Волинський національний університет імені Лесі Українки

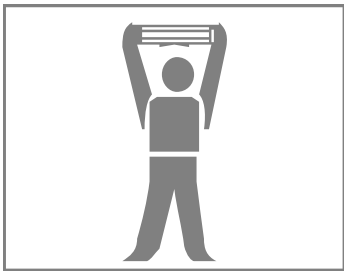
СУЧАСНІ ЗДОРОВЧО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ

Збірник наукових праць

СУЧАСНІ ОЗДОРОВЧО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ

Матеріали ІІІ Регіональної науково-практичної конференції молодих учених

Випуск 12



Луцьк – 2022

С 91
УДК 796 (05)

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 ІІІ 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, Ульяницька Наталія
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ, ЯКІ ПЕРЕХВОРІЛИ 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 ОПІКІВ31

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
ЕТІОПАТОГЕНЕЗ 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

Стельмащук Олена
ОСНОВНІ ПЕРІОДИ ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНСУЛЬТУ 45

Колесник Влада
ЙОГАТЕРАПІЯ ПРИ ОЖИРІННІ І-ІІ 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
ОБҐРУНТУВАННЯ ЕФЕКТИВНИХ ЗАСОБІВ Й МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ АРТРОЗІ..... 63

Усова Оксана
ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ВАРИКОЗНОМУ РОЗШИРЕННІ ВЕН 65

ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК

Андрійчук Богдан……55

Андрійчук Ольга……..…..…33

Вавдіюк Ганна.....31

Вознюк Роман.....6

Воронко Анна.....29

Гордійчук Віктор……...……59, 61

Грицай Оксана……...42

Грейда Наталія……..8, 21, 24, 57

Гречко Оксана.....33

Джугало Ганна.....8

Драгунова Ірина…..……..……24

Дубовик Ярослав……..40

Куклін Єгор.....10

Колесник Володимир……49

Колесник Влада.....47

Кондзерська Вероніка……..57

Лісовецька Валерія.....16

Прач Вадим.....42

Сахарук Любомир.....27

Сермашов Назар……51

Сітовський Андрій.....14

Смірнов Максим……21

Спасюк Анна…….…..59, 61

Стельмащук Олена...……45

Тананайко Дмитро.....12

Тараймович Богдана.....37

Ульяницька Наталія.....16, 51

Усова Оксана.....37, 66

Ясиновська Тетяна ……..……18

Шведюк Іванна…….…….37

Шептицький Андрій……63

Циранюк Юлія……...55

stretching classes. *Journal of physical education and sport (JPES).* Vol 21 (Suppl. Issue 2.). Art 141. 2021. pp 1118-1123.

— — — —

Грейда Наталія, Смірнов Максим

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА ЕРГОТЕРАПІЯ ПІДЛІТКІВ ПІСЛЯ ТРАВМ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Вступ. Актуальність дослідження полягає в тому, що у відповідності до діагностування травмованої кінцівки призначають різноманітні засоби фізичної терапії та ерготерапії, що дає добрі результати, скорочує терміни лікування і непрацездатності, сприяє швидкому і повному відновленню втрачених функцій кінцівок, пристосуванню організму до фізичних навантажень та побутових потреб. З метою підвищення рівня активності у повсякденному житті, продуктивній діяльності та відпочинку підлітків та адекватності підбору засобів фізичної терапії та ерготерапії необхідною є детальна діагностика функціональних можливостей травмованих [2; 5].

Мета дослідження – обґрунтувати програму фізичної терапії та ерготерапії після травми верхньої кінцівки у постіммобілізаційному періоді у підлітків.

Методи та організація дослідження. Методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури; збір анамнезу; лікарсько-педагогічне спостереження; бесіда; антропометрія; кутометрія.

Організація дослідження. Дослідно-експериментальна робота проводилась на базі дитячого ортопедо-травматологічного відділення Волинської обласної дитячої клінічної лікарні протягом 2021- 2022 років за участі 12 підлітків 13-14 років, із травмами верхніх кінцівок, які перебували в постіммобілізаційному періоді.

Програма фізичної терапії та ерготерапії включала такі основні *засоби*: лікувальну гімнастику, комплекси терапевтичних вправ для верхньої кінцівки; механотерапію; масаж; самомасаж; гідромасаж; гідрокінезіотерапію та ерготерапевтичні стратегії розвитку рухових можливостей: розвиток дрібної моторики рук та покращення рухливості у діктьовому суглобі. Терапевтичні вправи були одним з основних методів відновного лікування у фізичній терапії.

Для розвитку дрібної моторики рук рекомендували пальчикові вправи: на відведення, протиставлення пальців; на опір; на координацію. Для пальчикової гімнастики та вправ для зап’ястя та покращення функціонування ліктьового суглоба використовували м’ячики, кульки, сірники, обтяжувачі, ігри з пластеліном, глиною, крупами, шнурівками [3; 4].

До комплексів лікувальної гімнастики включали активні вправи і активні з допомогою. На початку періоду використовували вихідні положення та різноманітні пристосування, що полегшують рух: ковзаючі площини, роликові візки, блокові установки. При всіх діафізарних переломах рано починають включати осьові навантаження.

При внутрішньосуглобових (епіфізарних) переломах пасивні рухи виконували обережно. Обов'язково використовували вправи на розслаблення, ізометричні напруження м'язів (5-7 секунд), статичні утримання кінцівки, вправи з предметами і без них, з опором. При лікуванні всіх внутрішньосуглобових переломів є максимально важливе раннє застосування рухів в ураженому суглобі та пізнє осьове навантаження.

У комплекси включали ізометричні напруження м'язів, вправи на розслаблення, статичні утримання кінцівки в різних положеннях, вправи з предметами і без них, з опором, у воді. У цей період махові вправи протипоказані, тому що це призведе до розхитаності суглоба. У III періоді виконували вправи із широкою амплітудою рухів, в тому числі махові обертання, кидки. Однак ці рухи у найближчі 3-5 місяців не повинні бути різкими, розмашистими, виконуватись у швидкому темпі [1; 6].

Результати дослідження. Механізм травм верхніх кінцівок досліджуваних подано в табл.1.

Таблиця 1

Механізм травм верхніх кінцівок досліджуваних (n=12)

№	***Причини***	***%***
1.	Удар по передпліччю	25,0
2.	Удар по зовнішній поверхні плечового суглобу	25,0
3.	Падіння на лікоть	16,6
4.	Падіння на відведену і витягнуту вперед руку	16,6
5.	Падіння на витягнуту руку	8,3
6.	Падіння на променеву сторону кисті з притиснутим I пальцем (механізм травми непрямий)	8,3
7.	Надмірне м'язове скорочення	8,3

Як видно з таблиці 1, основними причинами травм верхніх кінцівок були: удар по передпліччю; удар по зовнішній поверхні плечового суглобу; падіння на лікоть; падіння на відведену і витягнуту вперед руку; падіння на променеву сторону кисті з притиснутим I пальцем; надмірне м'язове скорочення.

При ушкодженні плечового м'яза та при травмі ліктьового м'яза довжина ураженої кінцівки зазнала укорочення на 0,5 см. При переломі плечової кістки обвід травмованої кінцівки був меншим, ніж здорової на 0,7 см. При травмі діафіза ліктьової кістки, обвід травмованої кінцівки поблизу ліктя був менше, ніж здорової на 0,5 см.

Таблиця 2

Об'єм рухів у плечовому, променевозап'ястковому та ліктьовому суглобах травмованої кінцівки та норма рухів (в градусах) (n=12)

Згинання		***Розгинання***		***Відведення***		***Ротація***	
	Норма		Норма		Норма		Норма
Плечовий суглоб							
100°	130-135°	20°	35-45°	70°	90°	5-15°	20-35°
Променевозап'ястковий суглоб							
20-40°	50-80°	20-30°	50-60°	10°	15-20°	60°	80°
Ліктьовий суглоб							
Згинання		***Розгинання***		***Амплітуда***			
	Норма		Норма		Норма		
-	25-30°	-	180°	120°		150-155°	

Як бачимо, з табл. 2, оцінка рухових можливостей травмованих рук підлітків у плечовому, променевозап'ястковому та ліктьовому суглобах була на 10-20 градусів нижчою за показники норми. Застосування програми фізичної терапії та ерготерапії прискорило процес відновлення травмованої кінцівки у підлітків у порівнянням із середніми показниками традиційного лікування пацієнтів при травмах верхніх кінцівок.

У 61% обстежуваних м'яз травмованої кінцівки не витримував додаткового опору у вигляді вагового навантаження, але була можливість руху в горизонтальній і вертикальній площинах, у 20% досліджуваних травмований м'яз міг витримувати значний опір та вагове навантаження, у 18% травмованих була можливість руху в горизонтальній площині з опором сили тертя. Найшвидше відбувався процес регенерації кісткової тканини при переломах п'ясткових кісток за фаланг пальців.

Висновки. Відведення плеча становило до 70°, згинання – до 100 °, розгинання до 20°. Ротаційні рухи плеча довкола своєї осі були в межах 5-15°. У ліктьовому суглобі амплітуда рухів становила 120° й здійснити повне розгинання та максимальне згинання обстежуваний не міг. У променевозап'ястковому суглобі долонне згинання у бік долонної поверхні досягало 20-40°, розгинання – до 20-30°, відведення кисті (у променевий бік) – до 10°. Амплітуда пронаційно-супінаційних рухів здійснювалась у межах 60 °.

Список використаних джерел

1. 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.* Луцьк, 2019. №2 (46). С. 55-60.

2. Грейда Н., Андрійчук О. Застосування сучасних методик фізичної терапії. *Актуальні проблеми сучасної освіти та науки в контексті євро інтеграційного поступу:* матер. V міжнар. наук.-практ. конф. (м. Луцьк, 23-24 трав. 2019 р.). Луцьк: Вежа-Друк, 2019. С. 190-192.

3. Грейда Н., Андрійчук О., Лавринюк В. Зміст діяльності фахівців фізичної терапії й ерготерапії у комплексному наданні медичних послуг. *Фізична*

культура і спорт: досвід та перспективи: матеріали ІІ 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 ІІІ Науково-практичної онлайн-конференції з міжнародною участю, м. Запоріжжя, 20–21 жовтня 2022 р. Запоріжжя, 2022. С. 28-31.

5. Ульяницька Н., Андрійчук О., Бєлікова Н., Індика 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. 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.

— — — —

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,