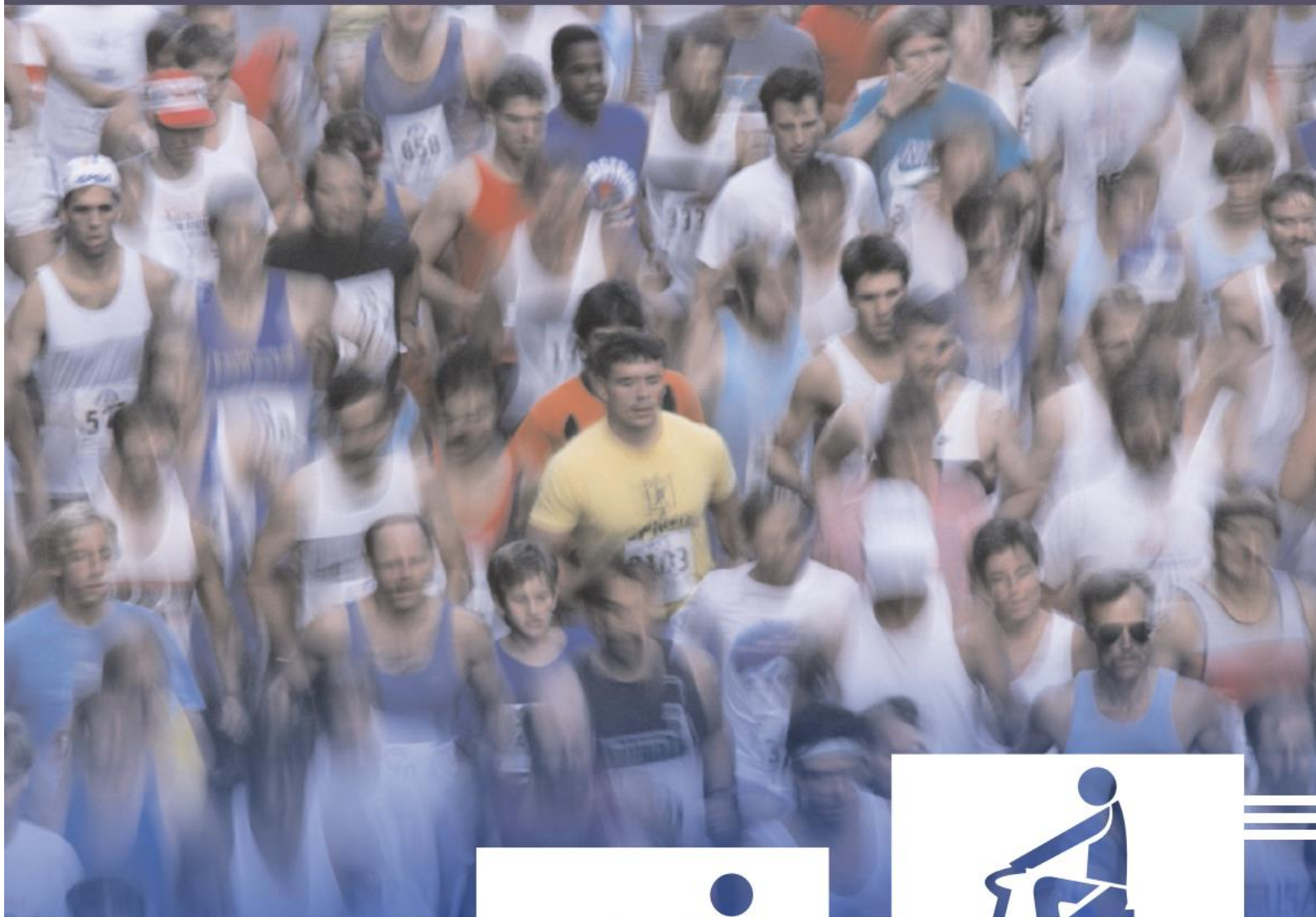




**Волинський національний
університет імені Лесі Українки**



**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 ОПІКІВ	31
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
Стельмашук Олена Основні періоди відновлення після перенесеного інсульту	45
Колесник Влада Йогатерапія при ожирінні I-II 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 Обґрунтування 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	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 ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗІ СКОЛІОЗОМ

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Вступ. В Україні постійно збільшується кількість дітей із сколіозом. Починаючи із внутріутробного розвитку, від народження, у дошкільному віці сколіотична хвороба порушує різні системи життєзабезпечення організму, та може призводити до інвалідності.

Відновна терапія в системі консервативного лікування має свої переваги, є одночасно і профілактичним засобом та дозволяє консервативно, без оперативного втручання протидіяти цьому захворюванню.

Різними засобами відновної терапії, з урахуванням етіології й патогенезу захворювання, можливо досягти стабілізації змін хребта й зменшити їх.

В спеціалізованих закладах здійснюється планомірний оздоровчий процес, де навчання й виховання поєднується із кваліфікованим лікуванням сколіотичної хвороби. Це є найефективнішою й раціональною формою організації терапевтичного впливу при сколіозі.

При вивченні даних літератури по застосуванню фізичної терапії для дошкільників зі сколіозом, нами відзначена несистематизованість пропонованих засобів. Здебільшого, комплекси терапевтичних вправ розроблені для дітей старших дошкільників, й побудовані без врахування морфо-функціональних особливостей розвитку дітей і є зменшеною формою корекційних заходів для дітей шкільного віку [1-7].

Тому, **метою** нашого дослідження було вивчення ефективності фізичної терапії дошкільників зі сколіозом.

Методи й організація дослідження. Для реалізації належної програми фізичної терапії необхідне максимальне використання всього особистого часу дітей. Наша програма була спрямована, головним чином, на виховання здатності до правильного положення тіла дитини в різних положеннях і при русі. Домогтися цього можна тільки при раціональній організації загального й рухового режиму дня, насичення будь-яких занять фізичними вправами (фізкультпаузи, рухливі ігри на прогулянках, ранкова гімнастика), різними коригуючими вправами з регулярним їх проведенням. Вихователям дитячих садочків та інструкторам фізичної культури були запропоновані методичні рекомендації по формуванню знань й умінь для роботи з дітьми, хворих сколіозом. Особлива увага приділялася роботі з батьками: регулярні загальні збори й індивідуальні бесіди, випуск рекомендацій із профілактики сколіозу, роз'яснення по правильному режимі дня дошкільника, особливостях меблів, поведіння в побуті. Кожен з батьків протягом року відвідував заняття коригувальної гімнастики, лікувального плавання, масажу з метою навчання цим методикам і проведення цих процедур у літній період.

Результати дослідження. У результаті проведеного обстеження дошкільників зі сколіозом встановлено, що для них характерні диспластичні сколіози майже у 90% дітей, з поступовим зростанням до 5 років. Високий рівень

викривлень хребта в цьому віці, нерівномірність вікової динаміки, пов'язані з особливостями росту й розвитку дитини, а наявність майже 15% сколіозу у дітей пов'язане з уродженими формами. Сколіоз у дошкільників супроводжується зазвичай супутньою ортопедичною й соматичною патологією (плоскостопість, гіпермобільний синдром, рахіт, родові травми, аденоїди, бронхіт), що ускладнює процес сколіотичної хвороби. Сколіоз у дошкільників супроводжується змінами довжини, обвідних розмірів й центру маси тіла й його сегментів.

У дошкільників зі сколіозом першого ступеня виявлено низькі можливості серцево-судинної й дихальної системи та дисбаланс між функцією дихання й кровообігу. Зокрема, встановлено, що частота серцевих скорочень у спокої достовірно вища в дітей зі сколіотичною хворобою першого ступеня. При визначенні ЖЄЛ були отримані достовірно нижчі показники в дітей зі сколіотичною хворобою першого ступеня, що є наслідком погіршення функціональних можливостей дихальних м'язів, діафрагми, обмеженням рухливості ребер. Індекс Руфьє, що характеризує рівень фізичної працездатності, достовірно вищий в дітей, що не мають сколіозу першого ступеня. Ця функціональна проба викликала в дітей основної групи більшу реакцію на навантаження, а відновлення до норми відбувалося повільніше, ніж у дітей з нормальною поставою.

У результаті реалізованої комплексної програми фізичної терапії із включенням традиційних терапевтичних вправ, плавання, класичного масажу й введенням нетрадиційних форм занять (ранкова гімнастика, вправи на фітбольних м'ячах, елементи хореографії, точковий масаж) відповідає терапевтичним і гігієнічним вимогам, характеризується адекватною послідовністю, інтенсивністю й співвідношення у програмі різних засобів й методів фізичної терапії при сколіотичній хворобі першого ступеня для дітей 3-6 років.

Виявлено позитивну динаміку функціонального стану дітей у процесі фізичної терапії, що підтверджує ефективність методичних підходів фізичної терапії. Так, у дітей зі сколіотичною хворобою першого ступеня порівняно з вихідними показниками силова витривалість м'язів спини збільшилася трирічних дітей у 10 разів, у чотирирічних в 7,5 разів, в п'яти й шестирічних в 5 разів.

Висновки. Фізична терапія протягом 9 місяців нормалізувала стан хребта у 20% дітей, поліпшила – в 29%, стабілізувала сколіотичний процес – у 42%. Використання програми фізичної терапії в спеціалізованих дошкільних установах для дошкільників від трьох до шести років зі сколіозом першого ступеня, запобігає прогресуванню сколіотичній деформації, позитивно впливає на показники здоров'я дітей, підвищує рухову активність, формує позитивні гігієнічні навички, створює мови для загального оздоровлення.

Список використаних джерел

1. Андрійчук О. Я., Цюпак Т. Є., Сітовський А. М. Інструментальні дослідження у фізичній терапії осіб з деформаціями опорно-рухового апарату. *Innovative development of science and education. Abstracts of the 2nd International scientific*

and practical conference. Athens, Greece : ISGT Publishing House, 2020. P. 92–95.

2. Андрійчук О.Я., Сметаніна К.І., Грейда Н.Б., Сергеев В.М., Сітовський А.М., Цюпак Т.Є. Ожиріння: профілактика, лікування, фізична терапія: навчально-методичний посібник. Луцьк, 2021. 139 с.
3. Беспалова О.О., Рибалко П.Ф., Сітовський А.М., Цюпак Т.Є., Савчук І.В. Реабілітаційний діагноз пацієнтів із остеоартрозом на основі міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ). *Art of Medicine*. 2021. № 3(19). С. 6-14.
4. Кирилюк В.В, Сітовський А.М. Лікувальний масаж при захворюваннях та травмах опорно-рухового апарату : метод. реком. для підготовки до лабораторних занять. Луцьк, 2022. 45 с.
5. Сітовський А. М. Фізична терапія при порушенні діяльності опорно-рухового апарату : навч. посібн. Луцьк: ВНУ ім. Лесі Українки, 2022. 183 с.
6. Сітовський А. М. Оцінка суглобово-м'язової дисфункції при порушенні діяльності опорно-рухового апарату: метод. рекомендації. Луцьк: ВНУ ім. Лесі Українки, 2022. 89 с.
7. Сітовський А.М. Методика застосування терапевтичних вправ при порушенні діяльності опорно-рухового апарату: навч.-метод. посібн. Луцьк: ВНУ ім. Лесі Українки, 2022. 178 с.

— — — —

Сітовський Андрій

ПЕРЕДУМОВИ ЗНИЖЕННЯ РИЗИКУ ПОВТОРНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Вступ. Прихильність до лікування й модифікація способу життя є визначальним фактором якості й ефективності лікування та дві найважливіші рекомендації що знижують ризик серед пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями. Наявність супутніх захворювань знижує якість життя, збільшує кількість медикаментів та негативно впливає на прихильність пацієнта до лікування й модифікацію факторів ризику [1-4].

Тому, **метою** нашого дослідження було вивчити взаємозв'язок обізнаності й прихильності до модифікації факторів ризику повторного інфаркту міокарда в довготривалому періоді захворювання.

Методи дослідження. Обізнаність пацієнтів щодо факторів ризику та прихильність до модифікації факторів ризику повторного інфаркту міокарда оцінювались на підставі складеної нами анкети.