



**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

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 пацієток -  $47 \pm 11,4$  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 пацієток (12,7%) зізнались, що палять, 8 жінок (17%) вказали на надлишкове

вживання солі в харчуванні, 8 осіб (17%) визнали обтяжливу спадковість щодо підвищеного АТ, 11 жінок (23,4%) вказали на гіподинамію і 9 хворих (19%) зловживають кавою. Про комбінацію факторів ризику (2 і більше) зазначили 11 хворих (23,4%).

Наявність чутливості до змін клімато-метеорологічних умов, що проявляється переминою перебігу АГ, було визначено за допомогою відповідей. З'ясовано, що лише 13 осіб (27,7%) не пов'язують метеорологічні перепади на рівень АТ, 20 хворих (42,5%) мають синдром «метеозалежності», що проявляється підвищенням АТ, болями за грудиною і в ділянці серця і у 14 жінок 29,8(%) виявилась метеозалежна форма АГ.

Ступінь прихильності до лікування та реабілітації, згідно анкети Моріски-Гріна, була недостатньо високою. Так, 4 бали (висока прихильність) була у 17 хворих (36,2%); 3 бали – прихильність вище середньої - у 16 пацієнток (34,1%); 2 бали - середнього рівня прихильність відмічена у 7 жінок (14,8%); 1 бал (прихильність нижче середнього) був у 6 респонденток (12,8%) і 0 – низька прихильність до лікування і реабілітації зафіксована у однієї жінки (2,1%).

Враховуючи, що лише третина опитаних хворих на АГ виявили високу прихильність до лікування та реабілітації, до програми фізичної терапії повинна бути включена роз'яснювальна робота щодо можливих ускладнень від неконтрольованого високого рівня АТ, про важливість модифікації факторів ризику, про необхідність фізичної активності та систематизованого виконання спеціальних вправ.

**Висновки.** Програма лікування та реабілітації хворих на АГ базується на медикаментозній та немедикаментозній терапії. Немедикаментозна терапія спрямована на зменшення маси тіла за наявності ожиріння; зменшення вживання алкоголю; регулярне виконання динамічних фізичних вправ; обмеження вживання кухонної солі до 5 г на добу (1/2 ч. ложки); достатнє вживання калію, кальцію та магнію; зменшення вживання насичених жирів та холестерину; відмову від паління. За даними ВООЗ, профілактика, спрямована на зміну способу життя, є універсальною «вакциною» проти артеріальної гіпертензії, а застосування перерахованих заходів сприяє зменшенню кількості її нових випадків на 50 %.

Показниками ефективності реалізації програми лікування та реабілітації із застосуванням засобів фізичної терапії є: стабілізація рівня АТ та/або стійка тенденція до його зниження; підвищення толерантності до фізичних та нервових навантажень; перехід на більш високий руховий режим; покращення діагностичних показників інструментальних та функціональних досліджень; зменшення частоти і дози прийому гіпотензивних препаратів; зменшення факторів ризику і зменшення несприятливих реакцій на впливи факторів ризику; зменшення та/або стабілізація метеопатичних реакцій; покращення загального самопочуття; підвищення якості життя.

#### **Список використаних джерел**

1. Андрійчук О., Уляницька Н., Сітовський А., Грейда Н. Як не пропустити фізичному терапевту депресію у пацієнта?. *Physical Culture and Sport: Scientific Perspective*, 2022. № 1, С.15–19.



2. Бойчук Т. М. Артеріальна гіпертензія - проблема сьогодення. *Буков. мед. вісн.* 2013. № 2. С. 3-8.

3. Романов І. П., Козаков О. В., Ільїна І. М. Артеріальна гіпертензія як фактор ризику розвитку цукрового діабету. *Міжнародний ендокринологічний журнал.* 2013. № 7 (55) . С. 13-19.

---

*Греїда Наталія, Кондзерська Вероніка*

## **ОБГРУНТУВАННЯ СТРАХУВАННЯ ТА ПЕРЕМІЩЕННЯ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ ЗАСОБАМИ АДАПТИВНОГО ОБЛАДНАННЯ**

*Волинський національний університет імені Лесі Українки*

**Вступ.** З метою покращення пристосування до переміщення використовують засоби, які полегшують ходу пацієнтів та адаптовують до переміщення. Адаптивне обладнання – це зовнішні пристрої, які спроектовані, виготовлені або пристосовані, щоб допомагати особі бути незалежною та безпечно виконувати життєві функції та завдання. Адаптивне обладнання призначене для покращення участі у багатьох важливих напрямках діяльності осіб, які потребують допомоги [2].

Вибір методів та засобів фізичної терапії та ерготерапії залежить від загального стану пацієнта, наявності супутніх захворювань та ускладнень, а також урахування результатів консультації з лікуючим лікарем щодо наявних протипоказів та застережень. Важливе значення у правильному підборі адаптивного обладнання для страхування та переміщення відіграє співпраця з пацієнтом і його родиною. Потрібно провести бесіду та спільно визначити умови використання засобів з урахуванням їхніх потреб [5].

**Мета дослідження** – обґрунтувати правила вибору та підбору адаптивного обладнання для страхування та переміщення пацієнта.

**Результати дослідження.** Якнайшвидший початок процесу реабілітації (вже у відділенні інтенсивної терапії) сприяє покращенню загального стану пацієнта та суттєво знижує ризик появи вторинних ускладнень (відлежнини, контрактури, дихальні ускладнення тощо). Фізична терапія та ерготерапія проводиться після стабілізації стану пацієнта. Заняття розпочинаються лише після бесіди з пацієнтом на тему усвідомлення необхідності навчання новим руховим діям. Свідома та активна участь пацієнта, його власна мотивація та розуміння потреби до навчання в разі сприяє досягненню ефективного результату та самостійності пацієнта. При цьому треба звернути увагу чи адаптивні засоби для переміщення будуть використовуватися пацієнтом на постійній основі, чи вони лише тимчасового використання для відновлення