

Міністерство освіти і науки України  
Національний університет  
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»  
Департамент охорони здоров'я Полтавської обласної державної адміністрації  
Національний університет фізичного виховання і спорту України  
Полтавський державний медичний університет  
Волинський національний університет імені Лесі Українки  
Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка  
Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника  
Кам'янець-Подільський національний університет Імені Івана Огієнка  
Francisk Skorina Gomel State University (Belarus)  
Cliniques universitaires Saint-Luc (UCLouvain Saint-Luc), Belgium  
Strasbourg University (Université de Strasbourg), France

**ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ  
ТЕХНОЛОГІЇ:  
РЕАЛІЇ І ПЕРСПЕКТИВИ**

Збірник наукових матеріалів VII Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції з міжнародною участю

*23 листопада 2021 року*

**PHYSICAL REHABILITATION AND HEALTHSAVING TECHNOLOGIES:  
REALITIES AND PERSPECTIVES**

Collection of materials of the VII All-Ukrainian Scientific and Practical conferences with international participation

November 23, 2021

Полтава 2021

Горопашна С.А., студентка 1 курсу спеціальності  
«Фізична терапія, ерготерапія»  
Бабич Н.Л., к.фіз.вих., доцент,  
доцент кафедри фізичної терапії та ерготерапії  
*Національний університет «Полтавська політехніка  
імені Юрія Кондратюка»*

## **ТЕРАПЕВТИЧНІ ВПРАВИ В ПРОЦЕСІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ПОСТАВИ**

**Актуальність теми.** Згідно з наявними статистичними даними, поширеність порушень постави серед школярів 1-3 класів складає 40-50 % [1]. Дефекти постави у дітей заслуговують особливої уваги, тому що являють собою передумову для виникнення ряду функціональних морфологічних розладів здоров'я, що нерідко набувають хронічної форми і негативно впливають на перебіг багатьох захворювань у дітей [3]. Порушення постави не є захворюванням, це стан, який при своєчасно розпочатих оздоровчих заходів не прогресує і є зворотнім процесом. Порушення постави поступово може призвести до зниження рухомості грудної клітини, діафрагми, погіршенню ресорної функції хребта, що в свою чергу негативно впливає на діяльність центральної нервової системи, серцево-судинної та дихальної системи, стає супутником багатьох хронічних захворювань внаслідок прояву загальної функціональної слабкості, дисбалансу в стані м'язів і зв'язкового апарату дитини [2].

У комплексі консервативних функціональних заходів при порушеннях постави важливе місце належить терапевтичним вправам, масажу і фізіотерапевтичним засобам мета яких – зміцнення м'язів тулуба і створення міцного м'язового корсету для стабілізації хребта. а також вправам із формування правильного дихання [1-2].

**Результати дослідження.** Вивчення, аналіз та узагальнення наукових даних стосовно анатоμο-фізіологічних особливостей будови хребта у дітей 6-9 років дозволило з'ясувати, що: хребет дитини знаходиться в умовах постійного розвитку; хімічний склад та будова зв'язкового апарату хребта та міжхребцевих дисків обумовлюють велику еластичність і рухомість хребта, що у поєднанні з недостатньою загальною і силовою витривалістю м'язів спини і живота можуть призвести до виникнення функціональних порушень і деформацій хребта [1, 3].

Узагальнюючи характеристику видів постави та умови її формування, ми з'ясували, що: постава – це постійне звичне положення тіла під час стояння, сидіння, ходьби та іншої діяльності, з фізіологічної точки зору постава – це навичка, або система визначених умов рухових рефлексів, що в статиці і динаміці забезпечують природне положення тіла в просторі постава формується під час росту організму в тісному зв'язку з розвитком усіх рухових функцій і залежить від раціональної роботи м'язів, фізіологічного положення хребта, голови, плечового поясу, таза і ніг; раціонального чергування праці та

відпочинку, сну, повноцінного харчування, адекватного віку дитини використання фізичних вправ і засобів загартовування; науковці розрізняють дві форми порушення постави: а) деформація розвивається в сагітальній площині і б) викривлення розвиваються у фронтальній площині [2].

Клініко-фізіологічним обґрунтуванням застосування терапевтичних вправ у комплексі реабілітаційних заходів при порушенні постави є можливість з їх допомогою вирішувати основні завдання корекції на основі співставлення патологічних процесів в організмі дитини і характеру впливу на ці процеси обраного засобу. В основі лікувальної дії терапевтичних вправ лежать нейрогуморальні процеси, фізіологічні і біохімічні зміни, викликані дозованою м'язовою роботою. У залежності від характеру порушень постави добирається і зміст коригувальної гімнастики. Зокрема, при плоскій спині у дітей, основною метою терапевтичних вправ є гармонійне зміцнення всієї мускулатури спочатку з вихідного положення лежачи. Спеціальна робота зі збільшення кута нахилу таза не проводиться, так як це може бути пов'язане з ризиком викликати розвиток плоско-вигнутої спини, що погіршує тяжкість деформації. Основна мета корекційних занять із дітьми із сутулістю – за допомогою спеціальних вправ збільшити рухливість хребта, зміцнити м'язи плечового поясу і спини і збільшити кут нахилу таза (шляхом зміцнення м'язів, які беруть участь в розгинанні хребта, що сприяє утворенню поперекового лордозу. Застосовуються всі вихідні положення – лежачи, положення висячи і колінно-кистьове. При кругло-вигнутій спині у дітей основна увага спеціальних вправ звертається на зменшення кривизни хребта (грудного кіфозу та поперекового лордозу). З цією метою рекомендують вправи, які збільшують рухливість хребта (особливо в грудному відділі), зміцнюються м'язи живота, які сприяють зменшенню кута нахилу таза. Застосовуються всі вихідні положення – лежачи, в положення висіння і колінно-кистьове [3].

На корекційних заняттях поряд з гімнастичним і спортивно-прикладним методами рекомендують використовувати ігровий метод. Це зумовлено особливостями психофізичного та соціального розвитку дітей даної вікової групи, для якої провідним методом навчання, виховання, розвитку і корекції повинна бути гра.

**Висновок.** Отже, у процесі реабілітації дітей із вказаними видами порушень постави є поступове вирішення наступних завдань: 1) створення сприятливих загальних фізіологічних умов для відтворення правильного положення тіла; 2) виправлення вже існуючих дефектів в триманні тіла; 3) виховання й закріплення фізіологічної постави.

#### *Література*

1. Давибіда Н. О. Профілактика та корекція порушень постави різними методами фізичної реабілітації / Давибіда Н. О., Кулик Т. Я. // Медсестринство. – 2020 – №1. – С. 61-64.

2. Горбатюк С. О. Фізична реабілітація та рухова активність при порушеннях функції опорно-рухової системи : навчальний посібник. – Тернопіль : Підручники і посібники, 2008. – 192 с.

3. Основи фізичної реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії: підручник / [Л.О. Вакуленко, В.В. Клапчук, Д.В. Вакуленко та ін.]; за заг.ред. Л.О. Вакуленко, В.В. Клапчука. – Тернопіль : ТНМУ, 2021. – 372 с.

Горошко В.І., к.м.н., завідувач кафедри  
фізичної терапії та ерготерапії  
Купріян О.М., студент 4 курсу  
спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»  
*Національний університет «Полтавська політехніка  
імені Юрія Кондратюка*

## **ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ГАСТРИТІ**

**Актуальність.** Центральне місце в проблемі передракових станів шлунка займає хронічний гастрит, найбільш поширене захворювання шлунка. Вважається, що від 50 до 80% дорослого населення страждає на хронічний гастрит. Однак ймовірність оцінки поширення захворювання обмежена об'єктивними труднощами його діагностики. З одного боку, хронічний гастрит може тривалий час не мати клінічних симптомів, що є підставою для звернення до лікаря, а з іншого боку, верифікація діагнозу можлива лише на підставі морфологічного дослідження, яке в подальшому впливає на проблему лікування.

Багатьма авторами, такими як Л. М. Мосійчук, М. Ю. Зак, В. Д. Сиволап та Г. Н. Пономаренко: відзначено, що хронічний гастрит характеризується не тільки запаленням, а й дистрофічними змінами слизової оболонки шлунка, його функцій

Вивчення проблеми полягає в тому, що хронічний гастрит у більшості випадків передує та супроводжує такі клінічно та прогностично серйозні захворювання, як виразка та рак шлунка.

**Мета.** Вивчити і обґрунтувати значення фізичної терапії в реабілітації хворих хронічним гастритом.

**Виклад основного матеріалу.** Хронічний гастрит – поліетіологічне захворювання, основними причинами якого є: порушення дієти; вживання в їжу продуктів, які подразнюють слизову шлунка; погане пережовування їжі; тривалий прийом лікарських засобів – особливо нестероїдних протизапальних засобів; часте вживання алкогольних напоїв; неправильне харчування (особливо нестача білка, вітамінів і заліза) [4]. Основною причиною гастриту є зараження бактерією *Helicobacter pylori*. Близько 85% випадків гастриту виникають саме через це [2].

ЛФК проводять у три періоди [5]:

Горопашна С.А., Бабич Н.Л. ТЕРАПЕВТИЧНІ ВПРАВИ В ПРОЦЕСІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ПОСТАВИ.....	25
Горошко В.І., Купріян О.М. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ГАСТРИТІ.....	27
Горошко В.І., Михайленко В.В. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ БРОНХІАЛЬНІЙ АСТМІ.....	29
Денисенко І. В., Горошко В.І. ОСОБЛИВОСТІ ПОБУДОВИ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ РАДИКУЛОПАТІЇ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОГО СПЛЕТІННЯ.....	31
Заєць С.М. ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ У ХВОРИХ НА COVID-19.....	32
Клеценко Л.В. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ СПАДКОВИХ НЕРВОВО-М'ЯЗОВИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ.....	35
Колиушко К.В., Бойко А.С. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ АЛГОРИТМУ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ОСІБ ПІСЛЯ ТОТАЛЬНОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУУ 3-4 ФАЗАХ ВІДНОВНОГО ПРОЦЕСУ.....	37
Корнєєв О.В., Сахно Т.В. ФОТОДИНАМІЧНА ТЕРАПІЯ В СУЧАСНИХ МЕТОДОЛОГІЯХ ЛІКУВАННЯ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ.....	39
Омельченко К.Е., Горошко В.І. ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ВІРТУАЛЬНИХ ТА ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ФІЗІОТЕРАПІЇ.....	42
Скляр К.В., Клеценко Л.В. ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ГІПЕРТОНІЧНІЙ ХВОРОБИ..	44
Славгородський В.О., Василенко Є.В., Вітомська М.В., Вітомський В.В. РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ВІДНОВНОМУ ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ.....	46