



**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 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 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 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 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

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Вступ. В Україні у близько 2 млн. осіб діагностовано цукровий діабет [2]. Переважна більшість – хворі на цукровий діабет II типу. Поширеність ЦД в Україні складає 2463,9 на 100 тис. населення [3]. Діабетичні ускладнення призводять до зміни способу життя, звичної роботи. Серед пацієнтів, які страждають на цукровий діабет, велику частку займають діагностовано коморбідні стани. Комплексна програма реабілітації з застосуванням засобів фізичної терапії направлена на покращення як фізичного стану здоров'я, так і психологічного налаштування на одужання [1].

Мета дослідження: проаналізувати результативність програми фізичної терапії при цукровому діабеті II типу.

Методи та організація дослідження. Дослідження було проведене у декілька етапів, які проходи послідовно та доповнювали один одного. У дослідженні брало участь 11 жінок, хворих на цукровий діабет II типу. Згідно з даними обстеження та лабораторних показників цукровий діабет був середнього ступеня важкості в стадії субкомпенсації. Вік пацієнток – 25-38 років. Середня тривалість захворювання $4,6 \pm 2,3$ р. Всім учасникам дослідження було проведено комплексне клініко-лабораторне дослідження на початку реалізації та наприкінці програми фізичної терапії. Обов'язковим був огляд ендокринолога, невропатолога.

Результати дослідження. Програма реабілітації із застосуванням засобів фізичної терапії реалізовувалась паралельно з соціальною та психологічною реабілітацією жінок, які були залучені до дослідження. При плануванні програми фізичної терапії важливим етапом є персоніфікований підхід, який включає в себе підбір рухового режиму, дозування фізичного навантаження. Він базувався на врахуванні декількох факторів: клінічний перебіг цукрового діабету та ступінь компенсації; наявність діабетичних ускладнень; попередній досвід та реакція організму на фізичне навантаження; супутні захворювання; психоемоційний стан хворого; етап реабілітації; вік.

Результати обов'язкових вимірювань функціонального стану кардіореспіраторної системи: частота серцевих скорочень, показники рівня артеріального тиску, підрахунок частоти дихання в спокої, показники при виконанні проби Штанге та проби Генчі свідчать про позитивний вплив проведеної програми на функціональну здатність дихальної та серцево-судинної системи.

На початку дослідження розрахунок індексу маси тіла, показав, що у всіх учасниць дослідження була надлишкова маса тіла. Наприкінці дослідження надлишкової маси тіла не було зафіксовано в жодній з учасниць дослідження. Середньогруповий показник індексу маси тіла становив $23,9 \pm 2,4$ кг/м².

Первинне визначення показника максимального споживання кисню зафіксувало показники, які коливались і становили $28,27 \pm 2,4$ мл/кг/хв.

Реалізована комплексна програма реабілітації та повторне визначення показника максимального споживання кисню показало, що толерантність до фізичного навантаження збільшилась. Показник становив $31,4 \pm 2,8$ мл/кг/хв.

На початку дослідження низький рівень фізичної працездатності виявлено у 5 осіб (45,5%), середній рівень був зафіксований у 4 пацієток (36,5%) і високий рівень - у 2 хворих (18%). Наприкінці дослідження, результати дослідження показали, що низький рівень залишився в однієї пацієтки (9%), середній рівень у 7 учасниць дослідження (64%), високий рівень у 3 пацієток (27%).

Досліджуючи індивідуальне сприйняття фізичного навантаження за шкалою Борга, на початку дослідження, відповіді пацієток розподілились таким чином: 4 особи (36,5%) вказали на дуже важке навантаження; 6 пацієток (54,5%) зазначили про помірно важке навантаження; 1 хвора (9%) відмітила помірне фізичне навантаження. Повторне опитування наприкінці дослідження, показало, що відповіді учасниць дослідження змінились. Так, 2 учасниці дослідження (18%) зазначили про легке навантаження, 7 пацієток (64%) вказали на помірне навантаження і 3 хворих (28%) відмітили, що навантаження для них помірно важке.

За допомогою 6-хвилинного тесту ходьби ми визначали відстань, яку долають пацієнти. Згідно з отриманими результатами на початку дослідження у 3 пацієток (27,5%) показник був в межах норми, в 6 хворих (54,5%) – хронічна серцева недостатність I функціонального класу, 2 пацієток (18%) – хронічна серцева недостатність II функціонального класу. Наприкінці дослідження: хронічна серцева недостатність I функціонального класу у 3 пацієток (27%), межі норми – у 8 учасниць дослідження (73%).

Для визначення наявності чи ризику виникнення діабетичної периферичної полінейропатії ми проводили опитування за шкалою Модифікованого невропатичного дисфункціонального рахунку. Згідно з проведеними обстеженнями та підрахунком балів ми з'ясували, що на початку дослідження у 9 осіб (82%) була помірно виражена діабетична периферична полінейропатія, а у 2 пацієток (18%) були наявні початкові ознаки діабетичної периферичної полінейропатії. Наприкінці дослідження була відмічена позитивна динаміка змін.

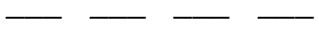
Висновки. Проведення обстеження учасників підтвердили дослідження ряду авторів щодо стану фізичного здоров'я хворих на цукровий діабет. Після реалізації програми реабілітації із застосуванням засобів фізичної терапії відмічається покращення функціональної здатності серцево-судинної системи, підвищуються показники фізичної працездатності, нормалізації маси тіла, стабілізації психоемоційного стану, покращення самопочуття.

Список використаних джерел

1. Андрійчук О.Я., Ульяницька Н.Я., Якобсон О.О., Грейда Н.Б., Майструк М.І. Вплив фізичної терапії на якість життя пацієнтів з коморбідними станами. *Art of Medicine*. 2021. № 2. С. 7-14.
2. Барладин О.Р., Вакуленко Л.О., Храбра С.З., Веремчук О.Д., Гавран Т.С. Ефективність застосування фізичної реабілітації в комплексному лікуванні

хворих з цукровим діабетом 2 типу. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2021. № 9. С. 21-24.

3. Калмиков С. А., Калмикова Ю. С. Сучасні погляди на використання методик лікувальної фізичної культури у фізичній терапії хворих на цукровий діабет 2 типу. *Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології*. 2017. № 1. С.10-15.



Нечипорук Вадим

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Вступ. За визначенням Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ), хвороби системи кровообігу в ХХІ столітті стали одною із головних проблем для систем охорони здоров'я і негативно впливають на сталий розвиток і соціально-економічну структуру країн світу. Одночасно вони є також найбільш поширеною причиною смерті людей.

Найбільш поширеним захворюванням серцево-судинної системи є гіпертонічна хвороба. За статистикою на неї страждає близько 15% населення з яких майже половина людей старше 50 років. Приблизно у кожній 4-5-ї дорослої людини спостерігається підвищений артеріальний тиск. Так, підвищення артеріального тиску спостерігається у 4% осіб віком 20-23 років і досягає 50% і більше у віці 50-70 років [1-6].

Мета дослідження. Вивчити особливості перебігу гіпертонічної хвороби у людей похилого віку та проаналізувати і обґрунтувати застосування засобів фізичної терапії при гіпертонічній хворобі.

Методи дослідження. Аналіз та узагальнення літературних джерел з теми дослідження.

Результати дослідження. Клініка гіпертонічної хвороби складається із симптомів, що пов'язані з підвищенням артеріального тиску, і симптомів, пов'язаних із подальшими порушеннями в органах-мішенях – серці, нирках, мозку, судинах очного дна.

На початкових стадіях хвороби клініка виражена неяскраво, хворий тривалий час може не знати про підвищення артеріального тиску. Однак уже в цей період можуть спостерігатися такі неспецифічні скарги, як швидка втомлюваність, дратівливість, зниження працездатності, слабкість, безсоння, запаморочення та ін.

Залежно від рівня АТ виділяють три ступені АГ: