

Міністерство освіти і науки України
Департамент освіти і науки Запорізької обласної державної адміністрації
Комунальний заклад вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія»
Запорізької обласної ради

Ministry of Education and Science of Ukraine
Department of Education and Science of Zaporizhzhia Regional State Administration
Municipal Institution of Higher Education “Khortytsia National Educational and Rehabilitation Academy”
of Zaporizhzhia Regional Council



ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
Міжнародної науково-практичної конференції
«СТРАТЕГІЧНІ ОРІЄНТИРИ ОСВІТИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ ТА
ПОВОЄННОГО ЧАСУ: ПРОБЛЕМИ, РІШЕННЯ, ПЕРСПЕКТИВИ»

BOOK OF ABSTRACTS
of the International scientific and practical conference
“STRATEGIC ORIENTATIONS OF EDUCATION AND REHABILITATION IN THE CONDITIONS OF MARTIAL
LAW AND POST-WAR TIMES: PROBLEMS, SOLUTIONS, PROSPECTS”

26-27 жовтня 2023 року
October 26–27, 2023

Запоріжжя, Україна
Zaporizhzhia, Ukraine

З таблиці 3 ми бачимо, що початковий рівень вираженості болю склав 6,8 балів, а до 21 дня больові відчуття практично були відсутні. Це достатньо значущий результат, який дозволяє нам стверджувати про високу ефективність проведених нами реабілітаційних заходів.

Таблиця 3.

Динаміка больового синдрому у хворих з переломом шийки стегна після операції (n=8)

На початку дослідження	Після дослідження
6,80±0,14	2,63±0,08***

Примітка: *** – P < 0,001 при порівнянні з початковим рівнем.

У перші дні після операції виміри даного показника не проводилися з причини набрякості прооперованої кінцівки. Наявність набрякості не дала б нам достовірного показника, тому виміри проводили тільки після стабільної відсутності набряків. Зростання цього показника також свідчить про правильний вибір і застосування реабілітаційних заходів.

Таблиця 4.

Динаміка ММТ у хворих з переломом шийки стегна (n=8)

На початку дослідження (в балах)	Після дослідження (в балах)
2,8±0,5	4,3±0,1*

Примітка: * – P < 0,05 при порівнянні з початковим рівнем.

З таблиці 4 видно, що фізична терапія сприяли підвищенню м'язового тону, тобто показник тільки на 0.7 балу не досяг норми.

Проаналізувавши всі показники, ми можемо бачити, що практично у всіх відбулося значне зростання. Це дає нам право стверджувати, що всі реабілітаційні заходи були правильно підібрані і застосовані стосовно кожного хворого. Також це продемонструвало, що рання мобілізація сприяє зниженню ускладнень, на відміну від постільного режиму, який провокує ряд ускладнень. Пацієнти втрачають м'язову силу і мають підвищений ризик тромбоемболічних ускладнень та появи пролежнів.

Також слід зазначити, що необхідною умовою реабілітації є інформування пацієнта на всіх її етапах та психологічна підтримка. Адже людина, якій повідомлять особливості відновлення в післяопераційний період, може зразу оцінити ситуацію, можливі складнощі та ризики і матиме час для налаштування на процедуру.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андреева Д., Одиноць Т. Фізична терапія після перелому стегна (огляд літератури). *Physical Culture and Sport: Scientific Perspective*. 2023. № 2. С. 109–114.
2. Пронін А. О., Барішок Т. В. Фізична терапія після тотального ендопротезування кульшового суглобу. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. 2020. № 1 (121). С. 93–97.

Гаркуша Ольга Володимирівна,

здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти

спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія,

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,

м. Запоріжжя, Україна

Науковий керівник – **Ванюк Д. В.,**

доцент кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я,

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,

м. Запоріжжя, Україна

ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ЛЮДЕЙ З ХВОРОБАМИ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

Серцево-судинні захворювання займають першу позицію серед хвороб, що призводять до смертності населення у світі. За даними ВООЗ в Україні 62,5% смертей припадає на серцево-судинні захворювання.[3]

До найрозповсюдженіших захворювань кардіологічного профілю належать: ішемічна хвороба серця, цереброваскулярні захворювання, кардіоміопатія і міокардит, захворювання периферичних судин, аневризма аорти, миготлива аритмія, гіпертонічна хвороба серця, ревмокардит, ендокардит, неревматичні розлади клапанів та ін. Поширені фактори ризику, які сприяють цим захворюванням: високий артеріальний тиск, погане харчування, холестерол, високий індекс маси тіла, тютюнопаління, цукровий діабет, забруднене повітря, вживання алкоголю, гіподинамія, психоемоційні перевантаження, спадковість.[1]

Кардіореабілітація поділяється на два періоди:

I. Період – стаціонарний.

Його тривалість в середньому складає 2-7 днів. Завданням реабілітаційного процесу в цьому періоді є профілактика застійних явищ та виникнення внутрішньолікарняних пневмоній, навчання пацієнта способів дихання (грудне, діафрагмальне, змішане), покращення мікроциркуляції в дистальних відділах кінцівок, рання вертикалізація, навчання пацієнта та його родичів виконувати новий руховий режим в залежності від протипоказів та застережень, отриманих від лікаря.

Мультидисциплінарна команда під час зборів приймає рішення щодо способів модифікації способу життя пацієнта та мінімізації індивідуальних факторів ризику. На цьому етапі пацієнт дотримується дієтотерапії, виконує легку фізичну активність. Пацієнт виконує дихальні та загальнозміцнюючі вправи у співвідношенні 2:1. Час одного заняття 10-15 хв, 2-5 разів на день в залежності від стану пацієнта. Акцент в першому періоді робиться на підтримку загального стану пацієнта. Під час заняття ЧСС пацієнта має збільшитись на 20 ударів за хвилину, ніж ЧСС у стані спокою. Важливо виконувати завдання та вправи для самообслуговування: сісти на ліжко, переміститись на стілець поруч з ліжком, встати з ліжка, одягнутись сидячи на ліжку чи на стільці, хода у палаті, коридорі.

II. Період – амбулаторний.

Тривалість 4-6 тижнів. Починається після виписки пацієнта із стаціонару.

Завданням реабілітаційного процесу в цьому періоді є: адаптація до активності повсякденного життя пацієнта, підвищення толерантності до фізичних навантажень, збільшення кількості прогулянок, підвищення інтенсивності виконання фізичних навантажень, розширення рухового режиму пацієнта. Заняття можуть проходити як індивідуальним, так і груповим методами. Тривалість одного заняття становить від 30 до 60 хв. Перевага надається циклічним рухам (хода, велосипед, орбітрек, плавання). Обов'язковою умовою є постійний контроль АД та пульсу під час фізичного навантаження. Також особлива увага приділяється дихальним вправам, їх співвідношення з загальнорозвиваючими становить 1:1. Фізичний терапевт проводить навчання пацієнта та його родини щодо модифікації активності повсякденного життя, розпізнавання ранніх симптомів розладів серцево-судинної системи, а також втоми і перевтоми, способів боротьби зі стресом, а також розпізнавання характеру серцевого болю у разі його виникнення [4].

Для профілактики виникнення повторного захворювання серцево-судинної системи з пацієнтами проводять консультації та тренінги щодо факторів ризику, які підвищують вірогідність повторного серцевого епізоду, важливості виконання програм фізичної терапії в домашніх умовах, необхідності модифікації способу життя [2].

Безперервність виконання програми фізичної терапії є важливим для відновлення процесу та стабілізації серцево-судинної системи [2].

Для визначення вихідного рівня толерантності до фізичних навантажень у пацієнта використовують такі сучасні функціональні тести:

Стрес – тест

Виконання тесту полягає у фізичному навантаженні на біговій доріжці або велоергометрі, під час якого оцінюється реакція організму на навантаження. Найчастіше даний метод застосовують для осіб, котрі перенесли інфаркт міокарду, а також аортокоронарне шунтування або стентування.

Мета – визначення проблем роботи серця, виявити ранні ознаки ішемії та атеросклерозу коронарних артерій, встановити допустимий рівень фізичного навантаження, виявити проблеми серцевого ритму, а також з метою профілактичного огляду.[5]

Тест 6-хвилинна ходьба

Призначення тесту полягає на вимірюванні пройденої відстані протягом 6-хвилинної ходьби коридором (≥ 30 м) у звичайному темпі пацієнта.

Мета тесту – оцінка субмаксимальної переносимості фізичного навантаження, що відповідає можливості виконання щоденних функцій.

Застереження щодо виконання тесту: негайно припинити дослідження, якщо у пацієнта виникають такі симптоми, як біль у грудях, нестерпна задишка, судоми у м'язах нижніх кінцівок, втрата рівноваги, рясне потовиділення, раптова блідість шкіри.

10-хвилинний тест ходи.

Мета тесту – виміряти темп та швидкість ходи.

Для виконання тесту потрібно подолати відстань у 10 метрів, загальна відстань траси 14 метрів. Пацієнту пропонують пройти два рази у нормальному темпі та у швидкому. [7]

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Жарська Н. В., Гузій О. В. Фізична реабілітація осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас) у післялікарняний період : організ.-метод. рек. Львів : Ліга-Прес, 2009. 88 с.
2. Триняк М. Г., Сидорчук Л. П., Лєко Б. А. Фізична реабілітація при артеріальній гіпертензії : монографія. Чернівці : Рута, 2003. 109 с.
3. Гемодинамічна лабораторія. *Науковий центр «Veritas»*. URL: <http://angio-veritas.com/services-2-cols/hemodynamichna-laboratoriya/>.
4. Piotrowicz R, Wolszakiewicz J. Cardiac rehabilitation following myocardial infarction. *Cardiology Journal*. 2008. Vol. 15 (5). P. 481–487. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18810728/>.
5. Parizher G., Emery M. Exercise Stress Testing in Athletes. *Clinical Sports Medicine*. 2022. Vol. 41 (3). P. 441–454. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35710271/>.
6. Wayne L S Chan, Tamis W Pin. Reliability, validity and minimal detectable change of 2-minute walk test, 6-minute walk test and 10-meter walk test in frail older adults with dementia. *Experimental Gerontology*. 2019. Vol. 115. P. 9–18. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30423359/>.

Мамедова Діана Атіфівна,

здобувачка 2 курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя, Україна

Шапвалова Ірина Володимирівна,

кандидат педагогічних наук, доцент, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя, Україна

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ІЗОМЕТРИЧНИХ ТА ІЗОТОНІЧНИХ ВПРАВ ДЛЯ ЧОТИРИГОЛОВОГО М'ЯЗА У ЖІНОК 20-25 РОКІВ З ХОНДРОМАЛЯЦІЄЮ НАДКОЛІНКА 2-ГО СТУПЕНЮ

Актуальність. Хондромаліяція надколінка визначається як одне з найпоширеніших захворювань колінного суглоба, з яким звертаються пацієнти до травматологів, ортопедів та лікарів спортивної медицини. Відповідно даних статистичних досліджень, рівень захворюваності варіюється в проміжку від 8% до 33% усіх травм колінного суглоба. За даними науковців, захворювання зустрічається як серед фізично активних людей, спортсменів, так і серед інших верств населення. Фахівці визначають, що хондромаліяція надколінка, далі (ХМН), може виникати у підлітків, молодих людей та у пацієнтів старше 60 років. Відповідно наукових досліджень, жінки страждають від ХМН у два-десять разів частіше, ніж чоловіки.

ХМН визначається як патологія, при якій суглобовий хрящ, що покриває поверхню коліна, стає тоншим, м'яким і поступово руйнується. Спровокувати захворювання може як травма, нестабільність

Гаркуша Ольга Володимирівна ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ЛЮДЕЙ З ХВОРОБАМИ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ.....	546
Мамедова Діана Атіфівна, Шаповалова Ірина Володимирівна ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ІЗОМЕТРИЧНИХ ТА ІЗОТОНІЧНИХ ВПРАВ ДЛЯ ЧОТИРИГОЛОВОГО М'ЯЗА У ЖІНОК 20-25 РОКІВ З ХОНДРОМАЛЯЦІЄЮ НАДКОЛІНКА 2-ГО СТУПЕНЮ.....	548
Полова Марина ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЛФК ПРИ ТОТАЛЬНОМУ ОДНОСТОРОННЬОМУ ЕНДОПРОТЕЗУВАННІ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ ПІСЛЯ КОКСАРТРОЗУ У ЖІНОК 50-55 РОКІВ.....	550
Сорока Богдан Андрійович ВЗАЄМОДІЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТА ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЯК СКЛАДОВА ПІДГОТОВКИ ПОЛІЦЕЙСЬКОГО.....	551
Степаненко Віталіна Віталіївна ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ.....	553
Шаповалова Ірина Володимирівна, Кармазь Максим ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ВІДНОВЛЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГРИЖЕЮ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА.....	554
Шаповалова Ірина Володимирівна РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ СПЕКТРА АУТИЗМУ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО ЧАСУ.....	555
РОЗДІЛ 7.	
ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ ЯК ШЛЯХ ДО ЗБЕРЕЖЕННЯ ГЕНОФОНДУ НАЦІЇ	
Аксьонова Олена Петрівна, Гвоздьов Микола Володимирович ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ СФОРМОВАНОСТІ РУХОВОЇ ВМІЛОСТІ МОЛОДШИХ ПІДЛІТКІВ НА УРОКАХ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ.....	557
Акчурін Амір Рінатович ВПЛИВ ТАЙЛАНДСЬКОГО БОКСУ МУАЙ-ТАЙ НА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ.....	559
Андрєєва Анастасія Олександрівна, Івашевич Володимир В'ячеславович ВИЗНАЧЕННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ТА ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У СТУДЕНТІВ ХОРТИЦЬКОЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ ЗАСОБАМИ ВИЩОЇ ШКОЛИ.....	561
Атаманська Світлана Сергіївна СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ ЧИННИКИ ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ КИЇВЩИНИ.....	564
Барішников Андрій Олексійович МЕТОД РАННЬОГО ВТРУЧАННЯ ДЛЯ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ – МОЖЛИВІСТЬ ПСИХОМОТОРНОГО РОЗВИТКУ І КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ В ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРІ.....	566
Безверхня Галина Василівна, Суханова Ганна Петрівна ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТ РОЗВИТКУ ПРОБЛЕМИ ВИХОВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ.....	568
Буренко Марина Сергіївна ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА В УМОВАХ ЗМІН ВІЙСЬКОВО-ПОЛІТИЧНОЇ СИТУАЦІЇ В УКРАЇНІ.....	569
Гончаренко Олександр Миколайович ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ – ШЛЯХ ДО ЗБЕРЕЖЕННЯ ГЕНОФОНДУ НАЦІЇ.....	571
Донченко Максим Денисович РОЗВИТОК ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ У ПОЛІЦЕЙСЬКИХ: КЛЮЧОВІ АСПЕКТИ ТА ПЕРЕВАГИ.....	573
Дуняшенко Олександр Олександрович ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ ТА СПЕЦІАЛЬНА ФІЗИЧНА ПІДГОТОВКА ПОЛІЦЕЙСЬКИХ – ЗАПОРУКА ЗБЕРЕЖЕННЯ НАЦІЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	574
Іщенко Ірина Володимирівна ПРОБЛЕМА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ В ПЕДАГОГІЧНІЙ СПАДЩИНІ В. О. СУХОМЛІНСЬКОГО.....	575
Кітченко Інна Павлівна ЗАСТОСУВАННЯ МОБІЛЬНИХ ДОДАТКІВ ДЛЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ І ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ХОРТИЦЬКОЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ.....	578
Кокарев Артем Борисович ПЕДАГОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ СПОРТИВНО-ХОРЕОГРАФІЧНОЇ КОМПОЗИЦІЇ У СПОРТИВНІЙ АЕРОБІЦІ.....	580
Коллегаєв Михайло Юрійович ДИТЯЧО-ЮНАЦЬКИЙ ТУРИЗМ ЯК ЧИННИК ЗАЛУЧЕННЯ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ НАЦІОНАЛЬНИХ ПРОГРАМ УКРАЇНИ.....	582
Любченко Інна Іванівна, Кучай Алла Іванівна ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ – ЗАПОРУКА ЗДОРОВОЇ НАЦІЇ.....	584
Мірошніченко Валентина Іванівна ВИХОВАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ НА ОСНОВІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ.....	585
Мічкань Родіон Олександрович МОДИФІКОВАНА МЕТОДИКА СПОРТИВНОГО МАСАЖУ В ПРОФІЛАКТИЦІ ТИПОВИХ ТРАВМ У ФУТБОЛІСТІВ.....	587
Рибалка Олена Яківна ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ ЯК СКЛАДОВА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я.....	589
Румянцева Ірина, Мендела Ірина ЗДОРОВЕ ХАРЧУВАННЯ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я УКРАЇНЦІВ.....	591