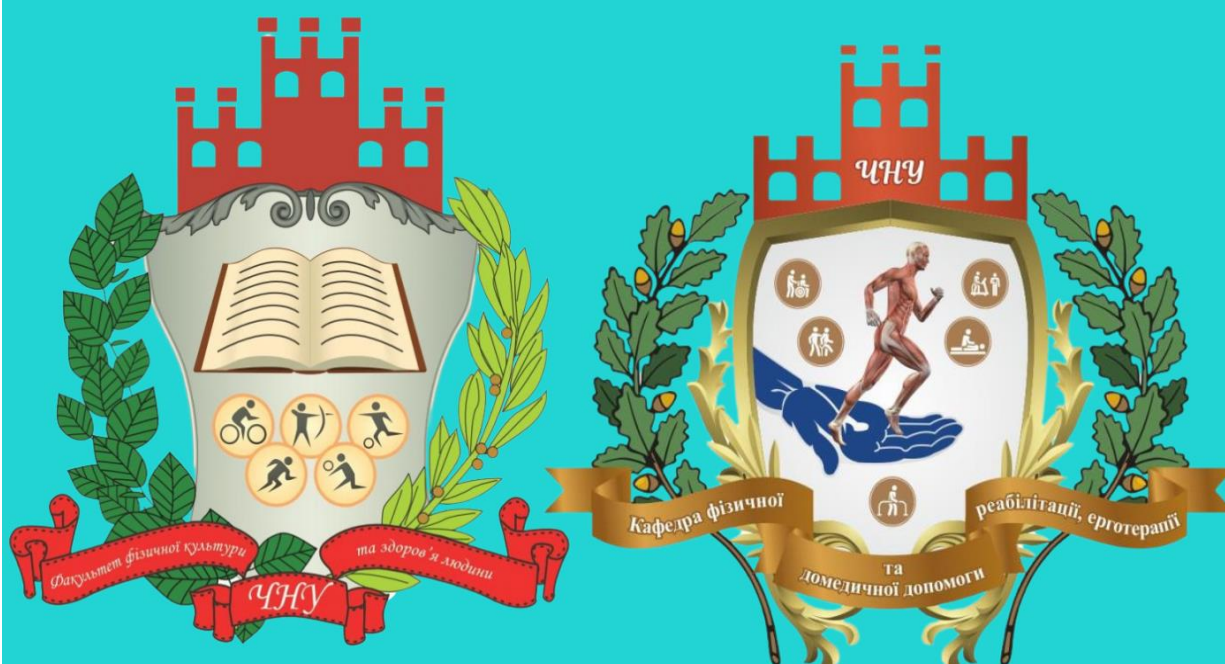


МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЮРІЯ ФЕДЬКОВИЧА
ФАКУЛЬТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, ЕРГОТЕРАПІЇ ТА
ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ



ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

II Всеукраїнської
науково-практичної інтернет-конференції

**«МІСЦЕ І РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У
СУЧАСНІЙ СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»**

16 ЛЮТОГО 2023 Р.

ЧЕРНІВЦІ

УДК 615.8:614.2](477)

М 657

НУКОВО-РЕДАКЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

САМІЛА Андрій Петрович – доктор технічних наук, професор, проректор з наукової роботи Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича.

ЗОРИЙ Ярослав Богданович – доктор педагогічних наук, професор, декан факультету фізичної культури та здоров'я людини Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича, Заслужений працівник освіти України.

ДОЦЮК Лідія Георгіївна – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри фізичної реабілітації, ерготерапії та домедичної допомоги Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича.

МОСЕЙЧУК Юрій Юрійович – доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри фізичної культури та основ здоров'я Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича, Заслужений працівник фізичної культури і спорту України.

НАКОНЕЧНИЙ Ігор Юрійович – кандидат психологічних наук, доцент, завідувач кафедри теорії та методики фізичного виховання і спорту Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича, Заслужений працівник фізичної культури і спорту України.

БАЛАЦЬКА Лариса Василівна – кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, заступник декана з наукової роботи та міжнародних зв'язків.

ГАКМАН Анна Вікторівна - доктор наук з фізичного виховання та спорту, доцент, професор кафедри теорії та методики фізичного виховання і спорту, голова Ради молодих вчених Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича.

М 657 МІСЦЕ І РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У СУЧАСНІЙ СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: матеріали II Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції (м. Чернівці 16.02.2023 року) / за редакцією Я.Б. Зорія. – Чернівці:Чернівецький нац. ун-т, 2023. – 303 с.

У Збірнику представлені результати теоретичних і практичних досліджень із широкого спектру напрямів фізичної реабілітації та ерготерапії в реформуючий період галузі охорони здоров'я: інноваційні дослідження у відновних і здоров'язберігаючих технологіях, медико-біологічні аспекти відновлення здоров'я різних груп населення, актуальність ерготерапії в сучасній системі реабілітації, особливості підготовки та розвитку фахівців з фізичної терапії та фізичного виховання, основні проблеми тренування та відновлення спортсменів.

Збірник містить матеріали II Всеукраїнської науково-практичної інтернет конференції (м. Чернівці 16.02.2023 року).

УДК 615.8:614.2](477)

© Чернівецький національний університет

ЗМІСТ

РОЗДІЛ 1. ІННОВАЦІЙНІ ДОСЛІДЖЕННЯ У ВІДНОВНИХ І ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЯХ

АНДРЕЄВА Олена, ГАКМАН Анна, ВОЛОСЮК Анна
ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНА РУХОВА АКТИВНІСТЬ ЯК СПОСІБ
ЗНИЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ У ВНІТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ
ОСІБ.....13

БАЙДЮК Микола, ГОЛОВАЧУК Сергій, КОЧУРКА Сергій
ФІЗИЧНА РЕКРЕАЦІЯ ЯК ФАКТОР РЕКРЕАЦІЙНОЇ АКТИВНОСТІ НА
САМОРЕАЛІЗАЦІЮ ОСОБИСТОСТІ ПІДЛІТКІВ..... ..16

БОЙКО Анна, СМІКОВСЬКИЙ Лев СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА
ФІЗИЧНУ ТЕРАПІЮ ОСІБ З АНКІЛОЗУЮЧИМ
СПОНДИЛОАРТРИТОМ.....19

ГАЛЕТА В. С., БУГАЄНКО Т. В. ЗАСТОСУВАННЯ
КІНЕЗІОТЕРАПІЇ НА БЛОЧНИХ ТРЕНАЖЕРАХ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ
ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА..... ..22

ГОРОШКО В.І., ДІАГНОСТИКА КОГНІТИВНИХ ЗМІН ЗА
ДОПОМОГОЮ СУЧАСНИХ SMART-ЗАСОБІВ..... ..26

ГУЛІН Нікіта, ГУЛІНА Лариса ВИКОРИСТАННЯ І ОСОБЛИВОСТІ
ПРОГРАМ ПЛАТЕСУ ОЗДОРОВЧО РЕКРЕАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ОСІБ
ПОХИЛОГО ВІКУ.....29

ГУЛІНА Лариса, ГУЛІН Нікіта ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ
ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ЛЮДЕЙ З ПОСТКОВІДНИЙ СИНДРОМ.....32

ГУРСЄВА Антоніна, ШАПОВАЛОВА Ірина, ОНИЩЕНКО Інна
АНАЛІЗ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ
ПАЦІЄНТІВ З ГРИЖЕЮ У ПОПЕРЕКОВОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА.....35

ЄРЕМІЯ ЯНА, ВАСКАН Іван ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ПЕДАГОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ЗАКЛАДАХ ЗАГАЛЬНОЇ ОСВІТИ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВПРОВАДЖЕННЯ.....	38
ЗЕНДИК Олена, ПІСЬМЕННИЙ Тимофій ОЗДОРОВЧИЙ ВПЛИВ ЗАНЯТЬ З АКВАФІТНЕСУ НА СТАН ЗДОРОВ'Я ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ.....	42
ЗЕНДИК Олена, ГНЕСЬ Наталія ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ПЛАВАННЯ У СИСТЕМІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ.....	45
КЛЕЦЕНКО Людмила, ЛЕВКОВ Анатолій, ВИШАР Євгенія ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ОСОБИ ІЗ ГЕМОРАГІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ У ВІДНОВЛЮВАЛЬНИЙ ПЕРІОД: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК.....	49
КУДРЯШОВА Анастасія, БУТОВ Руслан ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА ІНСУЛЬТ ЗА ДОПОМОГОЮ МЕТОДУ ПРОПРІОЦЕПТИВНОЇ НЕЙРОМ'ЯЗОВОЇ ФАСИЛІТАЦІЇ (ПНФ).....	51
ЛАТОГУЗ Сергій, ЛИТВИНЕНКО Микола, ЛИТВИНЕНКО Ганна ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ПЛЕЧЕЛОПАТКОВИМ ПЕРІАРТРИТОМ.....	54
ЛАТОГУЗ Сергій, ЛУЦЕНКО Євген КОМПЛЕКСНА ПРОГРАМА РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ II ТИПУ.....	57
ЛОГУШ Леся, ДОЦЮК Лідія, БРАЖАНЮК Андрій ОЦІНКА ФІЗИЧНИХ ФУНКЦІЙ ЯК СКЛАДОВА ЕТАПУ ВІДНОВЛЕННЯ ТРАВМОВАНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	60
ЛОГУШ Леся, ТЕМЕРІВСЬКИЙ Віталій, ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧОВОГО РАЦІОНУ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ГІПОТИРЕОЗ .	63
МОСЕЙЧУК Юрій, ЄРЕМІЯ Яна ВПРОВАДЖЕННЯ ПРИНЦИПІВ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У СИСТЕМУ МЕТОДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ.....	65

Всі рухи в діагоналях ПНФ рекомендується виконувати в певній послідовності: перед виконанням руху м'язи, що беруть участь у роботі, фіксуються і пасивно наводяться в положення з максимальним розтягуванням, завдяки чому досягається додаткова стимуляція м'язових рецепторів, що покращує процес «рефлекторного перепрограмування». Після цього здійснюється команда виконання діагонального руху і контролюється його траєкторія. Для закріплення правильності виконання рухів ця послідовність виконується певну кількість повторень [4, с. 197]

ПНФ-терапія – одна з методик лікування рухом, яка дозволяє відновити функціональні зв'язки між нервовою системою, яка керує руховим актом, та м'язами, що безпосередньо здійснюють рух. У ПНФ-терапії кожна дія спрямована на весь організм, а не тільки на окремий уражений м'яз.

Список літератури

1. Марченко О.К. Фізична реабілітація хворих із травмами й захворюваннями нервової системи: навч. посібник. К.: Олімпійська література, 2006. 196 с.
2. Марченко О. К. Основы физической реабилитации: учеб. для студентов вузов / О. К. Марченко. К.: Олимп. лит., 2012. 528 с.
3. Неврологія: підручник / [І.А. Григорова, Л.І. Соколова, Р.Д. Герасимчук та ін.] 3-є вид., переробл. та допов. К.: ВСВ “Медицина”, 2020. 640 с.
4. Фізична терапія: Підручник / [Швесткова Ольга, Сладкова Петра та ін.] Київ, Чеський центр у Києві, 2019. 272 с.

Сергій ЛАТОГУЗ

к.мед.н., доцент,

доцент кафедри спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини,
фізичної терапії, ерготерапії

Харківський національний медичний університет

Микола ЛИТВИНЕНКО

к.мед.н., доцент,

доцент кафедри клінічної лабораторної діагностики

Харківський національний медичний університет

Ганна ЛИТВИНЕНКО

к.мед.н., доцент,

доцент кафедри клінічної лабораторної діагностики

Національний фармацевтичний університет

ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З

ПЛЕЧЕЛОПАТКОВИМ ПЕРІАРТРИТОМ

Вступ. Термін плечолопатковий періартрит («periarthritus humeroscapularis») вперше був запропонований в 1872 S. Duplay. Так був охарактеризований синдром, що включає скутість і наявність хронічного болю в області плечового суглоба, який виникає після травми [1, с. 49-50].

Поширеність плечолопаткового періартриту серед дорослого населення становить 4-7%, з віком вона збільшується (від 3-4% у віці 40-44 років до 15-20% у віці 60-70 років).

На перше місце серед усіх причин плечолопаткового періартриту можна поставити патологію ключично-акроміального суглоба [2, с. 124].

Важливою умовою якнайшвидшого та ефективного лікування плечолопаткового періартриту є масаж. При даному захворюванні масаж проводять на комірцевій ділянці, плечолопатковому суглобі і плечі, а також торкається дельтовидний і великий грудний м'яз. При плечолопатковому періартриті робиться масаж комірцевої зони, який може складатися з наступних рухів [3, с. 56-58; 4, с. 19-21].

Мета дослідження – розробити комплексну програму фізичної реабілітації для покращення перебігу плечолопаткового періартриту у пацієнтів за допомогою лікувального масажу з елементами мануальної терапії.

Матеріал та методи. В основну групу включені 37 пацієнтів віком 50-75 років з плечолопатковим періартритом, яким проводився комплекс запропонованої нами програми реабілітації, включаючи масаж. Контрольну групу склали 33 пацієнта у тій же віковій категорії, яким було призначено стандартну програму реабілітації лікарем ЛФК.

Таким чином, для проведення масажу нами було відібрано 37 хворих на діагноз: Остеохондроз хребта. Плечолопатковий періартрит; середній вік пацієнтів – 52 роки. Всі хворі отримали масаж шийного відділу хребта, комірної зони та області плечового суглоба на ураженому боці, а також методики мануальної терапії: постізометрична релаксація, тракція шийного відділу хребта на апараті «REHATRAC» ступінчасто мінливим зусиллям тяги від 50 до 120 Н (Ньютон) протягом 10 хвилин, комбіновані прийоми для впливу на шийний відділ хребта (флексія, латерофлексія, ротація після розслаблення м'язів шиї та верхнього плечового пояса); локальний вплив на періартикулярні м'язи та фасції шляхом реципрокного розслаблення, розтягування локальної пресури (ішемічної компресії) та масажу м'язів та тригерних точок. Сеанси мануальної терапії проводились 1 раз на тиждень.

Результати та їх обговорення. Практично всі пацієнти відзначали значне зменшення або зникнення симптоматики після першого сеансу мануальної терапії з попереднім підготовчим масажем для розслаблення поверхневих і глибоких шарів м'язів шиї і верхнього плечового пояса. У 17% пацієнтів відбувався рецидив функціональних блоків, але під час проведення другого сеансу мануальної терапії наставав їх дозвіл. При цьому застосовувалися техніки на м'язово-сухожильний апарат з акцентом на тригерні точки. Після проведення сеансу пацієнту рекомендувався відпочинок у палаті протягом 1,5-2 годин.

В результаті проведеного лікування значне покращення відмічено у 26 хворих, покращення у 9 хворих, незначний ефект відзначили 2 пацієнти.

Так, до операції больовий синдром за ВАШ у середньому становив $6,4 \pm 0,39$, у ранньому післяопераційному періоді $5,1 \pm 0,19$, у пізньому відновлювальному періоді $1,7 \pm 0,14$ (шкала ВАШ).

Таким чином, ефективність комплексного лікування при впливі на уражену кінцівку становила в динаміці до і після курсу масажу 3,4 бала.

Порівняльна характеристика двох обстежених груп пацієнтів за функціональними результатами навіть за неповним переліком клінічних та біомеханічних показників статички та динаміки показала ефективність проведення комплексної програми реабілітаційних заходів.

Висновки Після проведення курсу масажу з елементами мануальної терапії у більшості пацієнтів відзначалася позитивна динаміка, усунення больового синдрому, відновлення функції ураженої кінцівки.

Список літератури

1. Гатауллин Э.К. Лечение плечелопаточного периартрита (импиджмент-синдрома) / Э.К. Гатауллин// Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2013. № 6. С. 49-50.
2. Епифанов В.А. Восстановительная медицина: Справочник / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007 г. – 592 с.
3. Скворцов В.В. Актуальные вопросы диагностики и лечения плечелопаточного периартрита / В.В. Скворцов, А.В. Тумаренко// Поликлиника. 2011. № 2-1. С. 56-58.
4. Шоломов И.И. Реабилитация больных с посттравматическим плечелопаточным периартритом / И.И. Шоломов, Бейдик О.В. и соавт. Практическая неврология и нейрореабилитация. 2009. № 4. С. 19-21.

Сергій ЛАТОГУЗ

к.мед.н., доцент,