



**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.
Лавринюк 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.

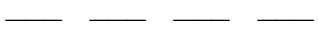
Збірник розрахований на фізичних терапевтів, аспірантів, магістрантів й студентів галузі знань «Охорона здоров'я».

*Видається за рішенням кафедри фізичної терапії та ерготерапії  
(протокол № 6 від 03 грудня 2021 року).*



### ***Список використаних джерел***

1. Андрійчук О. Я. Вплив фізичної терапії на якість життя пацієнтів з коморбідними станами / О.Я. Андрійчук, Н.Я. Ульяницька, О.О. Якобсон, Н.Б. Грейда, М.І. Майструк // *Art of Medicine*. 2021. № 2. С. 7-14
2. Андрійчук О. Я. Комплексна фізична реабілітація хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (огляд літератури) / О. Я. Андрійчук // *Науковий часопис імені М. П. Драгоманова*. – 2018. - № 9 (103). – С. 11-16.
3. Івасик Н.О. Порівняльна характеристика показань до застосування фізичної реабілітації як складової пульмонологічної реабілітації при бронхолегеневих захворюваннях / Н.О. Івасик // *Лікарська справа*. – № 5-6. – 2017 – С. 25-31.
4. Тимрук-Скоропад К. Реабілітаційний діагноз у фізичній терапії пацієнтів із хронічним обструктивним захворюванням легень / К. Тимрук-Скоропад // *Спортивна наука України*. – № (3). – 2018. – С. 46-54.
5. Хіміч І.Ю. Корекція функціонального стану організму пацієнтів на вірусну пневмонію методами фізичної терапії / Хіміч І.Ю., Латенко С.Б. // *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). – № 8(139). – 2021. – С. 91-101.



***Андрійчук Ольга, Голощук Владислава***

### **ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ КОКСАРТРОЗІ**

*Волинський національний університет імені Лесі Українки*

**Вступ.** Вікові зміни в тканинах суглоба сприяють пришвидшують патологічні зміни в тканинах суглоба. У зв'язку з цим, прийнято вважати, що остеоартроз – супутник старіння людини. Відомо, що процес старість — не хвороба і не діагноз, а фізіологічний процес, який розпочинається з 40–50-річного віку, сприяє розвитку багатьох захворювань, супроводжується наростаючими порушеннями структури та функції багатьох органів і систем організму [1, 4]. Наприкінці ХХ ст. у літературі з'явився термін «неминучі супутники старіння». Це визначення, запропоноване Національною академією наук США, охоплює, окрім остеоартрозу, деменцію, остеопороз, переломи стегна, ішемічну хворобу серця, інсульт, цукровий діабет, рак [6]. Найчастіше остеоартроз уражає кульшові суглоби (коксартроз) і колінні суглоби (гонартроз), суглоби кисті (міжфалангові, зап'ястно-п'ястний I пальця). Коксартроз належить до найбільш тяжких уражень опорно-рухового апарату [2, 3, 5].

**Методи дослідження.** Загальнонаукові – аналіз, синтез, узагальнення, порівняння літературних даних, статистичних даних, інтернет джерел; клінічні –



соматоскопія; антропометричні вимірювання; педагогічні – анкетування та опитування для дослідження функціональної спроможності та больового відчутті; методи математичної статистики.

**Результати дослідження.** Згідно з сучасних рекомендацій фізична терапія пацієнтів, хворих на коксартроз проводять покроково (ESCEO, 2019). Першим етапом є базисна терапія, яка включає нефармакологічні та фармакологічні методи, як системні (глюкозамін та/або хондроїтин), так і топічні (нестероїдні протизапальні засоби) препарати.

Перед плануванням індивідуальної програми фізичної терапії необхідно провести детальне обстеження ураженого кульшового суглоба та порівняти дані, отримані при обстеженні здорової кінцівки.

У нашому дослідженні брали участь 12 пацієнтів з діагностованим одностороннім коксартрозом 1-2 ступеня. При огляді та оцінці ходьби у більшості з них відмічалось кульгавість через больові відчуття, які виникають під час ходьби. Проводячи антропометричні вимірювання, було виявлено, що у пацієнтів з I ст. коксартрозу не відмічено різниці довжини між здоровою та протилежною кінцівкою. У пацієнтів з коксартрозом II ст., різниця довжини сягала 1-2 см. Визначаючи обхватні розміри стегон, з'ясували, що у пацієнтів з I ст. коксартрозу окружності стегон однакові, асиметрії не виявлено. В той же час, у пацієнтів з II ст. коксартрозу окружність стегна ураженої кінцівки на 1,0-1,5 см менше.

Вимірюючи амплітуду рухів в кульшових суглобах, отримали такі результати: у пацієнтів з коксартрозом I ст амплітуда внутрішньої ротації ураженого суглоба становила 30-35<sup>0</sup> (незначно зменшена), у пацієнтів з II ст. коксартрозу амплітуда внутрішньої ротації була значно меншою (становила 25<sup>0</sup>). Результати інших гоніометричних вимірювань відповідали нормі.

Результат за ВАШ болу при проведенні тесту для виявлення симптому Вебера становив у 58% пацієнтів 4 од, у 42% - 2 од.

Функціональна спроможність хворих на коксартроз, яку ми оцінювали за допомогою опитувальника WOMAC коливалось від 12 до 48 од, а розрахунку альгофункціонального індексу Лекена показав у всіх пацієнтів, які брали участь у дослідженні легкий (слабовиражений) ступінь коксартрозу.

Програма фізичної терапії, до якої були залучені учасники дослідження мала комплексний характер, включала в себе засоби фізіотерапії, масаж, комплекс фізичних вправ, які пацієнти виконували з фізичним терапевтом і в домашніх умовах. Медикаментозне лікування вони отримували згідно з рекомендаціями лікуючого лікаря.

З усіма учасниками дослідження була проведена неодноразова робота щодо пояснення сутності остеоартроз, необхідності зміни звичного сталого способу життя, звичок, ходи, навчання правильним звичкам повсякденних рухів, що знижують навантаження на суглоби, зменшення механічного навантаження на суглоб, необхідність в щоденному виконанні фізичних вправ, самомасажу, правилам застосування індивідуальних ортопедичних виробів (устілки, ортопедичне взуття), важливості зниження надлишкової маси тіла.



Після курсу реабілітації з застосуванням засобів фізичної терапії, при обстеженні функції кульшового суглоба методом зорового оцінювання, не відмічалось кульгавості під час ходьби, що є свідченням відсутності больових відчуттів.

Антропометричні вимірювання показали, що зміна різниці довжини ураженої та здорової кінцівки статистичне не змінилась, проте показники обхватних розміри стегон змінились в статистично значимій мірі. Гоніометричне вимірювання показало, що амплітуда рухів в ураженому суглобі статистично значимо збільшилась ( $p < 0,001$ ).

Статистично змінились показники ВАШ болю при проведенні тесту Вебера. Позитивна динаміка була зафіксована при проведенні опитування за WOMAC та при розрахунку альгофункціонального індексу Лекена.

**Висновки.** Згідно з сучасним трактування остеоартроз, це хронічне прогресуюче захворювання з досить складним патогенезом, за участю різних медіаторів, що призводять до імунних порушень з розвитком запалення та деструкції хрящової тканини. При цьому відбувається дегенерація суглобової кісткової тканини, руйнування хряща, аномальне формування кісткової тканини на межі суглоба (утворюються остеофіти) та звуження суглобової щілини.

Згідно з сучасними рекомендаціями щодо менеджменту пацієнтів з коксартрозом, необхідно дотримуватись покрокового підходу. Першим кроком є нормалізація маси тіла з метою зменшення навантажень на суглоби, навчання пацієнта; застосування **ортопедичних засобів, підбір** відповідного взуття (включаючи взуття з амортизацією). У пацієнтів, у яких є біль у суглобах або нестабільність, необхідно розглянути питання про устілки чи опори.

Важливим є дотримання рекомендацій фізичного терапевта щодо дотримання рухового режиму та систематичне виконання комплексу фізичних вправ в домашніх умовах.

#### ***Список використаних джерел***

1. Андрійчук О. Я. Методичні основи фізичної терапії хворих на дегенеративно-дистрофічні захворювання опорно-рухового апарату / О. Я. Андрійчук // Art of Medicine. – 2018. - № 3(7). – С.174-177.
2. Андрійчук О., Грейда Н., Масікова Т. Оцінка болю та якості життя в практичній діяльності фізичного терапевта // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві / Східноєвроп. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. Луцьк, 2019. N2 (46). С. 55-60.
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. Денисюк В.І., Денисюк О.В. Остеоартроз: стандарти діагностики та лікування за результатами доказової медицини. УКР. МЕД. ЧАСОПИС, 2012. 1 (87) С. 91-95



5. Канзюба А. І. Особливості тотальної артропластики при диспластичному коксартрозі / А. І. Канзюба, В. Г. Климовицький, М. А. Канзюба // Травма. – 2015. - 16, № 1. - С. 72-78.
  6. Остеоартроз: Електронне джерело: Режим доступу <https://compendium.com.ua/uk/tutorials-uk/vnutrishnya-meditsina/6-rozdil-revmatychni-khvoroby/6-4-osteartroz/>
- 

*Андрійчук Ольга, Левусь Максим*

## **ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПОСТКОВІДНОМУ СИНДРОМІ**

*Волинський національний університет імені Лесі Українки*

**Вступ.** Пандемія COVID-19 (коронавірусна хвороба), характеризується масштабним негативним впливом на фізичне та психічне здоров'я людей різних країн, незалежно від раси та національності [2]. У більшості випадків (80%) хвороба проходить у легкій формі, у 15% - у важкій формі, 5 % хворих мають фатальний перебіг [4].

Згідно з даними всіх медичних спільнот, які займаються вивченням коронавірусної пандемії, перенесена коронавірусна інфекція залишає свій відбиток на стані здоров'я пацієнтів. Як свідчать результати досліджень, лише певний відсоток осіб, які переохворіли на COVID-19, не відмічають віддалених наслідків недуги. Національна служба охорони здоров'я Великобританії (*United Kingdom National Health Service*) пропонує наступні визначення понять:

- гострий COVID-19 — ознаки та симптоми, що тривають протягом 4 тиж;
- постійна симптоматика COVID-19 — ознаки та симптоми, що тривають 4–12 тиж;
- post-COVID-19 — ознаки та симптоми, що розвиваються під час або після інфекції COVID-19, тривають >12 тиж і не пояснюються альтернативним діагнозом. Post-COVID-19 представляє сукупність симптомів, які можуть змінюватися і впливати на будь-які системи організму;
- long-COVID-19 — термін, що часто використовується для опису ознак та симптомів, які тривають або розвиваються після гострого COVID-19 та включає обидва поточні симптоматичні COVID-19 (гострий та постійний) та синдром post-COVID-19 [5].

**Методи дослідження.** Аналіз, синтез, узагальнення літературних та статистичних даних, спостереження, тестування, анкетування, опитування, констатуючий та формуючий експеримент, методи математичної статистики.

**Результати дослідження.** За даними отриманими у нашому дослідженні 60% пацієнтів з постковідним синдромом мають певні незручності від обмежень у щоденному житті, оскільки час від часу їм потрібно уникати або зменшувати