

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЗАПОРІЗЬКА ПОЛІТЕХНІКА»

Кафедра фізичної терапії та ерготерапії



«Сучасні технології в оздоровчій діяльності»

матеріали
III Всеукраїнської науково-практичної конференції
здобувачів вищої освіти та молодих учених
07 лютого 2025 року

Запоріжжя
НУ «Запорізька політехніка»
2025

ТЕМАТИЧНИЙ НАПРЯМОК «ОЗДОРОВЧІ ПРАКТИКИ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я».....	90
<i>Волокова О. В., Рижкова М. В. ВПРАВИ НА ПОКРАЩЕННЯ НЕЙРОМ'ЯЗОВОГО КОНТРОЛЮ В КОРЕГУВАННІ ВАЛЬГУСНОЇ СТОПИ.....</i>	<i>90</i>
<i>Гідікова М.О., Замашкіна О.Д. ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ В КОРЕКЦІЙНО-ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ ДЛЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ.....</i>	<i>93</i>
<i>Грановський Є.Д., Шуба Л.В. УНІКАЛЬНІ ВЛАСТИВОСТІ ОЗДОРОВЧОГО ПЛАВАННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ.....</i>	<i>98</i>
<i>Гринченко А.С., Гурєєва А.М. ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З КЕЙДЖ КОНСТРУКЦІЄЮ.....</i>	<i>99</i>
<i>Коваль Д.О., Непша О.В. СИСТЕМА ЗМІЦНЕННЯ ХРЕБТА ЗА МЕТОДОМ БРЕГА.....</i>	<i>103</i>
<i>Коновчук Ж.І., Столбинська О.В. ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЛЕКСУ ТЕХНІКИ ПОВНОГО ЙОГІВСЬКОГО ДИХАННЯ У ПОЄДНАННІ З ФІЗИЧНИМИ ВПРАВАМИ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ.....</i>	<i>107</i>
<i>Кочуровська А.О., Лукашенко Л.В. ОЗДОРОВЧІ ПРАКТИКИ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....</i>	<i>110</i>
<i>Купріян О.М., Радченко А.В. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З НАСЛІДКАМИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ.....</i>	<i>114</i>
<i>Москаленко О.А., Рубан А.К. ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ОБСТРУКТИВНУ ХВОРОБУ ЛЕГЕНЬ.....</i>	<i>117</i>
<i>Руденко В.О., Гурєєва А.М. ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З ІММОБІЛІЗАЦІЙНИМИ РОЗГІНАЛЬНИМИ КОНТРАКТУРАМИ КОЛІННОГО СУГЛОБУ.....</i>	<i>123</i>
<i>Станєва С.В., Максимчук Б.А. ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧІ ТЕХНОЛОГІЇ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ В ЦЕНТРІ КОМПЛЕКСНОЇ ДОПОМОГИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ (НА БАЗІ ІЗМАЇЛЬСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО ГУМАНІТАРНОГО УНІВЕРСИТЕТУ) ДЛЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ.....</i>	<i>126</i>
<i>Чепець М.С., Омок Г.А. ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ СПОРТСМЕНІВ ДО УЧАСТІ В ЕСТАФЕТНОМУ ПЛАВАННІ....</i>	<i>130</i>

відзначалося підвищення балів, загальний бал збільшився з $49,6 \pm 3,6$ до $51,4 \pm 3,8$.

Таким чином, фізична реабілітація хворих на ХОЗЛ підвищує толерантність до фізичного навантаження і рівень щоденної активності пацієнтів, покращує якість життя, незважаючи на те, що функціональні показники можуть залишатися на одному і тому ж рівні.

Список використаних джерел

1. Абшилава Д. Застосування терапевтичних вправ при хронічному обструктивному захворюванні легенів. *Сучасні тенденції спрямовані на збереження здоров'я людини*. Зб. наук. пр. Харків, 2023. Вип. 4. С. 12-15.

2. Добровольська Н., Мусат М. Технологія фізичної реабілітації осіб із хронічним обструктивним бронхітом. *Комплементарна / народна медицина, освіта, культура: від традиційних практик до клінічного дослідження*. Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, залученням молодих вчених, студентів 13-14 червня 2024р. Наукове видання. Київ. 2024. С.58-61.

3. Майструк М.І. Застосування дихальних вправ у реабілітаційному процесі хворих на хронічне обструктивне захворювання легень. *Health & Education*. Вип. 3. 2023. С. 98-101.

УДК 616.728.3-009.17-036.8-085.81/.82

Руденко В.О.1, Гурєєва А.М.2

¹студент, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

²доц., Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З ІММОБІЛІЗАЦІЙНИМИ РОЗГІНАЛЬНИМИ КОНТРАКТУРАМИ КОЛІННОГО СУГЛОБУ

В сучасній фізичній реабілітації однією з актуальних проблем лишаються травми опорно-рухового апарату, що становлять більше половини всієї патології. За останні роки відбулися значні зміни в методиці медичної та фізичної реабілітації в лікуванні пацієнтів із захворюваннями опорно-рухового апарату.

Контрактура є не стабільний стан, а динамічний і без проведення спеціальних лікувально-профілактичних заходів схильний до погіршення та прогресування. Реабілітація контрактур вимагає наполегливої та систематичної роботи не лише фахівця з фізичної терапії, а й самого пацієнта.

Для відновлення функцій колінного суглоба при іммобілізаційних контрактурах застосовуються переважно такі традиційні методи реабілітації, як терапевтичні вправи, лікувальний масаж, ерготерапія та фізіотерапія, що можуть повною мірою забезпечити покращення функції колінного суглоба [1].

Іммобілізаційні розгинальні контрактури колінного суглоба виникають внаслідок тривалої обмеженості рухової активності та фіксації суглоба у сталому положенні, що спричиняє значне скорочення м'язових волокон, зв'язкового апарату і сухожиль. Такий патологічний стан зазвичай є наслідком травм, оперативних втручань, неврологічних розладів або інших проблем, які вимагають тривалої іммобілізації кінцівки. Тривала відсутність руху призводить до порушення нормальної архітектури колагенових волокон у тканинах, що провокує ущільнення структур із підвищеною кількістю фіброзних компонентів. Ці зміни стають визначальним чинником утворення контрактур. Також зменшення об'єму синовіальної рідини у суглобі та погіршення місцевого кровопостачання посилюють прогресування таких станів [2].

До основних наслідків вищезгаданих станів належать порушення ходи, зниження здатності до виконання елементарних побутових завдань, зменшення якості життя та підвищення ризику вторинних ускладнень.

Фізична терапія займає центральне місце в лікуванні іммобілізаційних розгинальних контрактур колінного суглоба. Її основною метою є:

- запобігання прогресуванню патологічного процесу;
- покращення функціональної спроможності кінцівки;
- зменшення інтенсивності больового синдрому;
- корекція м'язового дисбалансу;
- відновлення амплітуди рухів.

Ефективне лікування базується на ґрунтовному розумінні біомеханіки суглобів, фізіологічних особливостей тканин та їхньої реакції на процеси іммобілізації і розтягнення [3]. Для досягнення оптимальних результатів варто враховувати низку визначальних аспектів, а саме:

1) під час діагностичного огляду фізичний терапевт аналізує не лише зовнішні прояви деформацій, але й суб'єктивні скарги пацієнта на біль чи дискомфорт;

2) оцінювання ступеня контрактури проводиться з використанням кутомірів або гоніометрів, що забезпечує точне визначення кута розгинання та обмежень руху;

3) необхідною є ретельна оцінка ступеня контрактури і рівня пасивної та активної рухливості в ураженому суглобі.

Для більш детального аналізу можуть застосовуватися додаткові інструментальні методи, такі як ультразвукова діагностика м'язних тканин, магнітно-резонансна томографія чи рентгенографія.

Одним із ключових завдань фізичної терапії є відновлення максимальної амплітуди рухів у суглобах. Для досягнення цієї мети застосовуються активні вправи, техніки пасивного розтягнення та мобілізації. Активні вправи спрямовані на активацію м'язової роботи та покращення кровообігу в зоні ураженого суглоба. Вони допомагають підвищити еластичність тканин, стабілізувати суглоб, зменшити ризик повторного виникнення контрактур та поліпшити загальну функціональність кінцівки. Зазвичай до таких вправ належать ізометричні скорочення м'язів, вправи з опором (наприклад, за допомогою еластичних стрічок) та кінетичні ланцюги. Останні дозволяють залучати до роботи кілька суглобів одночасно й сприяють поступовому зміцненню м'язової сили та витривалості.

Пасивне розтягнення виконується шляхом поетапного збільшення амплітуди рухів завдяки зовнішнім силовим впливам, які здійснює фізичний терапевт або спеціальні пристрої. Серед таких методів можна виділити ручну терапію, під час якої фахівець акуратно розтягує м'язи й зв'язки, а також використання механічних пристроїв, наприклад, динамічних ортезів. Останні забезпечують контрольований і безперервний тиск на суглоб, сприяючи поступовому розширенню амплітуди рухів.

Пасивні вправи відіграють важливу роль у розтягуванні скорочених тканин, що є необхідним для збільшення рухомості суглоба. Такі вправи виконуються фізичним терапевтом, який обережно згинає і розгинає суглоб пацієнта, дотримуючись заходів безпеки, щоб уникнути надмірного навантаження й можливих травм тканин. Регулярність виконання цих вправ критично важлива для досягнення позитивних результатів у подоланні контрактур.

Під час розробки програми фізичної терапії особливу увагу слід приділяти включенню ізометричних вправ, які сприяють відновленню правильного стереотипу ходьби та ортостатичної синергії з перших днів післяопераційного втручання. У міру розширення рухового режиму в програму поступово додають динамічні вправи, спрямовані на окремі групи м'язів [4].

Процедури лікувального масажу мають ключове значення в процесі реабілітації, адже вони не тільки полегшують больові відчуття, але й сприяють зняттю м'язової напруги та поліпшенню кровообігу.

Отже заходи фізичної реабілітації при іммобілізаційних розгинальних контрактурах колінного суглоба вимагають обов'язково індивідуального підходу до кожного пацієнта та є багатокомпонентним процесом, який повинні бути послідовними й обережними, з акцентом на відновлення активного скорочення паракапсулярних м'язів та профілактиці їх гіпотрофії.

Список використаних джерел

1. World Confederation for Physical Therapy. WCPT guideline for the development of a system of legislation regulation recognition of physical therapists. London. 2019. URL: www.wcpt.org/guidelines/regulation-legislation

2. Мухін В. М. Фізична реабілітація в травматології : монографія / В. М. Мухін. – Л. : ЛДУФК, 2015. – 428 с.

3. Бражанюк А. О. Фізична реабілітація спортсменів з пошкодженнями передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглобу після артроскопічної операції. Young Scientist, 2018. № 3.3 (55.3). С. 165–166.

4. Білевич Д. А. Фізична реабілітація при іммобілізаційних розгинальних контрактурах колінного суглобу: магістерська дис. : 227 Фізична терапія, ерготерапія. Київ, 2018. 104 с.

УДК 796

Станєва С.В.¹, Максимчук Б.А.²

¹студент, Ізмаїльський державний гуманітарний університет

²проф. Ізмаїльський державний гуманітарний університет

**ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧІ ТЕХНОЛОГІЇ,
ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ В ЦЕНТРИ КОМПЛЕКСНОЇ
ДОПОМОГИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ (НА БАЗІ ІЗМАЇЛЬСЬКОГО
ДЕРЖАВНОГО ГУМАНІТАРНОГО УНІВЕРСИТЕТУ)
ДЛЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ**

Діти з обмеженими можливостями здоров'я (далі – ОМЗ) є окремою категорією населення, яка виділяється тим, що має особливі потреби. Суспільство неоднозначно ставиться до цієї категорії, що значно ускладнює процес соціалізації [3].

У Конвенції ООН «Про права інвалідів» від 3.05.2008 ст. 7 зазначено, що держави вживають усіх необхідних заходів для забезпечення повного здійснення дітьми-інвалідами всіх прав людини та основоположних свобод нарівні з іншими дітьми, а також забезпечують, щоб дітям-інвалідам надавали допомогу, яка відповідає інвалідності та віку [1].