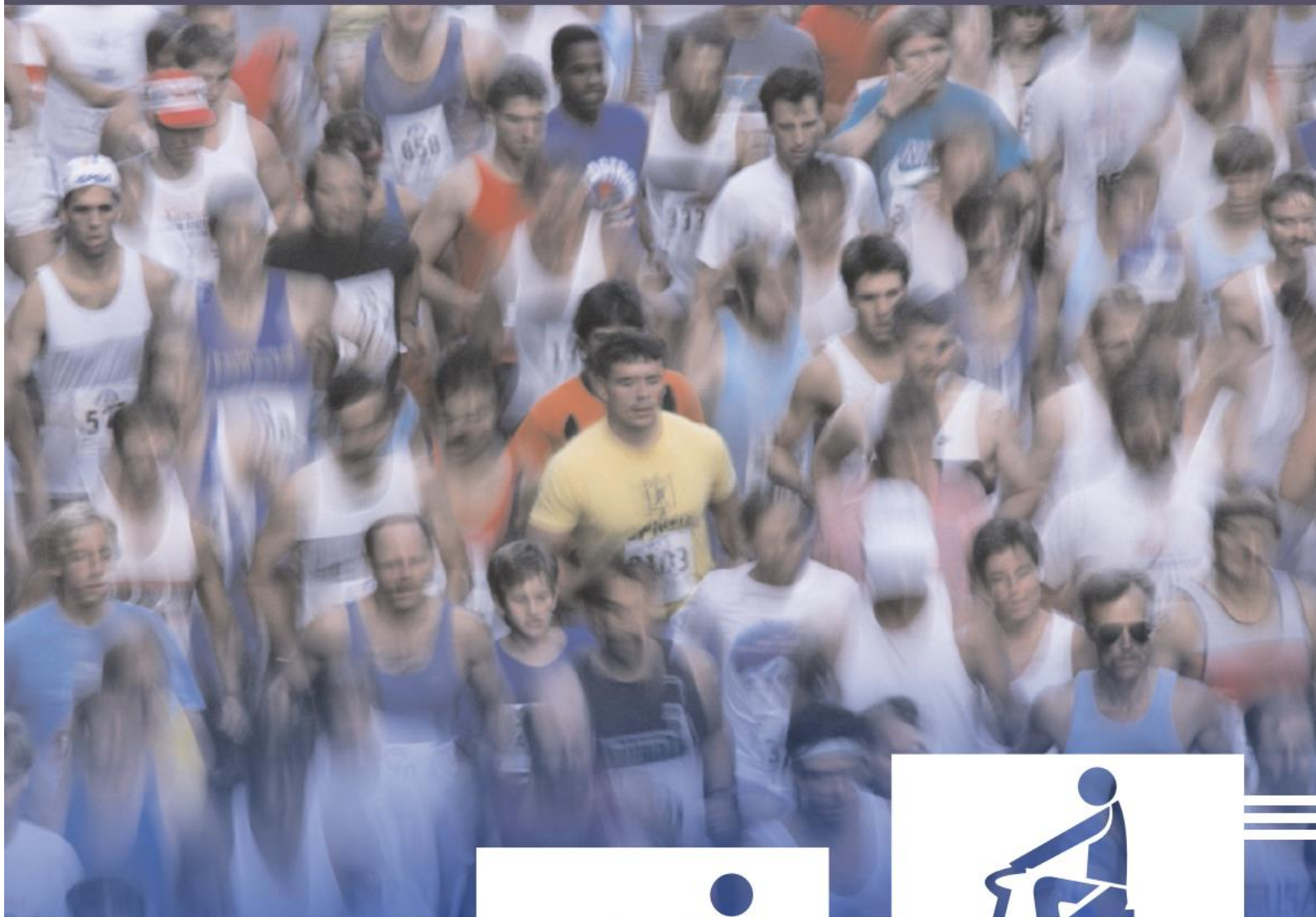




**Волинський національний  
університет імені Лесі Українки**



**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

<b>Вознюк Роман</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА.....	6
<b>Джугало Ганна</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ У ПОСТІММОБІЛІЗАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ .....	8
<b>Куклін Єгор</b> КІНЕЗІОТЕРАПІЯ ПРИ ПЛОСКОСТОПОСТІ У ДІТЕЙ 9-10 РОКІВ .....	10
<b>Тананайко Дмитро</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗІ СКОЛІОЗОМ .....	12
<b>Сітовський Андрій</b> ПЕРЕДУМОВИ ЗНИЖЕННЯ РИЗИКУ ПОВТОРНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА .....	14
<b>Лісовецька Валерія, Уляницька Наталія</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ, ЯКІ ПЕРЕХВОРИЛИ НА КОРОНАВІРУСНУ ХВОРОБУ .....	16
<b>Грейда Наталія, Ясиновська Тетяна</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ДІТЕЙ ІЗ ВРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ.....	18
<b>Грейда Наталія, Смірнов Максим</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА ЕРГОТЕРАПІЯ ПІДЛІТКІВ ПІСЛЯ ТРАВМ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ .....	21
<b>Грейда Наталія, Драгунова Ірина</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА ЕРГОТЕРАПІЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ РЕВМАТИЧНИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ .....	24
<b>Сахарук Любомир</b> РІВЕНЬ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ПАЦІЄНТІВ З ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ У РЕЗИДУАЛЬНИЙ ПЕРІОД ЗАХВОРЮВАННЯ .....	27
<b>Воронко Анна</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ .....	29
<b>Вавдіюк Ганна</b> ШИНУВАННЯ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПІСЛЯ ОПІКІВ	31
<b>Гречко Оксана, Андрійчук Ольга</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ .....	33
<b>Нечипорук Вадим</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ .....	35

<b>Шведюк Іванна, Тараймович Богдана, Усова Оксана</b> ЕТИОПАТОГЕНЕЗ ВАРИКОЗНОГО РОЗШИРЕННЯ ВЕН .....	37
<b>Дубовик Ярослав</b> ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ОСІБ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ В ПРОЦЕСІ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ.....	40
<b>Прач Вадим, Грицай Оксана</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ РЕВМАТИЧНІЙ ПОЛІМІАЛГІЇ.....	42
<b>Стельмашук Олена</b> ОСНОВНІ ПЕРІОДИ ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНСУЛЬТУ .....	45
<b>Колесник Влада</b> ЙОГАТЕРАПІЯ ПРИ ОЖИРІННІ I-II СТУПЕНЯ У ЖІНОК ДРУГОГО ЗРІЛОГО ВІКУ .....	47
<b>Колесник Володимир</b> ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ФУНКЦІОНАЛЬНІСТЬ СУГЛОБІВ ПРИ АРТРОЗІ .....	49
<b>Сермашов Назар, Ульяницька Наталія</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПАЦІЄНТІВ З ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ .....	51
<b>Циранюк Юлія, Андрійчук Богдан</b> ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ .....	55
<b>Грейда Наталія, Кондзерська Вероніка</b> ОБГРУНТУВАННЯ СТРАХУВАННЯ ТА ПЕРЕМІЩЕННЯ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ ЗАСОБАМИ АДАПТИВНОГО ОБЛАДНАННЯ .....	57
<b>Спасюк Анна, Гордійчук Віктор</b> ОСОБЛИВОСТІ СИСТЕМИ КОМПЛЕКСНОЇ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ВЕРТЕБРАЛЬНИМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ.....	59
<b>Спасюк Анна, Гордійчук Віктор</b> ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ У ХОДІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ВЕРТЕБРАЛЬНОМУ ОСТЕОХОНДРОЗІ.....	61
<b>Шептицький Андрій</b> ОБГРУНТУВАННЯ ЕФЕКТИВНИХ ЗАСОБІВ Й МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ АРТРОЗІ.....	63
<b>Усова Оксана</b> 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 ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ**

*Волинський національний університет імені Лесі Українки*

**Вступ.** До найпоширеніших інфекційних хвороб сучасного суспільства належать захворювання верхніх дихальних шляхів. За даними статистики, у міжепідемічний період на них страждає шоста частина населення планети [1]. Інфекційні захворювання верхніх дихальних шляхів включають в себе застуду, ларингіт, фарингіт, гострий риніт, гострий риносинусит і гострий середній отит [2]. Ларингіт є характерним захворюванням дитячого віку, яке виникає в результаті реакції організму на більшість вірусних хвороб, при перебігу яких відбувається запальний процес голосових зв'язок та гортані. До таких захворювань належать гостра респіраторна вірусна інфекція, грип, аденовірус. Чим молодший хворий, тим більш виражені симптоми ларингіту і важчий перебіг. У дорослої людини хвороба супроводжується тимчасовими незручностями, а у дітей до трьох років є ризик виникнення крупу [4].

**Мета дослідження:** проаналізувати вплив програми фізичної терапії дітей, хворих на ларингіт, на показники функціонування респіраторної системи.

**Методи та організація дослідження:** аналіз та узагальнення даних спеціальної науково-методичної літератури; опитування, вивчення даних історій хвороб, методи математичної статистики.

**Результати дослідження.** Було обстежено 30 дітей, у підгострому періоді реабілітації з діагнозом «перенесений гострий ларингіт». Післягострий реабілітаційний період починається з моменту, коли за медичними показаннями особа не потребує цілодобового догляду лікаря-спеціаліста, але відповідно до клінічного протоколу та встановленого діагнозу (стану здоров'я) може призвести до обмеження повсякденного функціонування.

До дослідження були залучені 17 дівчаток (56,6%) і 13 хлопчиків (43,4%). Вік дітей 6-7 років. Серед показників функціонування респіраторної системи визначали життєву ємність легень (ЖЄЛ), та робили підрахунок частоти дихальних актів (ЧД) за одну хвилину. ЖЄЛ вимірювали стандартним способом. Згідно з отриманими результатами, відхилень від норми не виявили (750-1000 мл), проте у 11 (36,7%) дівчат та 7 (23,3%) хлопців підвищена ЧД – більше 25 на хвилину.

Згідно з сучасним трактуванням більшість інфекційних захворювань верхніх дихальних шляхів належить до так званих «*self-limiting*», тобто таких, що їх природний перебіг може завершуватися і без медикаментозного лікування [3].

Фізичному терапевту та мультидисциплінарній команді фахівців необхідно прийняти комплексне та зважене рішення щодо:

- програми лікування та реабілітації дитини;
- проінформувати дитину та батьків (родичів) про природний перебіг хвороби, можливі варіанти перебігу хвороби в разі лікування та реабілітації.

Фізична терапія дітей, хворих на ларингіт, скерована на підтримку ремісії, відновлення функції зовнішнього дихання, серцево-судинної системи та загальне зміцнення організму. Завданнями фізичної терапії є: покращити показники ЖЄЛ і газообміну; зняти чи зменшити бронхоспазм; зміцнити м'язи, які беруть участь в акті дихання; збільшити рухливість діафрагми і грудної клітки; регулювати процеси гальмування та збудження ЦНС; навчити дитину керованому диханню.

Комплексний курс терапії та реабілітації ларингіту на початковій стадії включає такі рекомендації:

- необхідне дотримання певного рухового режиму. Зменшення навантаження на голосовий апарат, оскільки він у дитячому віці проходить стадію формування, і вплив зайвих навантажень може призвести до розвитку дефектів мови;

- вживання великої кількості теплої несолодкої рідини для зменшення інтоксикації організму;

- контролювати стан повітря (має бути вологим), проходити часте провітрювання з можливим використанням спеціального очисника;

- збалансоване харчування, достатня кількість вітамінів, виключення гарячих, дуже холодних продуктів, газованої води [5].

Програма фізичної терапії в комплексній програмі реабілітації тривала від 14 до 21 дня залежно від стану дитини.

Досліджувані респіраторні показники були в межах вікової норми: ЖЄЛ 750-1000 мл, ЧД  $20 \pm 2,1$ . Такі дані свідчать про позитивний вплив реалізованої програми фізичної терапії на функціонування респіраторної системи дітей, які перенесли гострий ларингіт.

**Висновки.** Реабілітаційна програма з застосуванням засобів фізичної терапії повинна складатись відповідно до віку та стану здоров'я дитини та включати в себе заняття фізичними вправами (лікувальна гімнастика), процедури апаратної фізіотерапії, в тому числі інгаляції.

Вчасно розпочате лікування та реабілітація забезпечать одужання, а індивідуально підібрана програма фізичної терапії – подовження періоду ремісії та попередження рецидивів та ускладнень.

#### *Список використаних джерел*

1. Гострі захворювання верхніх дихальних шляхів. Електронне джерело. Режим доступу:

[http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/policlin/classes\\_stud/uk/med/lik/ptn/Внутрішні%20хвороби%20в%20сімейній%20медицині/6%20курс/05.%20Гострі%20захворювання%20верхніх%20і%20нижніх%20дихальних%20шляхів.htm](http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/policlin/classes_stud/uk/med/lik/ptn/Внутрішні%20хвороби%20в%20сімейній%20медицині/6%20курс/05.%20Гострі%20захворювання%20верхніх%20і%20нижніх%20дихальних%20шляхів.htm)

2. Заболотний Д. І. Гострий та хронічний ларингіт : [навч.-метод. Посіб.] / Д. І. Заболотний, А. А. Лайко, В. В. Синяченко, А. Л. Косаковський, Ю. В. Мінін; Нац. Мед. ікро. ікроінструм. Освіти ім. П.Л. Шупика, Ін-т отоларингології ім. О.С. Коломійченка. Київ : Логос, 2015. 181 с.

3. Круглий стіл «Інфекції верхніх дихальних шляхів та фітоніринг». Український медичний часопис. 2020. № 6. С. 2-4

4. Ларингіт у дітей. Електронне джерело. Режим доступу: <http://amed.in.ua/laringit-u-ditej/>



5. Яшан І. А. Медсестринство в отоларингології: Підручник / І. А. Яшан, Д. І. Заболотний, О. І. Яшан та інш. – Тернопіль: Укрмедкнига. 1999. 236 с.

*Вавдіюк Ганна*

## **ШИНУВАННЯ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПІСЛЯ ОПІКІВ**

*Волинський національний університет імені Лесі Українки*

**Вступ.** Шинування є високоефективним методом запобігання та лікування опікових контрактур і є невід’ємною частиною комплексної програми фізичної терапії. Цей метод допомагає підтримувати антиконтрактурне положення, особливо для тих пацієнтів, які відчувають сильний біль, труднощі з дотриманням позиціонування. Якщо пошкоджене місце знаходиться над поверхнею суглоба, слід вжити спеціальних заходів для виявлення всіх можливих контрактур суглоба. Програма шинування повинна включати активну та пасивну мобілізацію, що є необхідною умовою для запобігання контрактур і деформацій суглобів [2].

**Мета дослідження** - визначити методику шинування при проведенні фізичної терапії після опіків.

**Методи та організація дослідження** - аналіз та узагальнення науково-медичної літератури.

**Результати дослідження.** З метою профілактики контрактур і деформацій застосування позиціонування важливо починати вже на першому етапі фізичної терапії, а саме під час відновлення шкірного покриву. Шинування може забезпечити розтягнуте положення, що також забезпечує початкову позицію для вправ і режимів розтягування [1].

Накладення шини є єдиним доступним терапевтичним способом, який застосовує контрольовану дію на м’які тканини протягом достатнього періоду часу, щоб викликати ремоделювання тканин. Важливе значення має раннє накладання шин для запобігання розвитку післяопікової рубцевої контрактури [2].

Шини можуть виготовлятися з різних матеріалів. Ідеальним матеріалом є низькотемпературний термопласт, оскільки він легкий, його легко формувати та знімати, а також дуже добре відповідає контурам. Однак це не єдиний матеріал, з якого можна виготовити шини, і він не завжди доступний, у цьому випадку потрібно використовувати альтернативи. Паризький гіпс чудово підходить на ранніх стадіях, коли пацієнт нерухомий і на нього накладені пов’язки, однак він має тенденцію вбирати ексудат, важкий і легко ламається. Його часто