



**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

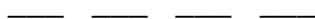
Андрійчук Богдан.....	55	Лісовецька Валерія.....	16
Андрійчук Ольга.....	33	Прач Вадим.....	42
Вавдіюк Ганна.....	31	Сахарук Любомир.....	27
Вознюк Роман.....	6	Сермашов Назар.....	51
Воронко Анна.....	29	Сітовський Андрій.....	14
Гордійчук Віктор.....	59, 61	Смірнов Максим.....	21
Грицай Оксана.....	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

*Fam Physician*. 2019 Jun 1. 99(11). 682-688. PMID: 31150188.

9. Smith D., Lane R., McGinnes R., O'Brien J., Johnston R., Bugeja L., Team V., Weller C. What is the effect of exercise on wound healing in patients with venous leg ulcers? A systematic review. *Int Wound J*. 2018 Jun. 15(3). 441-453. doi: 10.1111/iwj.12885.

10. Tan M. H., Sutanto S. A., Onida S., Davies A. H. The Relationship Between Vein Diameters, Clinical Severity, and Quality of Life: A Systematic Review. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2019 Jun. 57(6). 851-857. doi: 10.1016/j.ejvs.2019.01.024.

11. Tisi P.V. Varicose veins. *BMJ Clin Evid*. 2011 Jan 5. 2011. PMID: 21477400.



*Дубовик Ярослав*

## **ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ОСІБ СЕРЕДЬНОГО ВІКУ В ПРОЦЕСІ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ**

*Волинський національний університет імені Лесі Українки*

**Вступ.** Фізичний розвиток – це зміна природних властивостей організму впродовж життя, що виявляється у вигляді показників функціональних та морфологічних можливостей організму, фізичних якостей, рухових здібностей, працездатності, темпів старіння організму, термінів тривалості життя. На фізичний розвиток та стан здоров'я впливає дуже багато чинників, які викликають зворотні та незворотні зміни у функціонування органів та систем людини.

Згідно з сучасною віковою періодизацією, яка спирається на інтеграцію декількох критеріїв - соціального статусу особи, проявів її власної психічної активності, соматичних змін, зумовлених законами біологічного розвитку людського організму, виділяють декілька вікових періодів [2], які необхідно враховувати при організації та проведенні програми реабілітації [1]

**Мета дослідження.** Проаналізувати динаміку показників фізичного розвитку осіб середнього віку в процесі комплексної реабілітації з застосуванням засобів фізичної терапії.

**Методи та організація дослідження:** загальнонаукові – аналіз, синтез, узагальнення, порівняння; клінічні – соматоскопія; антропометричні вимірювання; педагогічні – анкетування, опитування; методи математичної статистики

**Результати дослідження.** Нами було обстежено 27 осіб, які були залучені до превентивної програми фізичної терапії. Всі учасники дослідження були середнього віку -  $50,3 \pm 1,19$  р.

Антропометричні показники на початку дослідження: середні показники довжини тіла –  $171 \pm 3,6$  см, середнє значення маси тіла -  $84,3 \pm 5,67$  кг.

Дослідження індексу маси тіла (ІМТ) є обов'язковим елементом для прогнозування ймовірності виникнення хронічних неінфекційних захворювань у дорослих [3]. Ідеальним для чоловіків вважається ІМТ 25—27. Середня тривалість життя чоловіків з таким ІМТ - максимальна. Розраховуючи ІМТ в учасників досліджування, ми з'ясували, що у 57% відмічено надлишкова маса тіла, а у 43% ожиріння першого ступеня.

Окрім масо-ростових показників ми проводили вимірювання окружності грудної клітки (ОГК), окружності талії (ОТ), окружності стегон (ОС). У жінок середній показник ОТ- 82,6 см, ОС – 85 см; ОГК – 89 см; у чоловіків - ОТ- 90,5 см, ОС – 93,3 см; ОГК – 101,3 см

У зв'язку з тим, що особи, які виявили бажання брати участь у дослідженні хотіли покращити свою статуру, ми розраховали Індивідуальний показник міцності статури (ПМС). Всі особи мали міцну статуру.

Ступінь фізичної підготовленості та оцінка фізичної підготовленості, яку проводили за допомогою 12-хвилинного тесту Купера, виявилась: у чоловіків – у 25% поганий ступінь, у 50% - задовільний ступінь та у 25% - добрий ступінь фізичної підготовленості; серед жінок у 67% - виявився задовільний ступінь фізичної підготовленості і у 33% – поганий. Таким чином, у 28,5% учасників дослідження поганий ступінь фізичної підготовленості і у 57% – задовільний ступінь і у 14,5% – добрий.

Після курсу превентивної фізичної терапії з включенням механотерапевтичних вправ, ми проводили повторне визначення досліджуваних показників. Так, визначаючи ІМТ, ми з'ясували, що у всіх досліджуваних маса тіла зменшилась, а відповідно і змінився ІМТ. У жінок показник зменшився на 3,6-5,3%, у чоловіків - 4,5-6,6%. У двох жінок маса тіла стала в межах норми. У 5 осіб стан ожиріння перейшов в надлишкову масу тіла, що є також позитивним процесом. Такі результати є підтвердженням дієвості запропонованої програми щодо зменшення маси тіла.

Щодо ПМС, то зміна індивідуальних показників, не вплинула на тип їхньої статури – всі досліджувані на початку і наприкінці дослідження були міцної статури. Окружності, які ми вимірювали (ОГК, ОТ, ОС) в процесі занять превентивною фізичною терапією з елементами механотерапії змінились, проте різниця між показниками мала випадковий характер і статистичної значущості не відмічено ( $p \geq 0,1$ ).

Досліджуючи динаміку основних показників фізичної підготовленості, було виявлено, що згідно з проведеним тестом Купера фізична підготовленість у всіх обстежуваних покращилась. Відсоток покращення має індивідуальні коливання від 9% по 42%. Так, наприкінці дослідження задовільний ступінь фізичної підготовленості був у двох осіб (28,5%), добрий – у 5 осіб (71,5%).

**Висновки.** Одержані дані щодо вихідного рівня фізичного розвитку осіб середнього віку дають підстави для залучення їх до програми превентивної фізичної терапії, удосконалюючи її механотерапевтичними вправами. Обов'язковою умовою є проведення лікарсько-педагогічного контролю за



особами під час проведення занять для спостереження за станом здоров'я та, при необхідності, термінових внесень корекцій у програму.

#### **Список використаних джерел.**

1. Андрійчук О., Уляницька Н., Грейда Н., Струбіцька Н. Пацієнтоцентричність фізичної терапії під час спортивно-реабілітаційних зборів. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2021. №2(54), С. 112-119.

2. Вікова періодизація розвитку людини. Електронне джерело. Режим доступу:

[http://pidruchniki.com/15800119/psihologiya/vikova\\_periodizatsiya\\_psihichnogo\\_rozvitku\\_lyudini](http://pidruchniki.com/15800119/psihologiya/vikova_periodizatsiya_psihichnogo_rozvitku_lyudini)

3. Сітовський А. М., Андрійчук О. Я. Обізнаність щодо профілактики ожиріння як фактора ризику повторного інфаркту міокарда в резидуальний період захворювання. *Від лікувальної фізичної культури до фізичної реабілітації, фізичної терапії та ерготерапії: спадкоємність спеціальностей і навчальних дисциплін*: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, м. Запоріжжя, 3–4 червня 2021 р. / Редкол.: О.М. Бурка, О.А. Присяжнюк. Миколаїв : ФОП Швець В.М., 2021. С.159-161.

---

**Прач Вадим, Грицай Оксана**

## **ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ РЕВМАТИЧНІЙ ПОЛІМІАЛГІЇ**

*Волинський національний університет імені Лесі Українки*

**Вступ.** Хвороби ревматичного походження залишаються найбільш поширеними патологіями в світі, в Україні зокрема.

Ревматична поліміалгія – запальне ревматичне захворювання, яке характеризується гострим початком і супроводжується вираженим симетричним болем в області плечового, тазового поясу і шиї, обмеженням рухів, значним підвищенням показників гострої фази запалення і анемією хронічного захворювання [2].

Не дивлячись на значний прогрес у дослідженні питань етіології, патогенезу, ранньої діагностики та ефективних засобів лікування пацієнтів хворих на РПМ, застосування засобів фізичної терапії в процесі лікування, в спеціалізованих закладах України є недостатньо вивченим, що вказує на необхідність і важливість розробки й впровадження індивідуальних програм фізичної терапії в лікуванні хворих на ревматичну поліміалгію [5].

До цього часу лікування хворих, які страждають на ревматичну поліміалгію, представляє собою одну із проблем, що до кінця не вирішена,