



Міністерство охорони
здоров'я України

Національний
фармацевтичний
університет

Кафедра фізичної
реабілітації та здоров'я

Медичний центр фізичної
реабілітації та спортивної
медицини «КІНЕЗІО»

20
травня
2022
ХАРКІВ

МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ МЕДИЦИНІ

збірник тез всеукраїнської
конференції



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ЗДОРОВ'Я
МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ
ТА СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ «КІНЕЗІО»**

**ВСЕУКРАЇНСЬКА КОНФЕРЕНЦІЯ
«МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У ФІЗИЧНІЙ
РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ МЕДИЦИНІ»**

20 травня 2022 р., м. Харків

Збірник наукових праць

Випуск 1

Харків – 2022

УДК 613.71

**Мультидисциплінарний підхід у фізичній реабілітаційній медицині
//Збірник наукових праць. – Харків, 2022. – Випуск 1. – 134 с. (укр.)**

Даний випуск збірки містить матеріали Всеукраїнської конференції «Мультидисциплінарний підхід у фізичній реабілітаційній медицині» (20 травня 2022 року, місто Харків)

У збірнику розміщено наукові тези викладачів, молодих вчених, аспірантів, магістрантів, здобувачів вищої освіти, докторантів, лікарів, функціонерів сфери фізичної терапії та фізичної культури та спорту.

Тематика збірника:

- Актуальні питання фізичної та реабілітаційної медицини.
- Актуальні питання фізичної терапії та ерготерапії.

Матеріали відображені в міжнародних наукометричних базах даних **Google Scholar**

Друкується в авторській редакції

©Національний фармацевтичний університет, 2022
©Автори, 2022

ЗМІСТ

СЕКЦІЯ 1

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Бреусова С. В., Баранова І. І., Дядюн Т. В., Мишлакова О. П. ДОСЛІДЖЕННЯ СПОЖИВЧИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ КРОКОМІРІВ	7
Десятник І. В., Левков А. А. МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК	10
Кононенко Н. М. АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ	13
Мартинова Н. С., Білецька О. М. ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОПРІОРЕЦЕПТИВНОГО ТРЕНУВАННЯ У ХВОРИХ НА ШИЙНИЙ ОСТЕОХОНДРОЗ ПІСЛЯ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ТРЕТЬОМУ РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ	15
Мацко М. В., Левков А. А. ЗБУДЖЕННЯ ТА ГАЛЬМУВАННЯ В ЦЕНТРАЛЬНІЙ НЕРВОВІЙ СИСТЕМІ	18
Роголя Ю. Л., Кохлі Д. В. КОНТРОЛЬ БОЛЮ В НИЖНІЙ ЧАСТИНІ СПИНИ ПРИ РЕТРОПАТЕЛЯРНОМУ БОЛЬОВОМУ СИНДРОМІ	20
Суховірська Л. П., Грищенко В. Г. ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ДІТЕЙ З ГОСТРИМ ЛІМФОБЛАСТНИМ ЛЕЙКОЗОМ	22
Трубнікова С. С., Левков А. А. ДІАГНОСТИКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА	25
Хоролець Є. Б., Левков А. А. МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ПРИ ВАРИКОЗНОМУ РОЗШИРЕННІ ВЕН	28
Шкаберіна В. С., Левков А. А. РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДА	31
Tondiy O., Masalitina A., Petrenko A. USE OF THE NON-MEDICATION ON THE TREATMENT OF THE POST-STROKE SPASTICITY	33

СЕКЦІЯ 2

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ

Артем'єв М. В., Горошко В. І. НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЯ ЗА ДОПОМОГОЮ СУЧАСНИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	34
Білецька О. М., Джамалов Р. Х., Манучарян С. В. ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАГАЛЬНО РОЗВИВАЮЧОЇ, ПАРТЕРНОЇ ГІМНАСТИКИ ТА ЛІКУВАЛЬНОГО МАСАЖУ У ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДАУНА	37
Білецька О. М., Зайцева О. В., Манучарян С. В. ЕФЕКТИВНІСТЬ БОБАТ ТЕРАПІЇ У ПОСДНАННІ З ВЕРТИКАЛІЗАЦІЄЮ В КОМПЛЕКСІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ ПІСЛЯ БОТУЛІНОТЕРАПІЇ	41

Горопашна С. А., Левков А. А. РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДА	45
Закаляк Н. Р., Руда Т. А. НАВИЧКИ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ В ЕРГОТЕРАПІЇ	48
Закаляк Н. Р., Херло Є. С. ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ ЕРГОТЕРАПІЇ ЯК ПРОФЕСІЇ	50
Іванова С. П., Безкорса А. М., Левков А. А. РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ	52
Калмикова Ю. С., Калмиков С. А. АНАЛІЗ ВПЛИВУ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ХІРУРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ (ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЯ)	54
Калмикова Ю. С., Калмиков С. А. ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ НЕВРОТИЧНИХ ПОРУШЕННЯХ	56
Карабут Л. В., Литвиненко Г. Л., Єрьоменко Р. Ф., Матвійчук О. П. ПОСТІЗОМЕТРИЧНА РЕЛАКСАЦІЯ У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ	59
Касян А. Я., Горошко В. І. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД ЛІКУВАННЯ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ	62
Кіреєв І. В., Жаботинська Н. В., Рябова О. О., Карабут Л. В. ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА COVID-19	65
Клеценко Л. В., Вишар Є. В. ПРАКТИЧНИЙ ДОСВІД КІНЕЗОТЕРАПІ ПАЦІЄНТА ІЗ ГЕМОРАГІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ	68
Кононенко Н. М. ДИНАМІКА РУХОВИХ РОЗЛАДІВ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ЕЛЕКТРОСТИМУЛЯЦІЇ У ХВОРИХ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛИЧОМ	71
Кононенко Н. М. МЕТОД РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ІЗ СИНДРОМОМ ХРЕБЕТНОЇ АРТЕРІЇ	73
Кононенко Н. М. ПРИКЛАДНА КІНЕЗІОЛОГІЯ У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ СПОРТСМЕНІВ	75
Кононенко Н. М. ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ СЕРДЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ В ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ	78
Кононенко В. В., Горошко В. І. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ СПЛАНХНОПТОЗІ	80
Константинова І. А., Чугун Д. В. СУЧАСНІ МЕТОДИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПІСЛЯ РЕЗЕКЦІЇ МЕНІСКУ У РАННІЙ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИЙ ПЕРІОД	82
Литвиненко Г. Л., Карабут Л. В., Рябова О. О., Єрьоменко Р. Ф., Литвиненко М. І. ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОРГАНІВ ДИХАННЯ	86
Медовець О. І. ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА ПРОЦЕС ВІДНОВЛЕННЯ СПОРТСМЕНІВ З БОЛЕМ У НИЖНІЙ ДІЛЯНЦІ СПИНИ	88
Мятига О. М., Таможанська Г. В. ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ АРТРОЗАХ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА	90

ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ НЕВРОТИЧНИХ ПОРУШЕННЯХ

Калмикова Ю.С., Калмиков С.А.
Харківська державна академія фізичної культури
м. Харків, Україна, yamamaha13@gmail.com

Вступ. Неврози або невротичні порушення є одним із найчастіших та найбільш розповсюджених захворювань сучасності. Невротичні розлади зустрічаються як серед дорослих, так і серед дітей та підлітків. По даним ВООЗ приблизно 70% людей живе в умовах постійного стресу. Це пояснюється зростаючим темпом життя, який ставить до нервової системи людини більш підвищені потреби. Стрес допомагає людині сконцентруватись, мобілізувати сили у важкій ситуації.

Нейродинамічні зміни при неврозах, регуляції діяльності внутрішніх органів, що наводять до порушення, можуть з'явитися причиною ряду серйозних захворювань, таких, як гіпертонічна хвороба, інфаркт міокарду, виразкова хвороба. За даними К.М. Бикова, «невроз – початок всякого захворювання». У хворих соматичними захворюваннями часто спостерігаються невротичні розлади. У зв'язку з цим питання лікування і попередження неврозів набувають великого практичного значення. Разом з медикаментозним лікуванням і фізіотерапією велике значення в лікуванні і профілактиці неврозів приділяється фізичній терапії.

Мета. Проаналізувати доступні джерела літератури про вплив фізичної терапії на організм хворих при неврозах.

Матеріали та методи. У процесі дослідження використано методи аналізу та синтезу сучасних джерел інформації.

Результати та їх обговорення. На даний час більшість авторів позначають терміном «невроз» групу захворювань, які виникають в результаті дії психотравмуючих подразників і відносять їх до психогенних захворювань або психогеніїв (В.Н. Мясіщев, О.В. Кербіков, А.В. Снежневський, Д.Д. Федотов). В.Н. Мясіщев визначав неврози як хвороби розладу стосунків особи. Індивідуальну значущість тієї або іншої інформації додають особливості структури особи, що визначають характерні стосунки до того, що оточує і самому собі, поведінка людини. П.В. Іванов вважає, що, істотним чинником виникнення неврозу рахує гіперактуалізація переживань.

Більшість вітчизняних авторів виділяють три форми неврозів: неврастенію, істерію, невроз нав'язливих станів, у спортсменів виділяють 4 форму неврозу – перетренування і перевтома.

У сучасній медицині завжди застосовується комплексне лікування, оскільки жоден метод лікування, взятий окремо, не може забезпечити одужання хворого і повноцінне відновлення його працездатності.

Неврастенія (астенічний невроз) характеризується підвищеною фізичною і психічною втомою і розсіяністю, зменшенням працездатності. Найбільш типові скарги на спад сил, відсутність енергії, розбитість, непереносимість звичних навантажень, порушення сну. На заняттях кінетотерапії переважно метод розповіді як основний, а показ вправ як допоміжний. Хворих необхідно постійно та наполегливо активізувати. Рекомендується використовувати добре знайомі емоційні вправи, не фіксуючи увагу на точності їх виконання. виправляти помилки треба, демонструючи гарне виконання вправ. Необхідно широко використовувати ігровий метод проведення занять. Тон фізичного терапевта та музичний супровід повинні бути живими, бадьорими.

Невроз нав'язливих станів (психастенія) об'єднує багаточисельні невротичні прояви. Характерні нав'язливі думки, ідеї, нав'язливі страхи (фобії), страх відкритого простору та положення, страх транспорту, страх, нездатність виконати будь-які первинні функції. Фізична терапія спрямована на те, щоб відволікти від нав'язливих думок, зацікавити, створюючи іншу домінанту (рухливі та спортивні ігри), рекомендують музичний супровід. Музика, як ритмічний подразник, стимулює фізіологічні процеси в усьому організмі, впливає на нервово-психічну сферу людини, що пов'язано також з естетичним сприйняттям музики. Вона викликає бажання рухатися та полегшує виконання вправ.

Істеричний невроз виявляється переважно у вигляді ізольованих психосоматичних розладів типу істеричних випадків. Вони характеризуються обмеженням свідомості та сприйняття (тимчасова «сліпота» або «глухота»), розладами рухів (неможливість стояти та ходити при відсутності паралічів або парезів нижніх кінцівок), істеричною втратою голосу (афонія), а також безліччю вегетативних порушень (почервоніння обличчя та шиї, посилене потовиділення, виражена тахікардія, різкі порушення дихання, іноді блювота).

Як астенічний, так й істеричний невроз небезпечні переходом порушень із епізодичними проявами у невротичний розвиток особистості, що призводить до «відходу до хвороби» та тривалої соціальної дезадаптації.

При істеричному неврозі найчастіше найбільшого ефекту досягають при використанні методу показу вправ, тоді як розповідь про них займає другорядне місце в навчаннях вправам. Темп занять, тон фізичного терапевта та музичний супровід повинні бути спокійними. Доцільно використовувати цілі гімнастичні комбінації, вправи на увагу, рівновагу, стрибки, метання, а також деякі ігри та естафети. При істеричних контрактурах та паралічах

варто використовувати вправи та ігри, що вимагають інтенсивної активної роботи м'язових груп, не залучених у контрактури та паралічі, а також концентрації уваги. При істеричному неврозі винятково важливі групові заняття кінезотерапією, що сприяють придбанню та вдосконалюванню порушених при цьому захворюванні навичок спілкування хворих у колективі.

Магльований А.В., Кунинець О.Б. та інші вважають, що перевтома і перетренованість характеризується погіршенням нервово-психічного і фізичного стану, зниженням спортивної і загальної працездатності. У більшості випадків перевтома і перетренованість нашаровуються один на одного, даючи симптомокомплекс порушень діяльності організму. Погіршується загальна працездатність, сон, посилюється лінивість, серцебиття.

Автори Бондаренко І., Крайник Т., Голденберг І., Задирака Є. вважають, що визначальним психогенним етіологічним фактором розвитку емоційних порушень у спортсменів є психотравмувальні ситуації: гостра спортивна конкуренція, прагнення до досягнення перемоги, безкомпромісність результату спортивного поєдинку, виступ у присутності численних глядачів, перевантаження при частих і відповідальних змаганнях, відсутність змагального досвіду. Вказані проблеми зумовлюють використання психологічних засобів і методів відновлення – комплекс засобів, що складається з масажу, ванн, душів, лазні, фізіотерапії, допомагає зняти загальне стомлення, стимулює функції центральної нервової і серцево-судинної систем, підвищує стійкість організму до несприятливих впливів зовнішнього середовища.

Висновки. На підставі аналізу наукової, методичної літератури та інших джерел інформації було визначено, що фізична терапія робить сприятливий вплив на організм хворих з неврозами, регулюючи вегетативні порушення і нормалізуючи функції внутрішніх органів, терапевтичні вправи не лише роблять регулюючий і зміцнюючий вплив на центральну нервову систему, але й сприяють нормалізації кірково-підкіркових взаємин. Згідно сучасним уявленням, при неврозах спостерігаються не лише порушення нервово-соматичних функцій, але й функціональні зміни психічної діяльності, які формують клінічну картину неврозу. Індивідуальні особливості процесів пристосування і різна міра виявлення компенсаторних реакцій обумовлюють необхідність індивідуального підходу при проведенні фізичної терапії і методика кінезотерапії диференціюється залежно від типу неврозу.