

Міністерство освіти і науки України  
Національний університет  
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»  
Національний університет фізичного виховання і спорту України  
Полтавський державний медичний університет  
Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка  
Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника  
ГО «Всеукраїнське об'єднання фізичних терапевтів»  
Vrije Universiteit, Belgium  
Strasbourg University, France

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

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

*24 листопада 2022 року*

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

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

November 24, 2022

Полтава 2022

5. Common Deformity of Elbow Joints occurs after Bone Fractures. URL: <https://orthoheal.com/common-deformity-of-elbow-joints-occurs-after-bone-fractures/>

Позняк О.Д., студент  
спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»  
Клеценко Л.В., к.пед.н. доцент  
*Національний університет «Полтавська  
політехніка імені Юрія Кондратюка»*

## **ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ УРАЖЕННІ БРОНХОЛЕГЕНЕВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ**

За розповсюдженістю патологія органів дихання займає одне із провідних місць в загальній картині захворюваності в Україні (13-15%). За даними ВООЗ у світі на хвороби органів дихання страждає приблизно 600 млн. людей, зокрема і дітей. Захворювання легень займають п'яте місце серед причин смертності, при чому відмічається їх зростання.

За результатами статистичних досліджень захворювання легень посідають перше місце у статистиці захворюваності дітей [1]. Часті повторні респіраторні захворювання в дитячому віці становлять серйозну медико-соціальну проблему. Респіраторна функція складається з безлічі компонентів, головними з яких є: бронхіальна прохідність, дифузійна здатність, еластичні властивості легень та респіраторна м'язова функція [3]. Порушення на одному з цих етапів призводить до різних бронхо-легеневих захворювань, які можуть бути гострими, рецидивуючими та хронічними. Незалежно від етіології хвороби на слизовій оболонці розвивається запалення, в зоні якого відбуваються різкі зміни тканинного обміну, що обумовлено ушкодженням тканини та порушенням регіонарного кровотоку [2]. Тому дуже важливою є фізична терапія дітей з бронхо-легеневими захворюваннями з перших днів їх проявів.

При проведенні фізичної терапії використовуються гімнастичні вправи (загальнорозвиваючі, дихальні вправи, коригувальні, вправи на розслаблення), що являють собою спеціально підібрані поєднання природних для людини рухів, розділених на певні складові елементи. Істотним результатом трофічного впливу терапевтичних вправ є відновлення еластичності і рухливості легень. Окрім того, застосування терапевтичних вправ може сприяти нормалізації порушеної дихальної функції: в основі лежить перебудова патологічно зміненої регуляції. За рахунок довольного управління всіма компонентами дихального акту досягається повне рівномірне дихання, належне співвідношення вдиху і видиху й акцент на видиху, необхідна глибина дихання. Поступово формується повноцінний дихальний акт, що закріплюється в процесі систематичного тренування за механізмом утворення умовних рефлексів [2, 3].

Головне місце у процедурі лікувальної гімнастики відводиться дихальним вправам та елементам дихальних практик, оскільки їх використання

патогенетичне та цілеспрямоване відносно діагнозу. При виконанні вправ звертається увага на те, що дихання через ніс вважається правильним і викликає відносно сильний спротив на вдиху, що необхідно для постійного збудження і напруження дихальних м'язів грудної клітки і діафрагми і підтримання постійного об'єму грудної клітки [1].

Гідрокінезитерапія – одна з форм терапевтичних вправ, особливістю якої є одночасний вплив на організм людини води і активних рухів [3]. Занурення у воду викликає переміщення крові з периферії, збільшує кровотік в органах грудної порожнини. Перебування у воді створює опір рухам грудної клітки, кінцівкам і збільшує опір потоку повітря. За рахунок підвищення внутрішньочеревного тиску знижується обсяг легенів, посилюється робота апарату зовнішнього дихання.

Стандартні методики гідрокінезитерапії, що застосовуються у санаторіях, та зміст занять мають можливість модифікуватися за рахунок: збільшення тривалості підготовчої частини заняття на суші; збільшення часу, що приділяється виконанню дихальних вправ; зменшення часу, що відводиться плаванню з пінопластовою дощечкою та іграм; зменшення тривалості процедури на перших заняттях за рахунок скорочення часу перебування у воді; введення коригувальних вправ; заміни стандартних вправ на вправи з пінопластовою дощечкою, м'ячами тощо; заміни можливості довільного дихання при виконанні певних вправ на регламентоване [2]. Лікувальна дозована ходьба застосовується у вигляді прогулянок для отримання помірної тренуючої та відновної дій, для адаптації дихальної і серцево-судинної систем до фізичних навантажень, покращення функцій органів організму та метаболізму. На дитину під час прогулянок діють кліматичні умови, сприяючи загартуванню та позитивно впливаючи на психоемоційну сферу, посилюючи оздоровчий ефект.

Рухливі ігри виконують оздоровчі, соціальні, виховні і моральні функції. Оздоровчі функції рухливих ігор полягають у тому, що вони активізують морфофункціональний розвиток органів і систем організму, покращують функції аналізаторів і протікання нервових процесів (сприяють приведенню у баланс збуджувальних і гальмівних процесів), зменшують чи ліквідують наявність дефіциту рухової активності, підвищують загальну працездатність [2]. Рухливі ігри, як і інші форми занять терапевтичними вправами, можуть бути включені до рекомендацій для батьків під час проведення реабілітаційних заходів вдома після виписки з санаторію.

Перспективи подальших досліджень передбачають обґрунтування та розробку диференційного підходу до складання індивідуальних програм фізичної терапії для дітей з бронхо-легеневими захворюваннями відповідно до клінічної характеристики та функціонального стану дитини на момент втручання.

### *Література*

1. Геппе Н. А. К вопросу о дальнейшем развитии научно-практической программы по внебольничной пневмонии у детей / Н. А. Геппе, А. Б. Малахов, И. К. Волков [и др.] // Рус. мед. журн. – 2014. – № 3. – С. 188–193.

2. Герцик А. М. Мета, цілі та завдання фізичної реабілітації: системний підхід / А. М. Герцик // Молодіжний вісник СНУ. – 2015. – № 20. – С. 121–126.

3. Івасик Н. Характеристика дітей з бронхолегеневою патологією / Н. Івасик, В. Бергтрам, І. В. Бакум // Молода спортивна наука України : Зб. наук. статей з галузі фіз. культури та спорту. Випуск. 18. – Львів, 2014. – Т.3. – С. 81.

Почерняєва В.Ф., д.мед.н., професор  
*Полтавський державний медичний університет*  
Левков А.А. к.мед.н., доцент  
*Національний університет «Полтавська політехніка  
імені Юрія Кондратюка»*

## **ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ**

Для профілактики загальної променевої реакції та швидкого усунення її проявів пацієнту рекомендують багате на вітаміни харчування, достатнє споживання рідини, щоденні прогулянки на свіжому повітрі. За потреби лікар може призначити лікарські препарати, наприклад, протизапальні засоби або стимулятори кровотворення.

Коригування місцевих змін залежить від симптомів конкретного ускладнення. Так, при ураженні шкіри призначають загальнозміцнювальну терапію та місцеві засоби протизапальної та розсмоктуючої дії.

Як при проведенні променевої терапії, так і після неї слід приділяти увагу правильному харчуванню. Ось основні рекомендації, які застосовуються до більшості пацієнтів, однак слід обговорити це зі своїм лікарем:

Знизьте споживання тугоплавких жирів, що містяться у свинині, жирній яловичині, вершковому маслі. Більшу частину м'ясних продуктів повинні становити риба та курка.

Готуйте їжу на рослинних жирах. Бажано зовсім відмовитися від смаженої їжі.

Уникайте копчених та консервованих продуктів.

Зменшіть споживання солі. Краще відмовитись від звичайної кухонної солі, перейшовши на мінералізовану сіль великого помелу.

Вибирайте молоко зниженої жирності, включайте до раціону сир.

Воду з-під крана, яка використовується для приготування чаїв, пропускайте через фільтр, що очищає.

Відмовтеся від алкогольних напоїв, і особливо високоградусних.

При опроміненні голови та шиї можуть спостерігатися сухість у роті, невеликі болі при їді, першіння в горлі. Щоб пом'якшити ці наслідки виключіть із раціону все солоне, гостре чи кисле. Приймайте добре подрібнену їжу з низьким вмістом жирів, приготовлену на пару або варену. Харчуйте частіше, невеликими порціями. Пийте більше рідини, свіжоприготовлені соки, але відмовтеся від цитрусових соків. Їжа має бути кімнатної температури, щоб меншою мірою дратувати слизові оболонки.