



**Волинський національний
університет імені Лесі Українки**



**СУЧАСНІ
ЗДОРОВЧО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІ
ТЕХНОЛОГІЇ**



**Збірник
наукових
праць**

СУЧАСНІ ОЗДОРОВЧО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ

**Матеріали ІІІ 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 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 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 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

Позитивна динаміка також відмічається за особистими відчуттями пацієнтів, що відмічали зменшення вранішньої скутості, і підвищення фізичної витривалості.

Список використаних джерел

1. Андрійчук О. Я. Методичні основи фізичної терапії хворих на дегенеративно-дистрофічні захворювання опорно-рухового апарату. Art of Medicine. Луцьк, 2018. С 174-177.
2. Андрійчук О. Я. Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації хворих на гонартроз: автореф. дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.03. Львів, 2013. 40 с.
3. Ібрагімов Е. Ю., Городинський, Л. М. Сучасні погляди на фізичну реабілітацію хворих на остеоартроз колінного суглоба. Український журнал медицини, біології та спорту 2022 Том 7, № 2 (36)
4. Литовченко В. О., Білостоцький, А. І. Фізична терапія при остеоартрозі колінних суглобів І-ІІ стадії. Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології, 2019.С. 54-57.
5. Нестерчук Н. Є., Костюк, М. О., Гамма, Т. В., Гірак, А. М.. Застосування фізичної реабілітації при артрозах. Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини. 2020. С 28-36.
6. Сітовський А. М. Фізична терапія при порушенні діяльності опорно-рухового апарату : навч. посібн. Луцьк: ВНУ ім. Лесі Українки, 2022. 183 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.
8. Abdel-Aziem A. Effect of a physiotherapy rehabilitation program on knee osteoarthritis in patients with different pain intensities./ *Journal of physical therapy science*, 2018. Vol. 30.no. 2. P. 307-312.

Сермашов Назар, Ульяницька Наталія

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПАЦІЄНТІВ З ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Вступ. Черепно-мозкова травма сьогодні є однією з найбільш актуальних проблем в сучасній медицині. Травматичні пошкодження черепа та головного мозку складають 30–40% усіх травм і займають перше місце за показниками летальності та інвалідизації серед осіб працездатного віку. Черепно мозкова травма (ЧТМ) – це стан, що виникає внаслідок травматичного пошкодження головного мозку, його оболонок, судин, кісток черепа і зовнішніх покривів голови [8].

Такі травми відносяться до ургентних станів, тому з ними працюють багато фахівців: нейрохірурги, неврологи і звичайно фахівці у реабілітації, оскільки реабілітація посідає один з ключових один з факторів відновлення.

Ця проблема за своїми сумарними економічними та медико-соціальними збитками займає перше місце, обганяючи серцево-судинні та онкологічні захворювання [1].

У близько 50–90 % осіб, які перенесли травму головного мозку зберігається неврологічні ураження чи створюються нові неврологічні синдроми, що можуть призвести до часткової або повної втрати працездатності [2]. Порушення рівноваги – це доволі поширене наслідкове явище ЧМТ [3].

Ушкодження, внаслідок ЧМТ є досить обширними, близько 30% пацієнтів скаржаться на порушення статичної, динамічної рівноваги і рухових функцій, в тому числі й під час ходьби [3,4].

Лікування всіх цих симптомів потребує скоординованої роботи команди лікарської команди та реабілітаційної команди, до складу якої входять: лікар ФРМ, фізичні терапевти, терапевт мови й мовлення, ерготерапевти, психологи, соціальні працівники та медичний персонал.

Тільки комплексний підхід до відновлення пацієнтів після ЧМТ дає можливість повністю активувати резерви організму і повернути людину до повноцінного життя після перенесеної травми [13].

Визначення порушень і коригування паталогічної ходьби і балансу є досить вагомою проблемою для реабілітації та відновлення людей, що перенесли ЧМТ, адже до кінця не вивчено, які засоби та методи фізичної терапії будуть найбільш ефективними [6]. Відновлення рівноваги та балансу під час ходьби є важливим аспектом для уникнення падінь та подальшого безпечного життя пацієнтів [7].

Існує недостатня кількість досліджень, що стосуються відновлення рівноваги під час ходьби в осіб з черепно-мозковою травмою.

Одним з таких є гіпотеза, що застосування подвійних та потрійних завдань сприяє покращенню динамічної рівноваги під час ходьби в осіб з ЧМТ, тому дане дослідження направлена на перевірку цієї гіпотези та дослідити ефективність подвійних і потрійних завдань у фізичній терапії для відновлення балансу та рівноваги під час ходьби в осіб з ЧМТ.

Об'єкт дослідження. Процес фізичної терапії осіб з черепно-мозковою травмою, які мають порушення ходьби для відновлення динамічної рівноваги.

Предмет дослідження. Структура та зміст комплексної програми фізичної терапії, спрямовані на відновлення динамічної рівноваги під час ходьби з використанням подвійних та потрійних завдань в осіб з черепно-мозковою травмою в ранньому відновному періоді.

Мета: розробка програми, що базуються на використанні подвійних і потрійних завдань для відновлення динамічної рівноваги під час ходи в осіб з черепно-мозковою травмою з рівнем Ранчо 7.

Завдання:

1. На основі огляду науково-методичної літератури визначити основні клінічні порушення, наслідки та ускладнення після перенесеної черепно-мозкової травми, які призводять до порушення стереотипу ходьби.
2. Проаналізувати існуючі методи фізичної терапії при черепно-мозкових травмах.
3. Розробити програму та перевірити її ефективність, яка базуються на використанні подвійних і потрійних завдань для покращення динамічної рівноваги під час ходьби в осіб з черепно-мозковою травмою з рівнем Ранчо 7.

Результати дослідження. Всі результати дослідження представлені нижче в таблиці. Але можна сказати, що дослідження було вдалим і учасники показали хорошу динаміку відновлення, не зважаючи різний термін після перенесеної травми. Це стало можливим в комплексній програмі фізичної терапії з використанням подвійних і потрійних завдань. Але так як найголовнішим показником даного дослідження слугував показник балансу і мобільності у громаді, тому що цей тест використовується на рівні участі з МКФ, тому результати цього показнику були винесені в окрему табличку (3.4) і порівняльну характеристику за допомогою математичних та статичних обрахунків вираховували та розмістили в окрему діаграму.

Таблиця 3.4.

Шкала балансу і мобільності громади

Учасники	Початкове обстеження	Прикінцеве обстеження	Норма	% покращення
1	54	68	95	64,6
2	34	45	95	42,75
3	40	54	95	51,3
4	52	65	95	61,75
5	48	69	95	65,55
6	45	50	95	47,5
7	54	66	95	62,7
8	38	59	95	56,05
9	60	76	95	72,2
10	64	80	95	76

Порівнявши результати тесту “ Шкала балансу і мобільності громади ” на початку і в кінці дослідження всіх учасників за допомогою критерію Вілкоксона, встановлено що критерій мав значення $p = ,0009$. Тобто він є значимий, що вказує на ефективність фізичної терапії із застосуванням подвійних і потрійних завдань для відновлення рівноваги в осіб, які перенесли черепно- мозкову травму.

Як показують результати повторного обстеження, спостерігається позитивна динаміка у результатах проведених тестів. Це свідчить про правильно підбрану фізичну терапію, правильної мотивації і структуризації загального розпорядку дня в цілому. А також бачимо закономірність тренуючи один із видів порушення, покращуються й всі інші види. А саме, ми працювали прицільно над

відновленням динамічної рівноваги, використовуючи подвійні, потрійні завдання, а в результаті маємо кращі показники статичної рівноваги, швидкості та витривалості. Не можна не відзначити, що цьому покращенню сприяв вік підлітків, нейропластичність та мотивація.

Проведене дослідження дає нам підстави до подальшого вивчення впливу фізичної терапії для дітей різних вікових груп, які перенесли ЧМТ.

Висновки. Було проаналізовано наукову, спеціалізовану літературу, що стосується ЧМТ, а також про застосування подвійних і потрійних завдань при порушеннях рівноваги під час ходьби, і встановлено актуальність даної теми.

Було розроблено індивідуальні програми фізичної терапії, які базуються на застосуванні подвійних і потрійних завдань для покращення динамічної рівноваги під час ходьби в осіб з черепно-мозковою травмою з рівнем Ранчо 7.

Було перевірено результативність програм, які базуються на застосуванні подвійних і потрійних завдань для покращення динамічної рівноваги під час ходьби в осіб з черепно-мозковою травмою з рівнем Ранчо 7, які проводились в рамках дослідження окремих випадків за допомогою тесту «Шкала балансу і мобільності громади». Результати тесту показали, що кожна програма довела свою результативність, так як в кожного учасника було покращення показників динамічної рівноваги під час ходьби, оскільки статистична значущість становила ($p < 0.05$).

Було розроблено практичні рекомендації для фізичних терапевтів, які працюють над покращенням рівноваги під час ходьби в осіб з черепно-мозковою травмою з рівнем Ранчо 7.

Список використаних джерел

1. Багрій І. Заняття терапія як напрям професійної діяльності. Педагогіка та психологія професійної освіти. 2020;(1):158-166.
2. Бобков ВО. Дифузне аксональне порушення головного мозку у хворих різних вікових груп. «Нейрохірургія». 2018;(1):21.
3. Бараненко О, Погорелов О, Школьник В. Гострі та невідкладні стани в неврології. 2017;(2):102с.
4. King L, Horak F, Mancini M, Pierce D, Priest K, Chesnutt J, et al. Instrumenting the Balance Error Scoring System for Use With Patients Reporting Persistent Balance Problems After Mild Traumatic Brain Injury. Arch. Phys. Med. Rehabil. 2014;(04.21)9-59. Available from: [https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(13\)01111-8/abstract](https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(13)01111-8/abstract).
5. Marshall S, Teasell R, Bayona N, Lippert C, Chundamala J, Villamere J, et al. Motor impairment rehabilitation post acquired brain injury. Brain Inj. 2007;21:133-60.
6. Kumar K, Samuelkamaleshkumar S, Viswanathan A, Macaden A. Cognitive rehabilitation for adults with traumatic brain injury to improve occupational outcomes. Cochrane Database Syst. Rev. 2017 (04.21).

Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007935.pub2/full>

7. Estimating the global incidence of traumatic brain injury in: *Journal of Neurosurgery* Volume 130 Issue 4.2018(04.21). Available from: <https://thejns.org/view/journals/j-neurosurg/130/4/article-p1080.xml>.

— — — —

Циранюк Юлія, Андрійчук Богдан

ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Вступ. Високий рівень артеріального тиску є основним чинником ризику підвищеної захворюваності та смертності від таких причин як інсульт, ішемічна хвороба серця, серцева недостатність та хронічна ниркова недостатність, що призводить до значних медичних і соціальних проблем і значних економічних витрат. Артеріальна гіпертензія часто супроводжується цукровим діабетом, підвищеним рівнем холестерину в крові [3]. Сукупна дія таких чинників підвищує можливість хронічних захворювань, кардіоваскулярної смертності, розвитку депресії та інших психологічних розладів [1]. За прогнозами спеціалістів у 2025 р. кількість осіб з підвищеним артеріальним тиском зросте до 1,5 млрд. осіб [2].

Мета дослідження: визначити наявність та проаналізувати вплив факторів ризику розвитку артеріальної гіпертензії у жінок, які проходили курс фізичної терапії в підгострому періоді реабілітації.

Методи та організація дослідження: аналіз та узагальнення даних науково-методичної та спеціальної фахової літератури з теми дослідження; опитування, анкетування, антропометричні дослідження тематичних хворих; методи математичної статистики.

Результати дослідження. У дослідженні брали участь 47 жінок, яким було встановлено діагноз артеріальна гіпертензія I-II стадії. Вік пацієнток - $47 \pm 11,4$ р. Досліджуючи надлишкову масу тілу, як фактор ризику розвитку АГ, було виявлено, що лише у 3 жінок (6,4%) маса тіла в межах норми, у 28 хворих (59,6%) надлишкова маса і у 16 (34%) – ожиріння I ступеня. Визначаючи вплив потенційно можливих факторів ризику розвитку АГ, ми проводили відповідне анкетування. Так, опрацьовуючи результати дослідження, з'ясувалось, що 7 хворих (15%), не визнали наявності в них жодного фактора ризику, причому у кожної з них була надлишкова маса тіла. 12 опитаних (25,5%) вказали на стрес, 6 пацієнток (12,7%) зізнались, що палять, 8 жінок (17%) вказали на надлишкове