лікарні. На початкових етапах у заняттях брали участь батьки, щоб ознайомитися з методикою виконання реабілітаційних заходів та контролем за виконанням

вправ. Під час виписки дітей на амбулаторне лікування їм видавали комплекси вправ залежно від періоду та етапу реабілітації.

Через 2 місяці реабілітації в усіх дітей експериментальної групи досягнуто добрих і задовільних результатів у ліквідації больового синдрому, тоді як у контрольній групі незадовільні результати склали понад 7%.

Аналізуючи динаміку відновлення амплітуди рухів у променево-зап'ястковому суглобі, ми встановили, що на час зняття гіпсової пов'язки в ЕГ та КГ дітей спостерігається значне обмеження всіх видів рухів, і оцінили такий стан в 1 бал відповідно до бальної системи. Аналізуючи процес відновлення амплітуди супінаційно-пронаційних рухів через 2 місяці із часу зняття гіпсової пов'язки, ми встановили, що позитивних результатів досягнуто в усіх дітей експериментальної групи, серед них у 88,6% були добрі результати, у 11,4% задовільні. У дітей контрольної групи за аналогічний період отримано такі дані: у 67,5% – добрі, у 20,0% – задовільні, у 12,5% – незадовільні результати.

Важливим показником відновлення функції травмованої кінцівки є функціональний стан м'язів, який ми оцінювали за їх атрофією, силою та тонусом. Через 2 місяці добрих результатів досягнуто у 91,4% дітей експериментальної групи та 70,0% дітей контрольної групи. Задовільні результати отримано відповідно у 8,6% та 20,0% дітей.

Отримані результати дозволили виробити методичні основи застосування засобів фізичної терапії дітей з переломами кісток нижньої третини передпліччя. Важливим критерієм оцінки ефективності відновних процесів та функціональної здатності кінцівки при переломах кісток нижньої третини передпліччя є ліквідація больового синдрому, стан консолидації кісткових уламків, відновлення обсягу та амплітуди рухів променево-зап'ясткового суглоба і функціональний стан м'язів травмованого передпліччя.

Програма повноцінного відновлення травмованої кінцівки дітей, що перенесли переломи кісток нижньої третини передпліччя, повинна передбачати не тільки цілковите зрощення перелому та повне відновлення функції у вищевказаних суглобах, вона повинна забезпечити також відновлення сили і працездатності м'язів, чітку координацію рухів у травмованій кінцівці та збереження правильної постави.

Висновки. Оптимально підібрані вправи та методика їх застосування з урахуванням анатомічних особливостей м'язових груп передпліччя дозволили значно покращити динаміку відновлення амплітуди рухів променево-зап'ясткового суглоба дітей експериментальної групи з високою статистичною достовірністю ($P < 0,001$). Впровадження комплексної програми фізичної терапії довело свою ефективність як за морфологічними, клінічними, так і за функціональними показниками.

Список використаних джерел

1. Андрійчук О., Ульяницька Н., Грейда Н., Струбіцька Н. Пацієнтцентричність фізичної терапії під час спортивно-реабілітаційних зборів. *Физическое воспитание, спорт и культура здоровья в современном обществе* [Интернет], 1 июля 2021 [цитировано 29 июля 2021]; (2 (54): 112-9.

2. Андрійчук О.Я., Грейда Н. Б., Ульяницька Н. Я. Застосування стретчингу у фізичній терапії *Фітнес, харчування та активне довголіття*: матеріали I міжнарод. науково-практичної інтернет-конф., 23 березня 2021 р. Луцьк: ВНУ ім. Лесі Українки. С.3.
3. Андрійчук О. Я. Інструментальні дослідження у фізичній терапії осіб з деформаціями опорно-рухового апарату / О. Я. Андрійчук, Т. Є. Цюпак, А. М. Сітовський // Innovative development of science and education. Abstracts of the 2nd International scientific and practical conference. – Athens, Greece : ISGT Publishing House, 2020. – P. 92–95.
4. Вакуленко Л. О., Клапчук В. В., Вакуленко Д. В., Кутакова Г. В. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії: підручник для фахівців з фізичної реабілітації / за ред. Л.О. Вакуленко. Тернопіль: ТДМУ "Укрмедкнига", 2020. 372 с.
5. Грейда Н. Б., Андрійчук О. Я., Ульяницька Н. Я., Лавринюк В. Є. Сучасні підходи до створення здоров'язберезувальних 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. Тернопіль, 2020. С. 45-47.
6. Andriychuk O., Hreida N., Ulianutska N., Zadvorniy B., Andriychuk B. Dynamics of indicators of active and passive flexibility during the annual cycle of stretching classes *Journal of physical education and sport (JPES)*. Vol 21 (Suppl. Issue 2). Art 141 pp. 1118-1123 Apr. 2021.

— — — —

Тьохта Едуард, Гайволя Руслан

КОРЕКЦІЯ ПЛОСКОСТОПОСТІ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Вступ. Плоскостопість – це одне з поширених захворювань дитячого кістково-зв'язкового апарату, коли звід стопи стає плоским і стопа втрачає свою головну функцію - пружинити при ходьбі, бігу або стрибках [2]. Систематичне застосування лікувальної гімнастики та інших засобів корекції в дитячому віці зменшує прояви плоскостопості. У зв'язку з цим значний теоретичний і практичний інтерес являє діагностика рівня прояву плоскостопості у процесі її корекції засобами фізичної терапії.

Мета дослідження. Визначити ефективність комплексної програми корекції плоскостопості дітей молодшого шкільного віку.