



**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).*

показників розумової та фізичної працездатності, покращення вегетативної регуляції, що вказує на ефективність запропонованої програми фізичної терапії.

Список використаних джерел

1. Абдуева Ф. М., Каменская Э. П. Вегетососудистая дистония или соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы сердца? *Вісник Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна. Сер. Медицина*, 2012. 998 (23):102–105.
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. Антонен Е. Г., Хяникяйнен И. В. Соматоформная вегетативная дисфункция как предиктор хронической ишемии мозга. *Ученые записки Петрозаводского государственного университета*. Петрозаводск, 2014. 4:43–48.
4. Бойчук Т., Левандовський О., Голод Р., Гриневич М. Засоби фізичної реабілітації як превентивний фактор виникнення синдрому артеріальної гіпертензії в осіб з вегетативною дисфункцією. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. держ. ун-ту імені Лесі Українки*. Луцьк, 2005. Ч. 2. С. 17–21.
5. Крижанівська О. Моніторинг адаптаційних можливостей студентів спеціальних медичних груп при фізичних навантаженнях. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації: зб. наук. праць*./Гол. ред. ВМ Костюкевич. 2016. №. 1. С. 520-525.
6. Трад Реда Хассан. Фізичні вправи, масаж, гідро- та механотерапія у реабілітації хворих на нейроциркуляторну дистонію : автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту : 24.00.02. Київ, 1996. 16 с.
7. Andriichuk O. General lifestyle characteristics of students who practice sports / Andriichuk Olga // *Journal of Physical Education and Sport*. – 16 Supplement issue (1). – Art 113. – 2016. – P. 699-702.

Довгун Дарина, Куклін Єгор

ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ РИТМУ СЕРЦЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВИХІДНОГО ВЕГЕТАТИВНОГО ТОНУСУ У ГОСТРИЙ ПЕРІОД ІНФАРКТУ МІОКАРДА

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Вступ. Відповідно до рекомендацій експертів Європейської кардіологічної спілки й Північноамериканської спілки кардіостимуляції й електрофізіології, інтегральним показником, що характеризує ВРС у цілому, є показник S D N N, що відображає вплив як симпатичного, так і парасимпатичного відділу ВНС.

Показник $S D N N < 100$ мс, визначене через тиждень від початку захворювання, вважається незалежним критерієм несприятливого прогнозу у пацієнтів, що перенесли інфаркт міокарда [1-7].

Мета дослідження. Вивчити особливості варіабельності ритму серця в залежності від вихідного вегетативного тону у гострий період інфаркту міокарда.

Методи дослідження. Динаміку показників ВРС залежно від вихідного стану ВНС вивчали у пацієнтів, активізованими прискореними темпами – освоєння стаціонарної програми фізичної терапії за 23 дні) і пацієнтів, що освоїли стаціонарну програму фізичної терапії за 30 і більше днів. Пацієнти були поділені з урахуванням вегетативного тону в гострому періоді інфаркту міокарда за значенням показника $S D N N$ на чотири підгрупи: у підгрупу 1А й 1Б ввійшли пацієнти з $S D N N > 100$ мс, підгрупи 2А й 2Б склали відповідно пацієнти з $S D N N < 100$ мс.

Результати дослідження. У гострому періоді інфаркту міокарда (під час першого обстеження) у всіх підгрупах пацієнтів спостерігалось зниження часових показників ВРС, так само виникав симпто-парасимпатичний дисбаланс, що проявлявся більшим пригніченням парасимпатичної активності, що є закономірною реакцією на стрес симптоадреналової системи, і є характерним для пацієнтів з гострим інфарктом міокарда.

При цьому потрібно відзначити, що підгрупи 1А й 1Б достовірно відрізнялися від підгруп 2А й 2Б як більш високими значеннями часових показників ($S D N N$, $p N N$ 50%, $R M S S D$) так і характерними змінами спектрального складу, що природно, тому що поділ пацієнтів на підгрупи «1» і «2» відбувалося з урахуванням показника $S D N N$.

У підгрупах 2А й 2Б була більш низька потужність Н F хвиль у порівнянні з підгрупами 1А й 1Б ($260 \pm 50,1$ мс² і $252,5 \pm 35,8$ мс², відповідно $129,5 \pm 17,2$ мс² і $109,3 \pm 23,9$ мс²). У підгрупах 2А й 2Б потужність L F-компоненту так само була достовірно нижче чим у підгрупах 1А і 1Б.

Дані зміни говорять про більшу ступінь вегетативного дисбалансу в цих підгрупах і, як наслідок, підвищення ймовірності несприятливого результату захворювання.

Вихідні значення показника L F / Н F, що характеризує співвідношення симпатичної й парасимпатичної активності ВНС, були найбільш високі в підгрупах 2Б і 2А в порівнянні з 1А й 1Б ($3,8 \pm 0,41$ у.о. і $4,3 \pm 1,1$ у.о., відповідно $2,9 \pm 0,3$ у.о. і $2,1 \pm 0,4$ у.о.), що говорить про перевагу симпатичних впливів і є несприятливою ознакою для подальшого прогнозу захворювання.

Висновки. Оцінка вихідних показників вегетативної регуляції серцевого ритму, а також їх динаміки в процесі стаціонарного лікування, надає можливість диференційовано підходити до вибору програми терапії й вносити корективи в ході її проведення. Так прискорену програму фізичної терапії доцільно призначати при відсутності вираженого зниження $S D N N$ (не менше 100 мс). При значенні показника $S D N N$ менше 100 мс більш раціональне проведення

звичайної програми фізичної терапії у зв'язку з підвищеним ризиком розвитку ускладнень.

Список використаних джерел

1. Гребеник М.В. Прихильність до довготривалої вторинної профілактики після інфаркту міокарда / М. В. Гребеник, О. І. Левчик // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – № 1 (75). – 2018. – С. 18-23.
2. Індика С.Я. Фізична реабілітація після інфаркту міокарда в домашніх умовах: [навч. посібн.] / Індика С.Я., Сітовський А.М., Новак С.Б., Ходінов В.М. – Луцьк : АРТіП, 2014. – 150 с.
3. Радченко Г.Д. Фактори ризику виникнення несприятливих подій (інфаркту міокарда, нестабільної стенокардії, інсульту, ниркової та серцевої недостатності, смерті) у хворих з артеріальною гіпертензією, які проходили стаціонарне лікування у спеціалізованому відділенні / Г. Д. Радченко, Ю. М. Сіренко // Артеріальна гіпертензія. – № 2 (2). – 2008. – С. 10-16.
4. Ягенський А. В. Прихильність до лікування пацієнтів у віддалений період після інфаркту міокарда / А. В. Ягенський, І. М. Січкарук // Рациональна фармакотерапія. – № 1-2 (50-51). – 2019. – С. 24-27.
5. Sichkaruk I. Self-reported adherence to treatment and arterial hypertension control in patients after ischemic stroke and myocardial infarction / Sichkaruk I., Yagensky A., Belikova N., Dukhnevych L., Indyka S., Sitovskyi A., Sydor N. // In Journal Of Hypertension. – Vol. 26. – 2008. – P. 398.
6. Sichkaruk I. Abdominal obesity in patients after myocardial infarction: association with social, demographic and medical factors / I. Sichkaruk, A. Yagensky, L. Dukhnevych, A. Sitovskyi, S. Indyka, I. Savchuk // European Journal of Preventive Cardiology, 2013. – T 20. – S. 118.
7. Sitovskyi A. Heart Rate Variability of the Adolescents in the Age between 12-13 years / Sitovskyi A., Radchenko A., Dmitruk V., Andriychuk O., Roda O., Savchuk I. // Neurophysiology. – 2020. – 52(4). – С. 279-288.

— — — — —

Наконечна Олена

КОМПЛЕКСНИЙ ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ ІЗ СТЕНОКАРДІЄЮ

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Вступ. На стенокардію страждає 35–40% хворих на ішемічну хворобу серця. Щороку з приводу ішемічної хвороби серця звертаються до лікарів у середньому близько 6 млн. хворих. Показники розповсюдженості та смертності від ішемічної хвороби серця в Україні є одними з найвищих в Європі. Однією з