



## **СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ У ПРАКТИЦІ Й ОСВІТІ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ**

Тези  
Міжнародного семінару

*(16–18 вересня 2021 року, м. Львів)*

**Львів  
ЛДУФК імені Івана Боберського  
2022**

**УДК 615.825**

**С 89**

*Рекомендувала до опублікування вчена рада  
Львівського державного університету фізичної культури  
імені Івана Боберського  
(протокол №3 від 2 листопада 2021 р.)*

**С 89**      **Сучасні тенденції у практиці й освіті з фізичної терапії** : тези.  
Міжнар. семінару (16–18 вересня 2021 року, м. Львів). – Львів :  
ЛДУФК ім. Івана Боберського, 2022. – 36 с.

У цьому виданні опубліковано матеріали спільного німецько-польсько-словацько-українського семінару з питань теорії і практики фізичної реабілітації.

Інформація, подана у збірнику, може бути корисною для студентів, аспірантів, які навчаються за спеціальністю «Фізична реабілітація», а також для викладачів профільних кафедр і фахівців-практиків із фізичної реабілітації та фізичних терапевтів.

**УДК 615.825**

*Автори відповідають за зміст своїх матеріалів.*

© Львівський державний університет фізичної культури  
імені Івана Боберського, 2022

## НАУКОВИЙ КОМІТЕТ

<b>Голова</b>	канд. біол. наук, професор Андрій ВОВКАНИЧ
<b>Заступник</b>	д-р наук з фізичного виховання та спорту, професор Катерина ТИМРУК-СКОРОПАД
<b>Члени</b>	д-р мед. наук, професор Олександр ПАЄНОК  д-р біол. наук, професор Юрій БОРЕЦЬКИЙ  кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент Богдан КРУК  кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент Ольга СТАСЮК  кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент Оксана ТИРАВСЬКА
<b>Координатори</b> <i>(м. Львів)</i>	в.о. завідувача кафедри фізичної терапії та ерготерапії кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент Любов ЦІЖ  кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент Ольга БАС

УДК 615.825:616.711-07

## ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ У РАЗІ ХВОРОБИ БЕХТЕРЄВА

Софія БАРАНОВСЬКА

*Львівський державний університет фізичної культури  
імені Івана Боберського,  
м. Львів, Україна*

**Вступ.** Хвороба Бехтерева, або анкілозуючий спондилоартрит, – це хронічне системне запальне захворювання сполучної тканини з переважним ураженням суглобів та зв'язкового апарату хребта, а також із залученням до патологічного процесу суглобів іншої локалізації. Для цієї хвороби вкрай важливе раннє діагностування та ранній початок лікування, адже тоді можна буде забезпечити якомога безболісний і непрогресуючий перебіг захворювання.

**Мета** вивчити вплив методів і засобів фізичної терапії на перебіг хвороби Бехтерева.

**Завдання дослідження:**

- узагальнити досвід застосування засобів фізичної терапії осіб із хворобою Бехтерева;
- обґрунтувати доцільність застосування фізичної терапії осіб із хворобою Бехтерева.

**Методи дослідження:** ретроспективний аналіз та узагальнення науково-теоретичної і методичної літератури з проблеми фізичної терапії у разі хвороби Бехтерева.

**Результати дослідження.** За результатами дослідження встановлено, що за наявності в пацієнта хвороби Бехтерева найбільш продуктивним є комплексний підхід із поєднаним використанням медикаментозного лікування, фізичної та кінезотерапії, а також дієтотерапії.

Під час розроблення програми фізичної терапії використовують такі методи: масаж, який допомагає розслабити м'язовий спазм, поліпшити кровопостачання суглоб й навколо суглобових тканин, зміцнити зв'язковий апарат, прискорити розсмоктування суглобового випоту, а також патологічних відкладень, лікувальна фізична культура (ЛФК), яка сприяє збереженню або збільшенню амплітуди руху в суглобах, збереження нормального тону м'язів, окрім даних методів також рекомендовано займатись дихальною гімнастикою, яка запобігає порушенню екскурсії легень.

**Висновки.** Установлено, що основну увагу для полегшення протікання хвороби Бехтерева слід приділяти увагу безперервній підтримці рухливості хребта й суглобів і оптимальному використанню всіх форм ЛФК для уникнення утворення анкілозів і деформацій. Систематичне застосування фізичних вправ у поєднанні з масажем і дихальною гімнастикою сприятиме полегшенню протікання хвороби та поліпшенню життєдіяльності пацієнта.

**Ключові слова:** хвороба Бехтерева, фізична терапія, масаж, лікувальна фізична культура.

УДК 615.825:616-006.743

## ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОЇ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У РАЗІ ШИЙНОГО ОСТЕОХОНДРОЗУ НА ЕТАПІ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛІКУВАННЯ

Тетяна КОЗІЙ<sup>1</sup>, Юлія КАРПУХІНА<sup>1</sup>, Аліна СИДОРОВА<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Херсонський державний університет, м. Херсон, Україна

<sup>2</sup>Студія краси «Ve number one», м. Херсон, Україна

**Вступ.** Остеохондроз хребта – одне з найпоширеніших захворювань опорно-рухового апарату в популяції населення всього світу, що має чітку тенденцію до зростання. У процесі відновного лікування у разі дегенеративно-дистрофічних уражень хребта широко застосовують фізичні фактори, але найбільш комплексне їх використання можливе саме в умовах санаторно-курортного закладу.

**Мета** дослідити ефективність застосування методів фізичної терапії у хворих на остеохондроз шийного відділу хребта на базі санаторію «Оризонт» (Одеська область).

**Методи.** З діагностичною метою використано: аналіз медичної документації; оцінювання інтенсивності болю за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ); мануальне м'язове тестування (ММТ); гоніометрію. З терапевтичною метою застосовано: ЛФК; мануальну терапію; постізометричну релаксацію; масаж; грязьові аплікації; душ висхідний; ванни; магнітотерапія, електрофорез з бішофітом; таласотерапію та ін.

**Результати.** Через 3 тижні лікування було проведено контрольне обстеження й оцінювання функціонального стану пацієнтів із шийним остеохондрозом. Усього обстежено 16 осіб (5 жінок і 11 чоловіків), віком від 25 до 60 років. За ВАШ було визначено зниження рівня відчуття болю від сильного до слабого, на що вказувало зменшення показників виразності болю з  $5,8 \pm 0,5$  до  $0,8 \pm 0,2$  балів. Результати контрольного ММТ виявили збільшення сили всіх досліджених м'язових груп, що призводять у рух голову і шию. Крім того, наприкінці курсу санаторно-курортного лікування спостерігається позитивна динаміка рухливості шийного відділу хребта у всіх напрямках. Так, обсяг активних обертальних рухів збільшився на  $14^\circ$ , обсяг руху під час нахилу голови назад поліпшився на  $6,5^\circ$ , а за нахилу голови вперед – на  $9,7^\circ$ . Показники обсягів згинання шийного відділу хребта вправо і вліво симетрично збільшилися на  $7,6^\circ$  і  $8,7^\circ$ , відповідно.

**Обговорення і висновки.** Таким чином, в обстежених осіб із шийним остеохондрозом після 3-х тижнів комплексної фізичної терапії спостерігалася позитивна динаміка всіх досліджених показників. Усунення больового синдрому, збільшення сили м'язів та поліпшення рухливості шийного відділу хребта відбувалося за рахунок декомпресії спинномозкових корінців, розслаблення й поліпшення еластичності спазмованих м'язів.

**Ключові слова:** остеохондроз, фізична терапія, санаторно-курортне лікування.

УДК 615.825:616-001:355.085.5

**АКТУАЛЬНІСТЬ УПРОВАДЖЕННЯ  
ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ  
ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ТРАВМ  
І БОЛЬОВИХ СИНДРОМІВ НИЖНІХ КІНЦІВОК  
У КУРСАНТІВ ВИЩИХ ВІЙСЬКОВИХ  
НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ**

**Ольга КУПРІНЕНКО, Катерина ТИМРУК-СКОРОПАД**

*Львівський державний університет фізичної культури  
імені Івана Боберського,  
м. Львів, Україна*

**Вступ.** У процесі навчання та підготовки до виконання професійних обов'язків, військовослужбовці під впливом значних фізичних навантажень стикаються з травмуваннями нижніх кінцівок, що підтверджено багатьма іноземними дослідженнями. Значною проблемою є те, що відновлення після отриманої травми є, як правило, тривалим та може зумовити значні перерви в підготовці та навчанні та зниження боєздатності військ. Це стосується не лише військовослужбовців строкової та контрактної служби, але й курсантів вищих військових навчальних закладів (ВВНЗ).

Водночас відчувається брак українських досліджень щодо рівня та структури травм, які мають накопичувальний та/або хронічний характер і зумовлені надмірним фізичним навантаженням. У доступній літературі не приділено уваги можливостям і сучасним підходам до застосування засобів фізичної терапії для профілактики й реабілітації травм у процесі навчання у курсантів ВВНЗ.

**Мета** обґрунтувати актуальність застосування засобів фізичної терапії для профілактики та реабілітації травм нижніх кінцівок курсантів.

**Методи дослідження.** Опитано курсантів першого, другого і третього курсів Національної академії сухопутних військ імені гетьмана Петра Сагайдачного (усього 256 курсантів). Для опитування було розроблено опитувальник, що містив загальні питання; питання щодо травм і больових синдромів, що виникали впродовж періоду навчання в академії; питання щодо досвіду травм і больових синдромів нижніх кінцівок.

**Результати** дослідження встановили, що найбільшу кількість травм і больових синдромів відзначають курсанти в першому семестрі навчання (рис. 1). Також встановлено, що в перший рік навчання курсанти усіх курсів мають найбільший відсоток травмувань і больових синдромів (рис. 2).

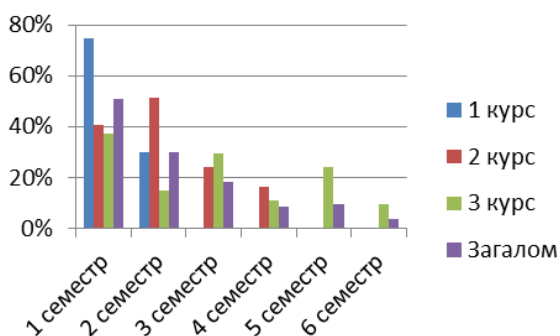


Рис. 1. Розподіл кількості травм та больових синдромів за семестрами

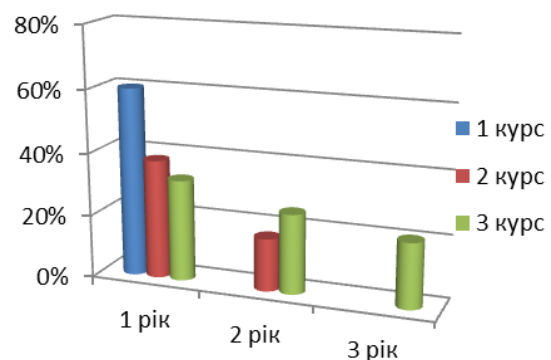


Рис. 2. Розподіл кількості травм та больових синдромів за роками

За результатами опитування з'ясовано, що найбільша кількість травмувань і больових синдромів нижніх кінцівок у курсантів припадає на колінні суглоби (29%), гомілковостопні суглоби, стопи (19,7%) та гомілки (13,6%).

**Висновок.** Необхідність застосування засобів фізичної терапії для профілактики й реабілітації травм та больових синдромів нижніх кінцівок військовослужбовців, з одного боку, та недосконалість наявних науково-методичних підходів, з іншого, зумовлюють актуальність проведення подальших досліджень.

**Ключові слова:** травма і больовий синдром нижніх кінцівок, курсант, засоби фізичної терапії.

УДК 615.825:616-001:355.085.5

## АКТУАЛЬНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ЗАПОБІГАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ТРАВМ І БОЛЬОВИХ СИНДРОМІВ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК У КУРСАНТІВ ВИЩИХ ВІЙСЬКОВИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Остап МУЗИКА, Катерина ТИМРУК-СКОРОПАД

*Львівський державний університет фізичної культури  
імені Івана Боберського,  
м. Львів, Україна*

**Вступ.** Фізична підготовка, участь у спортивних і фізичних тренуваннях для реалізації військово-прикладної фізичної підготовки є важливою і невіддільною частиною навчання й виховання курсантів у вищих військових навчальних закладах (ВВНЗ). Великий обсяг фізичних навантажень й прагнення курсантів поліпшити свої результати можуть призводити до травмувань.

Розуміння рівня травмування в курсантів, їх потреби у відновленні актуалізує вивчення причин та сприяючих чинників, які спричиняють виникнення травм, шляхів їх запобігання та реабілітації.

**Мета дослідження** обґрунтувати необхідність упровадження засобів фізичної терапії для запобігання та реабілітації травм і больових синдромів у курсантів ВВНЗ.

**Методологія дослідження.** Дослідження проведено на базі Національної академії сухопутних військ імені гетьмана Петра Сагайдачного. Проаналізовано дані щодо зафіксованих травм у курсантів Академії за 2018–2020 роки та проведено анкетування 256 курсантів 1, 2 та 3 курсів.

**Результати.** Упродовж 2018–2020 років серед курсантів було зафіксовано 53 випадки травмування, серед яких 43 % припало на переломи, 20 % – ЧМТ, 11% – забої, 6% – опіки, 4% – різано-колоті рани, 4% – контузії, 4% – політравми, 4% – травматична ампутації і по 2% на вивихи, отруєння й розрив зв'язок. Серед травм які фіксувалися, є лише гострі і важкі травми, що вимагали госпіталізації.

В анкетах 256 курсантів вказано, що у 141 (55 %) респондента виникали травми чи больові синдроми під час навчання. Загальна кількість вказаних травм і больових синдромів становила 246 випадків. Перше місце за поширеністю займали травми й біль нижніх кінцівок, друге – біль спини, третє – травми й біль у верхніх кінцівках, далі – травми голови, шиї, живота і грудної клітки. Лише 72 (51 %) респонденти звернулися зі скаргами до лікаря. У 41 (16 % від загальної кількості опитаних) респондента біль у верхніх кінцівках турбував упродовж останнього місяця; 20 осіб (49 %) охарактеризували його як слабкий, 16 (39%) осіб як помірний, 5 (12 %) – сильний.

**Висновки.** Згідно з документами ВВНЗ за 2018–2020рр. основна увага щодо лікування та забезпечення реабілітацією охоплює лише курсантів із гострими й важкими травмами. Поза увагою залишаються негострі, хронічні травми та больові синдроми, виникнення яких зазначає 55% курсантів 1–3 років навчання.

Отримані результати підтверджують актуальність дослідження чинників ризику виникнення травм верхніх кінцівок у курсантів, розроблення програм профілактики та реабілітації засобами фізичної терапії.

**Ключові слова:** реабілітація, фізична терапія, курсант, травма.



УДК 615.825:17

## ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК МЕДИЧНОЇ ЕТИКИ ТА ДЕОНТОЛОГІЇ У МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ

Марія МАЗЕПА

*Львівський державний університет фізичної культури  
імені Івана Боберського,  
м. Львів, Україна*

**Вступ.** Професійна діяльність фізичних терапевтів (ФТ) та ерготерапевтів (ЕТ) вимагає володіння морально-етичними нормами у відносинах «людина-людина» у монопрофесійному середовищі і у складі мультидисциплінарних реабілітаційних команд. Визначена за останні роки біопсихосоціальна модель медицини робить підготовку ФТ і ЕТ у цьому напрямку особливо актуальною.

**Мета** – визначити основні принципи деонтологічної підготовки у процесі навчання майбутніх фахівців з фізичної терапії та ерготерапії.

**Матеріал і методи.** Аналіз, узагальнення та систематизація спеціалізованої наукової і методичної літератури з професійної підготовки й особливостей трудової діяльності ФТ та ЕТ.

**Результати дослідження.** Професійна діяльність ФТ та ЕТ здійснюється у сфері охорони здоров'я, тому за основу підготовки варто взяти медичну етику, яка тісно пов'язана з медичною деонтологією. На цей час виокремлюють такі моделі медичної деонтології: модель Гіппократа («не зашкодь»), модель Парацельса («роби добро»), деонтологічна модель (принцип «дотримання обов'язку»), біоетика (принцип «поваги прав і гідності людини»), модель інформованої згоди, (добровільне прийняття пацієнтом курсу лікування). Дослідники в галузі педагогічної освіти принципами підготовки ФТ і ЕТ вважають такі: соціальної обумовленості, гуманізації, міцності засвоєння знань, практичної спрямованості навчання, ситуативності. У наказах МОЗ України, навчальних програмах кафедр фізичної терапії та ерготерапії щодо професійних компетентностей вказано здатність діяти на основі етичних міркувань, володіти навичками міжособистісної взаємодії, здатності працювати в команді; діяти соціально відповідально та свідомо, допомогти пацієнтові зрозуміти власні потреби, пояснити пацієнтам, родинам, членам міждисциплінарної команди, іншим медичним працівникам потребу в заходах фізичної терапії, ерготерапії, принципи їх використання і зв'язок з охороною здоров'я; навчати пацієнт / опікунів самообслуговуванню / догляду тощо.

**Обговорення результатів.** Практична реалізація принципів медичної етики та деонтології під час навчального процесу відбувається шляхом чіткого відбору навчального матеріалу з-поміж результатів сучасних наукових досліджень, його логічне структурування під час викладання. Пріоритетним завданням є формування умінь у студентів відстежувати та аналізувати наукову інформацію, стимулювати їх пізнавальну активність у напрямку пошуку фахових наукових знань, створювати умови для їх дослідної діяльності, а також нерозривно поєднувати навчання з професійною діяльністю.

**Висновки.** У навчальному процесі підготовки ФТ і ЕТ на цьому етапі необхідно дотримуватися як основних принципів педагогічної освіти, так і медичної етики та деонтології.

**Ключові слова:** фізична терапія, ерготерапія, медична етика, деонтологія, професійна діяльність.

УДК 615.825:578.834covid-19

## **ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ КОРОНАВІРУСНОЮ ХВОРОБОЮ (COVID-19) ТА РЕКОНВАЛЕСЦЕТІВ**

**Оксана БАРАН, Катерина ТИМРУК-СКОРОПАД**

*Львівський державний університет фізичної культури  
імені Івана Боберського,  
м. Львів, Україна*

**Вступ.** Коронавірусна інфекція 2019 року (COVID-19) – це потенційно важка гостра респіраторна інфекція, спричинена коронавірусом 2, який викликає тяжкий гострий респіраторний дистрес-синдром (SARS-CoV-2). Проникнувши в організм, інфекція вражає органи та системи організму, зокрема легені, серцево-судинну, нервову, еритроцитарну систему, а також печінку та нирки, що має короткотермінові та віддалені наслідки для здоров'я.

**Мета** – визначити вплив фізичної терапії (зокрема, телереабілітації) на пацієнтів із коронавірусною хворобою та реконвалесцентів.

**Методи дослідження.** Аналіз наукової, методичної літератури із фізичної терапії для пацієнтів з коронавірусною хворобою та реконвалесцентів.

**Результати.** За результатами дослідження встановлено, що застосування засобів фізичної терапії сприяє поліпшенню функціонального рівня пацієнтів. Зокрема, поліпшується сатурація, частота дихання та зменшується рівень задишки. Під час створення програми фізичної терапії застосовують індивідуальний підхід до кожного пацієнта із урахуванням його функціональних можливостей. Використовують спеціальні дихальні вправи, маніпуляційні втручання, дозовану ходьбу, вправи на поліпшення загальної витривалості, телереабілітацію.

**Висновок.** Встановлено, що засоби фізичної терапії сприяють поліпшенню функціонування пацієнта та якості його життя.

**Ключові слова:** коронавірусна хвороба, фізична терапія, функціонування.

УДК 615.825:378/046

## СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ БАКАЛАВРІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

Ольга ЄЖОВА, Наталія ПЕТРЕНКО, Яна БАБЕНКО

*Сумський державний університет, м. Суми, Україна*

**Вступ.** Стрімкий розвиток фізичної терапії в Україні вимагає суттєвих змін у змісті освітньо-професійних програм з фізичної терапії, що реалізуються у багатьох закладах вищої освіти.

**Мета** – проаналізувати стан професійної підготовки бакалаврів фізичної терапії та з'ясувати тенденції їх сучасної освіти.

**Методи:** теоретичні, зокрема аналіз, узагальнення та систематизація; емпіричні, зокрема узагальнення педагогічного досвіду.

**Результати.** У межах міжнародного проєкту Еразмус+ «Innovative Rehabilitation Education – Introduction of new masters degree programs in Ukraine. (REHAB)», (nr.598938-EPP-1-2018-1-LV-EPPKA2-SVNE-JP) проведено аналіз стану професійної підготовки бакалаврів фізичної терапії. Відповідно до сучасних тенденцій розвитку фізичної терапії в Європі внесено кардинальні зміни до освітньо-професійної програми «Фізична терапія» (набір студентів у 2019 р.). Нагромаджений конкретний педагогічний досвід, аналіз якого дає змогу з'ясувати провідні принципи професійної підготовки бакалаврів фізичної терапії.

**Обговорення.** Сучасними тенденціями професійної підготовки бакалаврів фізичної терапії в Україні можна вважати такі: практико - орієнтоване навчання; потужний розвиток матеріально-технічного забезпечення практичної підготовки студентів; високий рівень навчально-методичного забезпечення; орієнтація змісту навчання на кращі європейські освітні практики. У контексті цих вимог впливає така провідна проблема, як недостатній рівень відповідності професорсько-викладацького складу багатьох кафедр фізичної терапії до цих вимог.

**Висновки.** Основними шляхами підвищення рівня якості освіти з фізичної терапії є постійне підвищення кваліфікації професорсько-викладацького складу на базі кращих українських і закордонних закладів вищої освіти; зосередження освіти на практичному складнику; створення національних підручників із професійно орієнтованих предметів; розроблення методичних рекомендацій щодо проведення атестації випускників; щорічне оновлення змісту професійно орієнтованих курсів даними нових доказових наукових досліджень.

**Ключові слова:** фізична терапія, освіта, професорсько-викладацький склад.

УДК 615.825:616.071.8-053.2/.5

## ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ У РАЗІ ПОРУШЕННЯ ПОСТАВИ В ДІТЕЙ

Ірина КУДРИЧ

*Львівський державний університет фізичної культури  
імені Івана Боберського,  
м. Львів, Україна*

**Вступ.** Сучасні наукові дослідження вказують на наявність несприятливих тенденцій щодо здоров'я дітей і підлітків. За даними офіційної статистики МОЗ України, частка абсолютно здорових дітей у дошкільних закладах та школах постійно зменшується. Саме поширення порушення постави у дітей шкільного віку зумовлює актуальність і збільшує потребу удосконалення профілактичної і корекційної роботи в дошкільних закладах. Ураховуючи закономірності потенційних можливостей дитини кожного вікового періоду, методика фізичної терапії передбачає науково обґрунтовані програми, засвоєння яких забезпечує корекцію постави та профілактику щодо її порушень.

**Мета дослідження** – вивчити вплив засобів фізичної терапії на корекцію постави дітей старшого дошкільного віку.

**Методи дослідження:** узагальнення науково-теоретичної і методичної літератури з проблеми фізичної терапії дітей із порушенням постави (планування аналізу, методи реконструкції, аспектний аналіз).

**Результати дослідження.** Під дією фізичних вправ, рухової активності в організмі зростає синтез біологічно активних сполук, які поліпшують сон, сприятливо впливають на настрій дітей, підвищують їх розумову і фізичну працездатність. Незважаючи на підвищення абсолютної м'язової сили у віці 4–5 років, відносна сила майже не змінюється, оскільки зростає і вага тіла дитини. Це було враховано під час розроблення програми фізичної терапії дітей із порушенням постави. Комплекси вправ, вибірковий масаж, вправи для профілактики та корекції плоскостопості розроблено з урахуванням вікових особливостей, фізичного розвитку, рухової активності. Розроблення програми фізичної терапії дітей 4–5 років із порушенням постави багато в чому визначалася рівнем наукової обґрунтованості засобів та методів з урахуванням віку дитини. Доцільність програми фізичної терапії можна визначити, досліджуючи показники рухової активності, її інтенсивності, стану м'язів, показників функціонального стану хребта.

**Висновки.** Доведено, що оптимальні умови для досягнення позитивних результатів у розвитку рухів дитини створюються за умови поєднання конкретних рухових завдань у формі рухливих ігор, ігрових вправ, спрямованих на укріплення м'язів спини, грудної клітки та живота, у процесі яких рухи, засвоєні дітьми раніше, вдосконалюються в різних умовах.

**Ключові слова:** діти, порушення постави, програма, фізична терапія.

УДК 615.825:616.727.3

## **ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ОСІБ ЗІ ЛАТЕРАЛЬНИМ ЕПІКОНДИЛІТОМ**

**Юлія МОЛНАР**

*Львівський державний університет фізичної культури  
імені Івана Боберського,  
м. Львів, Україна*

**Вступ.** Фізична терапія пацієнтів зі латеральним епікондилітом є важливою та особливо актуальною на сьогодні. На тренуваннях із тенісу та інших видів спорту, не приділяють достатньої уваги розминці та спеціальним вправам. Особи, чия професія є в групі ризику виникнення цього захворювання, не займаються профілактичними фізичними вправами. Латеральний епікондиліт буває в 5 разів частіше, ніж медіальний, та вражає 1 - 3% населення. Ураховуючи, що це захворювання вражає людей різних професій і спортсменів різного віку, існує нагальна потреба у вдосконаленні реабілітаційних заходів для відновлення функції ліктьового суглоба та поліпшення якості життя пацієнтів.

**Мета дослідження** - вивчити вплив засобів фізичної терапії на пацієнтів із латеральним епікондилітом.

**Методи дослідження:** аналіз наукової методичної літератури із фізичної терапії для пацієнтів з латеральним епікондилітом.

**Результати.** Латеральна епікондилопатія трапляється у 10% амбулаторних хворих. Найчастіше в осіб, чия професійна діяльність вимагає здійснювати напружену пронацію і супінацію передпліччя у сполученні зі згинанням і розгинанням у ліктьовому суглобі. Частота цієї патології у тенісистів досягає 65% переважно в юних спортсменів або ветеранів. Латеральний епікондиліт з однаковою частотою буває, як у жінок, так і в чоловіків. Найчастіше, пацієнти хворіють у віці 30 - 50 років. У 20% випадках лікування триває рік.

За епікондиліту призначають комплексне лікування з урахуванням тривалості захворювання, рівня порушень функцій суглоба, змін м'язів і сухожилів у ділянці передпліччя й кисті. Лікування синдрому містить: виключення (у гострій стадії) або обмеження навантаження на суглоб; фізіотерапію і масаж; медикаментозну терапію; носіння ортеза; ЛФК; кінезіологічне тейпування ліктя.

**Висновки.** Згідно зі статистикою захворюваності цієї хвороби, отримані результати вказують на необхідність занять фізичної терапії, щоб запобігти наслідкам занять спортом і впливу професійної діяльності людини на ліктьовий суглоб та подальшого розроблення програм засобами фізичної терапії.

**Ключові слова:** фізична терапія, латеральний епікондиліт, актуальність.

УДК 615.825:378.046-048.24

### **З ДОСВІДУ ПРОВЕДЕННЯ ОБ'ЄКТИВНО СТРУКТУРОВАНОГО КЛІНІЧНОГО ІСПИТУ БАКАЛАВРІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ 227 «ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ»**

**Ольга СИТНИК, Валентина БУЙВАЛО,  
Алла ГРИБІНІЧЕНКО**

*Сумський державний університет, м. Суми, Україна*

**Вступ.** Сучасні тенденції освіти спрямовані на впровадження серед студентів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» більш реалістичного методу оцінювання навичок під час атестаційного кваліфікаційного іспиту. Стандарт вищої освіти України для цієї спеціальності пропонує атестацію здобувачів вищої освіти у формі кваліфікаційного тестового державного іспиту «Крок» та практично-орієнтованого іспиту.

**Мета дослідження:** проаналізувати досвід проведення практично-орієнтованого іспиту (ПОІ) здобувачів першого рівня вищої освіти за спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» у форматі об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ).

**Методи:** аналіз наукової методичної літератури та результатів проведення іспиту у форматі ОСКІ випусковою кафедрою фізичної терапії, ерготерапії та спортивної медицини Сумського державного університету.

**Результати:** у межах проєкту Еразмус+ «Інноваційна реабілітаційна освіта – впровадження нових магістерських програм в Україні» РЕНАВ (надалі проєкт) викладачі-учасники застосували форму ОСКІ для проведення ПОІ здобувачів першого рівня вищої освіти.

Перелік дисциплін, внесений на ОСКІ зумовлений Освітньо-професійною програмою (ОПП) «Фізична терапія», що розроблена в межах проєкту. Серед них базові клінічні дисципліни бакалаврського рівня вищої освіти: «Терапевтичні вправи», «Клінічний реабілітаційний менеджмент при порушенні діяльності серцево-судинної та дихальної систем», «Клінічний реабілітаційний менеджмент при порушенні діяльності опорно-рухового апарату», «Клінічний реабілітаційний менеджмент при неврологічних дисфункціях».

Об'єктивний структурований клінічний іспит проводили на базі навчально-дослідної лабораторії кафедри, створеної під час проєкту. Було оцінено комунікативні, когнітивні, базові практичні навички та маніпуляції. Велике значення приділено етиці, вмінню кожного здобувача вищої освіти здійснювати об'єктивне обстеження стандартизованих пацієнтів, складання плану обстеження, визначення тактики реабілітаційного втручання, оцінювання та інтерпретації зібраних даних.

Практичні навички, винесені на ОСКІ, та алгоритм їх виконання розробили викладачі чотирьох закладів вищої освіти (учасників проєкту) на основі чинних стандартів. За допомогою ОСКІ оцінено готовність бакалаврів до професійної діяльності через демонстрації практичних компонентів, максимально наближених до реалій роботи ФТ.

**Висновки.** Уважаємо, що така форма проведення підсумкової атестації є дуже важливою, оскільки спрямована на оцінювання рівня засвоєння практичних навичок з базових клінічних дисциплін бакалаврського рівня вищої освіти. Її проведення потребує відповідного обладнання, організаційного та навчально-методичного забезпечення, ретельної підготовки здобувачів вищої освіти.

**Ключові слова:** фізична терапія, бакалавр, об'єктивно структурований клінічний іспит.

УДК 681.5:616.8:615.825

## UTILIZATION OF MODERN DEVICES TO SUPPORT THE PROCESS OF NEUROREHABILITATION

Wojciech RUSEK<sup>1</sup>, Marzena ADAMCZYK<sup>1,2</sup>,  
Joanna BARAN<sup>3</sup>, Justyna LESZCZAK<sup>3</sup>, Teresa POP<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Rehabilitation Center REHAMED-CENTER, Tajęcina, Poland*

<sup>2</sup>*RehaKlinika, Rzeszów, Poland*

<sup>3</sup>*University of Rzeszów, Rzeszów, Poland*

**Introduction:** Restoration of gait after Central nervous system damage is a major goal in neurorehabilitation. Modern concepts of motor learning promote functional therapy, i.e. to learn to walk again, the correct gait pattern must be repeated many times.

**Purpose:** The aim of the study was to present the procedure for gait re-education, based on the example of a patient with spinal cord injury.

**Methods:** Examples of the use of devices such as Erigo, Lokomat, Exoskeleton and magnetic stimulation to support the process of neurorehabilitation are presented.

**Results:** Combining traditional rehabilitation with device training is beneficial in rehabilitating patients after central nervous system damage because it offers additional therapeutic effects that cannot be achieved by conventional therapy alone.

**Conclusions:** Neurorehabilitation assisted by robotic devices enables intensive and effective restoration of functions, while reducing the burden on the physiotherapist.

**Keywords:** Physiotherapy, Modern technologies, Central nervous system damage.

УДК 613.86:578.834covid-19

**СИНДРОМ ВТОМИ В ПАЦІЄНТІВ,  
ЩО ПЕРЕНЕСЛИ COVID-19****Ірина ГАВАЛКО, Марія МАЗЕПА***Львівський державний університет фізичної культури  
імені Івана Боберського,  
м. Львів, Україна*

**Вступ.** Серед симптомів, що залишаються після одужання від COVID-19 (задишка або кашель, біль у суглобах і м'язах, проблеми зі слухом і зором, втрата нюху й смаку, проблеми з серцем, нирками та кишківником, депресія та тривога), відчуття втоми займає чільне місце і спостерігається з частотою від 50 до 90% пацієнтів. Втому визначають як неприємний суб'єктивний симптом, який може призвести до значного виснаження організму, знижує якість життя і функціонування організму. Серед нефармакологічних методів впливу на втому важлива роль належить фізичній терапії. Перед початком проведення терапевтичних втручань фізичний терапевт повинен оцінити ступінь втоми і врахувати його для дозування фізичних навантажень у комплексі з результатами інших функціональних показників.

**Мета** – вивчити частоту та ступінь втоми в осіб, що перенесли COVID-19 3–4 тижні тому.

**Матеріал і методи.** У дослідженні взяли участь 40 пацієнтів, відібраних із загальної вибірки за допомогою програми Random Numbers and Names), що перенесли COVID-19 3–4 тижні тому. Всі пацієнти були у працездатному віці. Наявність і ступінь втоми оцінювали за шкалою оцінювання рівня втоми (Fatigue Assessment Scale (FAS), яка складається із 10 запитань: 5 запитань відображають фізичну втому та 5 – психічну).

**Результати.** Встановлено, що у 13 осіб загальний показник FAS був менше ніж 22 бали, що свідчить про відсутність втоми, у 25 осіб  $\geq 22$  бали, що свідчить про наявність втоми, показник FAS  $\geq 35$  у 2 осіб, що свідчить про виражену стомлюваність. Тобто, із 40 опитаних пацієнтів було виявлено наявність втоми у 62,5 %, водночас у 5% виражену втому, та у 32,5% відсутність втоми.

**Обговорення.** Встановлена частота та ступінь втоми в осіб, що перенесли COVID-19, збігається з результатами інших дослідників. Ступінь втоми у наших пацієнтів був у переважній більшості невисокий, однак у 2-х пацієнтів втома була перешкодою до виконання професійних обов'язків.

**Висновки.** Вивчення втоми у постковідних пацієнтів є необхідним у роботі фізичного терапевта.

**Ключові слова:** COVID-19, фізична терапія, втома.



УДК 615.825:616.8-008.6

## **ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ ОСІБ З АВТОІМУННИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ПОЛІРАДИКУЛОНЕЙРОПАТІЯМИ (СИНДРОМОМ ГІЕНА-БАРРЕ)**

**Богдан КРУК, Наталія РОСОЛЯНКА**

*Львівський державний університет фізичної культури  
імені Івана Боберського,  
м. Львів, Україна*

**Вступ.** За синдрому Гієна-Барре (СГБ) 2/3 пацієнтів не можуть самостійно ходити, гостра дихальна недостатність, яка вимагає штучної вентиляції легень, виникає у 25% пацієнтів. Усі такі пацієнти підлягають негайній госпіталізації в стаціонар для безперервного моніторингу функціонального стану серцевої і дихальної систем. У науковій і методичній літературі широко представлено протоколи надання медичної допомоги особам із синдромом Гієна-Барре, проте питання застосування фізичної терапії в умовах стаціонару недостатньо висвітлені.

**Мета** – обґрунтувати й перевірити ефективність застосування засобів і методів фізичної терапії осіб із синдромом Гієна-Барре в умовах стаціонару.

**Методи.** Аналіз та узагальнення літературних джерел, гоніометрія, мануальне м'язове тестування, оцінювання рівня володіння руховими навичками за шкалою COVS.

**Результати.** Заняття з пацієнтами із СГБ проводили 5 разів на тиждень, 1 раз на день. Заняття тривало 20–30 хвилин. Залежно від адаптації хворого до фізичних навантажень, тривалість занять поступово збільшувалася до 45 хвилин.

Запропонована методика фізичної терапії містила: профілактику виникнення відлежін, дихальних ускладнень, патологічних поз, контрактур; виконання вправ для збільшення сили м'язів уражених кінцівок; виконання вправ для поліпшення рівноваги, координації рухів; виконання вправ для збільшення витривалості; виконання вправ для поліпшення навичок самообслуговування; інструктаж родичів пацієнта та осіб, що доглядають за хворим. Особливість запропонованої методики фізичної терапії осіб із СГБ полягала в диференційованому виборі способу виконання вправ залежно від результатів обстеження за ММТ, що дало змогу ефективно відновлювати втрачені функції.

Після проведення курсу фізичної терапії вірогідно зросли показники сили м'язів у осіб основної групи відносно осіб групи порівняння ( $p < 0.05$ ). Також позитивні зміни спостерігали і в показниках обох груп за тестом COVS, проте дані осіб основної групи вірогідно є більшими у порівнянні показниками осіб групи порівняння ( $p < 0.05$ ). Результати повторного обстеження свідчать про те, що вірогідної різниці в показниках гоніометрії основної і порівняльної груп немає ( $p > 0.05$ ).

**Обговорення і висновки.** Упровадження запропонованої методики дало можливість отримати позитивні зміни сили м'язів і рухових навичок, завдяки чому стало можливим самостійне виконання щоденних побутових дій.

**Ключові слова:** фізична терапія, полінейрорадикулопатія, синдром Гієна-Барре, млявий параліч.

УДК 615.8:616.714.1-001.5

## ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ У РАЗІ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ

Наталія РОСОЛЯНКА, Андрій ВОВКАНИЧ, Ольга СТАСЮК,  
Богдан КРУК

*Львівський державний університет фізичної культури  
імені Івана Боберського,  
м. Львів, Україна*

**Вступ.** Актуальною проблемою на сьогодні є фізична реабілітація осіб із черепно-мозковою травмою (ЧМТ), оскільки травматичні ураження головного мозку призводять до стійких порушень фізичних й соціальних можливостей потерпілих.

Загальними проявами травм головного мозку є втрата свідомості, головний біль, розлад дихання й серцевої діяльності, судоми, нудота, блювота. Залежно від локалізації, характеру і тяжкості травм виникають порушення рухів, розлади мови, порушення вестибулярного апарату і слуху.

Арсенал методів й засобів фізичної реабілітації надзвичайно широкий, і тому виникає потреба їх диференційованого застосування залежно від клінічних проявів ЧМТ, зокрема застосування терапевтичних вправ.

**Мета** – обґрунтувати застосування терапевтичних вправ у хворих із черепно-мозковою травмою.

**Методи:** теоретичний аналіз наукової та методичної літератури й всесвітньої інформації мережі Інтернет.

**Результати.** Реабілітація в осіб із ЧМТ буде більш ефективною, якщо застосовувати терапевтичні вправи на всіх етапах реабілітації.

Однією із проблем у пацієнтів із травмами головного мозку є розлади вестибулярного апарату.

Пошкодження головного мозку, що супроводжуються розладом вестибулярного апарату, зумовлюють такі спеціальні завдання терапевтичних вправ:

✓ відновлення й підвищення стійкості вестибулярного апарату;

✓ поліпшення ритму і співвідношення фаз дихання.

Для їх реалізації наприкінці ліжкового і наступних режимів застосовують:

✓ прості вправи на розвиток статокінетичної стійкості;

✓ вправи зі зміною положень тіла;

✓ одночасні рухи голови й тулуба в бічній та передньо-задній площинах з обмеженою амплітудою і кількістю повторень.

Після адаптації хворого до таких вправ допускають ізольовані рухи тільки головою:

✓ дихальні вправи статичного і динамічного характеру;

✓ вправи в рівновазі на великій й малій площі опору;

✓ уводять вправи на координацію, поступово збільшуючи їх кількість і складність;

✓ застосовують вправи в метанні середніх, а у вільному режимі і малих м'ячів;

✓ вправи із заплющеними очима на місці та в русі.

Під час виконання вправ слід забезпечити безпеку та страхувати хворого.

**Висновки.** Терапевтичні вправи застосовують на всіх етапах фізичної реабілітації, оскільки змінюється функціональний стан ЦНС, поліпшуються її регуляторна здатність й тонус, поліпшується рефлекторна діяльність і набуття нових умовних рефлексів. Відбувається поліпшення гемодинаміки, газообміну, біопотенціалів м'язів, й знижується психічна пригніченість, що нерідко спостерігається у разі ЧМТ.

**Ключові слова:** черепно-мозкова травма, терапевтичні вправи, фізична реабілітація.

УДК 615.825:616.711-007.5-053.5

## МЕТОД ФЕЛЬДЕНКРАЙЗА У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ СКОЛІОЗУ І-ІІ СТУПЕНЯ ДІТЕЙ 10-13 РОКІВ

Валерія БОРИС, Ольга СТАСЮК

*Львівський державний університет фізичної культури  
імені Івана Боберського,  
м. Львів, Україна*

**Вступ.** На теперішній час в Україні спостерігається тенденція до зростання кількості дітей із сколіозом різної важкості, що обмежені в русі, та іншими порушеннями, які потребують відповідних зусиль та умов для того, щоб залишатись дієздатними та повноцінними членами суспільства. За результатами трирічного дослідження, що проводиться на території десяти країн Східної Європи, найгіршу ситуацію зі сколіозом зафіксовано в Україні. Тут проблеми зі спиною ортопеди виявили у 23 % дітей. Деформація хребта в дітей і підлітків становить найбільшу частку (48%) всіх медичних візитів, пов'язаних із деформацією опорно-рухового апарату – понад 857,280 щороку. В одному дослідженні 63% дітей зі сколіозом повідомили про біль – кількість майже вдвічі більша, ніж кількість тих, у кого не було сколіозу. Метод виявив, що на додаток до низки функціональних змін в організмі, його застосування поліпшує координацію рухів, спритність, рівновагу, поставу стан опорно-рухового апарату та ходу. Втручання за методом Фельденкрайза значно знижують біль, афективні стани, напруження в певних групах м'язів, контроль над захворюваннями, а також низку показників якості життя.

**Мета** – дослідити техніки методу Фельденкрайза та можливість їх застосування у фізичній терапії дітей віком 10–13 років зі сколіозом.

### **Методи та організація:**

1. Метод теоретичного аналізу й узагальнення даних спеціальної наукової та методичної літератури.
2. Медико-біологічні методи дослідження.
3. Методи математичної статистики.

**Результати.** Проаналізовано техніки методу, зокрема усвідомлення, вільне дихання, патерни згинання, звільнення плечового поясу та ін. На основі узагальнених й проаналізованих результатів дослідження описано основні напрямки впровадження методу в діяльність фізичних терапевтів під час роботи з дітьми віком 10–13 р. зі сколіозом І–ІІ ст.

**Висновок.** Установлено, що метод Фельденкрайза, який містить усвідомлення, вільне дихання, патерни згинання, звільнення плечового поясу, позитивно впливає на дітей із сколіозом та поліпшує якість життя.

**Ключові слова:** сколіоз, фізична терапія, якість життя, метод.

УДК 615.825:796.3:616.72-002

**ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ СПОРТСМЕНІВ  
ІГРОВИХ ВИДІВ СПОРТУ  
ПІСЛЯ АРТРОСКОПІЇ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБУ****Діана КОЛОДІЙЧАК***Львівський державний університет фізичної культури  
імені Івана Боберського,  
м. Львів, Україна*

**Вступ.** Травматизм, професійні захворювання, патологічні стани, що загрожують здоров'ю спортсмена та його участі в тренувальному й змагальному процесах, є найбільш характерними для спорту вищих досягнень, ніж для будь-якої іншої діяльності людини. Безумовно, корисність спортивних дисциплін переважає ризики травмування, але, на жаль, спортивних травм із кожним роком стає дедалі більше. За даними Європейської асоціації із запобігання травм та сприяння безпеці (EuroSafe, 2016), близько 6,1 мільйона людей у Європі щорічно лікуються в стаціонарі від спортивної травми. За оцінюванням, кількість спортивних травм, що лікують в стаціонарі, становить 2,5 мільйона в командних видах спорту з м'ячем, за ними 500 000 випадків у льодових або снігових видах спорту і стільки ж в акробатичних видах спорту. Враховуючи статистику спортивних травм, можна зробити висновок, що найбільш небезпечними контактними видами спорту є ігрові види спорту, особливо футбол, гандбол і баскетбол. Близько 10% патології припадає на ділянку плечового суглоба і кисті. Слід зазначити, що в таких ігрових видах спорту, як гандбол і волейбол, ураховуючи великі навантаження на верхні кінцівки, дуже часто виникають травми плечового суглоба. Тож для спортсменів ігрових видів спорту дуже важливо відновити повністю плечовий суглоб, щоб якнайшвидше повернутися до спортивної діяльності та досягати найкращих результатів.

**Мета** – удосконалити програму фізичної терапії спортсменів ігрових видів спорту після артроскопії плечового суглоба.

**Методи та організація.** Проведено аналіз літературних джерел і педагогічний експеримент. У дослідженні взяли участь спортсмени віком 18–25 років гандбольних команд «Галичанка», «Львівська Політехніка» та «СКА-Львів» після артроскопії плечового суглоба. Упродовж 5 місяців проводили тричі на тиждень заняття з фізичної терапії. Тривалість одного заняття становила 1 годину.

**Результати.** Було удосконалено програму з фізичної терапії після артроскопії плечового суглоба. Були введені терапевтичні вправи для зменшення болю, збільшення амплітуди руху в суглобі та зміцнення м'язів. Також були додані вправи з м'ячем на пізніх етапах фізичної терапії (4 місяці після операції) для поступового повернення до спортивної діяльності.

**Висновки.** У процесі занять фізичної терапії відзначено зменшення болю та набряку, поступове відновлення амплітуди рухів у плечовому суглобі, підвищення функціональності, зміцнення м'язів, що виконують рухи плеча. Таким чином, завдяки програмі з фізичної терапії здійснюється повноцінне відновлення плеча після операції та повернення у професійний спорт.

**Ключові слова:** фізична терапія після артроскопії плечового суглоба, спортсмени ігрових видів спорту, відновлення після операції.

УДК 615.825:616.89-008.454-053.88

## АКТУАЛЬНІСТЬ ВПЛИВУ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА РІВЕНЬ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ З ДЕМЕНЦІЄЮ

Христина КУЧЕР, Катерина ТИМРУК-СКОРОПАД

*Львівський державний університет фізичної культури  
імені Івана Боберського,  
м. Львів, Україна*

**Вступ.** Фізична терапія пацієнтів похилого віку з деменцією є важливим та невід’ємним складником життя. Фізична терапія в поєднанні з фармакологічними методами лікування допомагає пацієнтам жити краще, уповільнюючи прогресування та полегшуючи когнітивні симптоми деменції. Ураховуючи, що на сьогодні не виявлено найефективнішого лікування деменції і, що вживання ліків може мати численні побічні ефекти, існує нагальна потреба в застосуванні альтернативних нефармакологічних втручань.

**Мета** – перевірити актуальність впливу фізичної терапії на рівень когнітивних порушень у пацієнтів похилого віку з деменцією.

**Методи дослідження.** Аналіз наукової та методичної літератури із фізичної терапії для пацієнтів із деменцією.

**Результати.** Деменція вражає приблизно 47 мільйонів людей у всьому світі і, за прогнозами, зростає до 75 мільйонів у 2030 році та 132 мільйонів до 2050 року і є однією з головних проблем охорони здоров’я в суспільстві. Частота деменції зростає з віком, наприклад, 2% хворих віком до 65 років та 20% – понад 80 років. В Україні від цієї хвороби страждають 63 тисячі людей. Щороку додається понад 4,5 тисячі осіб, що суттєво впливає на економічне та емоційне навантаження на сім’ю.

За оцінками фахівців, до 2050 року кількість людей з різними формами старечого недомства на планеті може збільшитися до 131 мільйона.

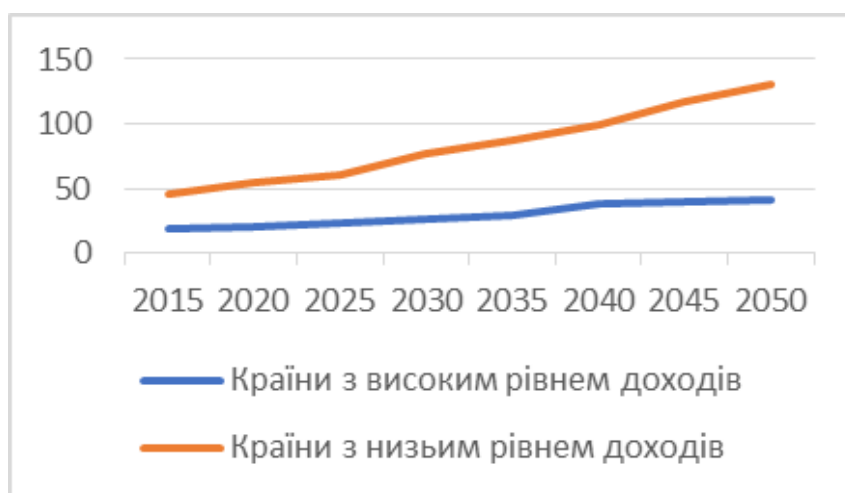


Рис.1. Ріст рівня захворюваності деменції у світі (прогноз)

**Висновки.** Згідно зі статистикою захворюваності цієї хвороби, отримані результати вказують на необхідність занять фізичної терапії для запобігання прогресуванню деменції та подальшого розроблення програм засобами фізичної терапії.

**Ключові слова:** фізична терапія, деменція, актуальність.

УДК 613.86:616.98:578.82ВІЛ

**ВТОМА ТА ФІЗИЧНА ПОБУТОВА АКТИВНІСТЬ  
У ЛЮДЕЙ, ЩО ЖИВУТЬ ІЗ ВІЛ****Андрій ОРФІН<sup>1,2</sup>, Марія МАЗЕПА<sup>1</sup>***<sup>1</sup>Львівський державний університет фізичної культури  
імені Івана Боберського,  
м. Львів, Україна**<sup>2</sup>КНП ЛОР «Львівська обласна інфекційна клінічна лікарня»,  
м. Львів, Україна*

**Вступ.** Втома у людей, що живуть із ВІЛ (ЛЖВ), негативно позначається на їх працездатності, щоденному функціонуванні та якості життя (ЯЖ). Чинники, які впливають на втоми у ЛЖВ, а також методи її реабілітації залишаються нерозв'язаними питаннями.

**Мета** – дослідити зв'язок між втомою у ЛЖВ, побутовою фізичною активністю та факторами, які можуть на неї впливати.

**Методи:** обстежено 60 пацієнтів з ЛЖВ, 40 чоловіків і 20 жінок, 53 пацієнти з IV клінічною стадією ВІЛ-інфекції та 7 з III стадією. Ступінь втоми вивчали за допомогою шкали FAS, фізичну активність (ФА) – за допомогою щоденника ФА, ЯЖ – опитувальником SF 36, CD4+ Т-лімфоцити – проточною цитофлуориметрією, вірусне навантаження – за ПЛР.

**Результати дослідження та їх аналіз.** Ступінь втоми був у межах 17–47 балів, середнє значення –  $36,4 \pm 6,4$  бала. До першої групи увійшло 46 пацієнтів із вираженою втомою, а до другої – 14 пацієнтів з помірною. У I групі виявлено пряму кореляцію з вірусним навантаженням ( $r = 0,16$ ,  $p = 0,02$ ), позитивну кореляцію між психічним компонентом ЯЖ та тривалістю сну ( $r = 0,24$ ,  $p = 0,06$ ); зворотний зв'язок з фізичною побутовою активністю ( $r = -0,43$ ,  $p = 0,0001$ ), загальним показником ЯЖ ( $r = -0,16$ ,  $p = 0,02$ ), фізичним і психічним компонентами ЯЖ –  $r = -0,19$ ,  $p = 0,03$  та  $r = -0,37$ ,  $p = 0,13$  відповідно, рівнем CD4+ Т-лімфоцитами та вірусним навантаженням ( $r = -0,25$ ,  $p = 0,06$ ). У II групі встановлено: пряму кореляцію між втомою та тривалістю сну  $r = 0,46$ ,  $p = 0,22$ , вірусним навантаженням  $r = 0,24$ ,  $p = 0,28$ ; зворотну кореляцію між ступенем втоми та загальним показником ЯЖ  $r = -0,18$ ,  $p = 0,03$ , фізичним компонентом ЯЖ  $r = -0,15$ ,  $p = 0,02$ , рівнем CD4+ Т-лімфоцитів  $r = -0,27$ ,  $p = 0,17$ , фізичною побутовою активністю  $r = -0,35$ ,  $p = 0,005$ , вірусним навантаженням  $r = 0,53$ ,  $p = 0,28$ .

**Висновок:** Втома пов'язана з високим рівнем вірусного навантаження, низькою ЯЖ та ІМТ. Побутова фізична активність зменшує втоми у ЛЖВ. Втома у ЛЖВ є нерозв'язаною проблемою ФТ.

**Ключові слова:** ВІЛ, якість життя, фізична активність, втома.

УДК 616.711:615.825-053.2/.5

## ПАТОЛОГІЯ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ТА ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ДІТЕЙ: СТАН ПИТАННЯ

Світлана СТУПНИЦЬКА

*Львівський державний університет фізичної культури  
імені Івана Боберського,  
м. Львів, Україна*

**Вступ.** Вроджені та набуті захворювання опорно-рухового апарату спостерігаються у 5–7 % дітей. Тенденція до зростання захворюваності дітей на ортопедичну патологію, яка простежується впродовж останніх років, є вельми несприятливою. Гострота проблеми патологій опорно-рухового апарату в дітей зумовлена значною поширеністю, раннім початком, швидкістю зниження соціальної адаптації дітей. Цей вид патології безпосередньо впливає до погіршення фізичного і психоемоційного стану пацієнтів, призводить до функціональних порушень з боку вегетативної нервової системи, до підвищеного рівня тривоги та психоемоційного напруження, що згодом може зумовити розвиток супутньої патології, оскільки страждає весь організм дитини, адже відхилення від норми кістково-м'язового апарату призводить до зміщення внутрішніх органів і, як наслідок, до порушення їх функцій, що в цілому негативно впливає на якість життя. Реабілітація дітей раннього віку з ортопедичною патологією є одним із найактуальніших медико-соціальних завдань суспільства, оскільки збільшення кількості хворих дітей становить потенційну загрозу їх інвалідизації в майбутньому.

**Мета та завдання.** Визначити стан питання щодо ортопедичної патології та фізичної терапії дітей на теренах України; дослідити актуальність зазначеної тематики; виявити найбільш поширені патології опорно-рухової сфери дітей; ознайомитися з підходами до фізичної терапії в Україні.

**Методи:** огляд доступних українських джерел наукової і методичної літератури, інтернет джерел та ресурсів.

**Результати / обговорення.** Патології опорно-рухової системи є поширеною проблемою серед дітей. Часто трапляються такі патології: деформації грудної клітки, хребта, кінцівок, сколіози, порушення постави, кривошия, клишоногість, остеохондропатії (хвороба Пертеса (Легга–Кальве–Пертеса), хвороба Осгуда–Шляттера, остеохондропатія хребта (хвороба Шеєрмана–Мау), колінної чашечки, кісток стопи (Келлера), п'яткової кістки, хвороба Кінбека), плосковальгусні деформації стоп, вроджений звих стегна, дисплазія кульшових суглобів.

**Висновки.** Реабілітація дітей з різноманітною патологією опорно-рухового апарату є одним із пріоритетних завдань зі збереження здоров'я дитячого населення. Кожна з вроджених та набутих патологій опорно-рухового апарату дітей має свої особливості, проте загальними у разі усунення є врахування таких аспектів: чим раніше виявлено патологію, тим більший ефект матиме фізична терапія; фізична терапія має бути комплексною (масаж, терапевтичні вправи, фізіотерапевтичні процедури, позиціонування).

**Ключові слова:** патологія, опорно-руховий апарат, фізична терапія, діти.

УДК 615.28-008.5-053.88-045.26(438)

**THE USE OF STATIC POSTUROGRAPHY CUT-OFF SCORES  
TO PREDICT THE RISK OF FALLING  
IN OLDER ADULTS LIVING  
IN SOUTH- EASTERN POLAND**

**Agnieszka WIŚNIEWSKA-SZURLEJ<sup>1,2</sup>,  
Agnieszka ĆWIRLEJ-SOZAŃSKA<sup>1</sup>, Bernard SOZAŃSKI<sup>3</sup>,  
Justyna PODGÓRSKA-BEDNARZ<sup>1</sup>, Lidia PERENC<sup>1</sup>,  
Anna WILMOWSKA-PIETRUSZYŃSKA<sup>4</sup>**

*<sup>1</sup>Institute of Health Sciences, Medical College of Rzeszow University,  
Rzeszów, Poland*

*<sup>2</sup>Homes of Medical Care and Senior Donum Corde,  
Głogów Małopolski, Poland*

*<sup>3</sup>Institute of Medicine, Medical College of Rzeszow University,  
Rzeszów, Poland*

*<sup>4</sup>Faculty of Medicine, Lazarski University,  
Warsaw, Poland*

**Introduction:** Falling is the most common accident that occurs in daily living and the second leading cause of unintentional injury death worldwide. The complexity of the risk factors associated with falling makes older people at risk of falling difficult to identify. The aim of the study was to identify the cut-off scores of standing posturography measures that can be used to predict the risk of falling in older adults.

**Methods:** This observational study involved 267 elderly people aged 65 to 85 years (73.99 SD 7.51) living in south-eastern Poland. The subjects were divided into two groups: a group with a high risk of falling and a group with a low risk of falling. Postural stability was assessed during eyes-open and eyes-closed trials using the two-plate stability platform CQ Stab 2P.

**Results:** The best accuracy, sensitivity and specificity were observed for sway path, anterior-posterior sway path and medial-lateral sway path with open and closed eyes. The clinical cut-off score to predict the risk of falling was 350.63 for sway path with open eyes, 272.64 for anterior-posterior sway path and 159.63 for medial-lateral sway path. The clinical cut-off score for sway path with closed eyes was 436.11.

**Conclusions:** Static posturography screenings in clinical practice may also be useful for detecting typical balance changes in older adults.

**Keywords:** aged, diagnostic techniques, postural balance



УДК 612.3:616.896-053.2/.5

## EATING DISORDERS IN HIGH FUNCTIONING CHILDREN WITH AUTISM - A PILOT STUDY

Justyna PODGÓRSKA-BEDNARZ<sup>1</sup>, Lidia PERENC<sup>1</sup>,  
Agnieszka WIŚNIEWSKA-SZURLEJ<sup>1</sup>,  
Agnieszka ĆWIRLEJ-SOZAŃSKA<sup>1</sup>, Bożena FRĄCZEK<sup>2</sup>,  
Anna GAGAT-MATUŁA<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Institute of Health Sciences, Medical College of Rzeszow University, Rzeszów, Poland*

<sup>2</sup>*Department of Banking and Financial Markets, University of Economics in Katowice, Katowice, Poland*

<sup>3</sup>*Institute of Special Education, Pedagogical University of Krakow The Commission of National Education in Krakow, Krakow, Poland*

**Introduction:** Eating disorders in children with the autism spectrum are relatively frequent. However, it should be borne in mind that food selectivity in the case of patients with autism may have various grounds: sensory nature, limited and restrictive interests or repetitive behaviors. The main aim of the pilot study was to determine the frequency of food selectivity and to determine its causes.

**Methods:** The survey covered 30 families of children with autism living in south-eastern Poland with answers, in all cases, received from mothers/legal guardians of female sex. The children in the survey were diagnosed with autism/Asperger syndrome and were "highly functioning". Their age ranged 3.5 - 10 years (6.54; SD=2.28). The research tool was the author's questionnaire.

**Results:** Eating disorders were found in 63% of children in the surveyed group, while slightly more than half of 53% were identified as having significant impact on the health and functioning of the family. According to the parents, 68.4% of food selectivity was determined by the presence of sensory abnormalities.

**Conclusions:** Sensory integration therapy aimed at diet expansion therapy should be considered as an important element in the therapy of children with autism spectrum disorder.

**Keywords:** autism, eating disorders, sensory integration disorders.

УДК 615.825:616.-005.93

**РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ВТРУЧАННЯ  
У РАЗІ ВТОРИННОГО ЛІМФОСТАЗУ****Соломія КОПИТКО, Ольга БАС***Львівський державний університет фізичної культури  
імені Івана Боберського,  
м. Львів, Україна*

**Вступ.** Лімфедема / лімфостаз – це надмірне скупчення рідини безпосередньо під шкірою. Якщо стан не лікувати він поступово може погіршуватися. Лікування передбачає широкий спектр втручань. Успішне лікування впливає на функціональний стан пацієнта та якість життя. У напрямку реабілітації основна мета фізичної терапії у боротьбі з хронічним станом полягає в керуванні набряком та симптомами.

**Мета** – окреслити основні концепції реабілітаційного втручання для менеджменту лімфедми / лімфостазу.

**Методи:** аналіз наукової та методичної літератури з баз даних: PubMed, Web Of Science, MEDLINE.

**Результати та обговорення.** Вторинна лімфедема / лімфостаз виникає через облітерацію лімфатичних шляхів унаслідок патологічних процесів. Вона може розвинути як одне з ускладнень під час лікування різних видів раку, оскільки операції та/або променева терапія спричиняє порушення лімфоток. Менеджмент лімфедми / лімфостазу має свої відмінності, так у розвинених країнах переважають протоколи комплексного лікування, у менш розвинутих більш поширене хірургічне втручання. У переважній більшості консервативне лікування є успішним, оскільки вдається зменшити обсяг кінцівки на 60–70%. Виокремлюють повну деконгесивну (протизастійну) терапію (CDT) як найкращий варіант лікування лімфедми / лімфостазу. Програма фізичної терапії містить ручний лімфодренаж, компресію, фізичні вправи, догляд за шкірою та програму самообслуговування. Проте науковці (K. Gordon, P.S. Mortimer) виокремлюють деконгесивну (протизастійну) лімфатичну терапію (DLT), її метою є зменшення набряку та досягнення тривалого підтримання результатів. Терапія складається з компресійної терапії, фізичних вправ, догляду за шкірою, мануального лімфодренажу, інших допоміжних заходів.

Незалежно від синонімічного терміну напрямки фізичної терапії схожі, так лікування лімфедми / лімфостазу має бути цілісним впливати на фізичне та психологічне самопочуття пацієнта. Рекомендують від 4 до 6 тижнів терапії, проте може знадобитися і більше.

**Висновок.** Виокремлено основні напрямки у фізичній терапії пацієнтів із лімфедемою / лімфостазом, які передбачають початкову інтенсивну терапію та наступну тривалішу фазу, орієнтовану на самоменеджмент. Визначено основні часові інтервали реабілітаційних втручань.

**Ключові слова:** лімфедема / лімфостаз, фізична терапія, програма.

УДК 616.7:796.012.36

## **ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДИКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО ОЦІНЮВАННЯ РУХУ У ПРОЦЕСІ ОБСТЕЖЕННЯ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ СПОРТСМЕНІВ**

**Оксана ТИРАВСЬКА, Ярослав ЯРЕМЕНКО**

*Львівський державний університет фізичної культури  
імені Івана Боберського,  
м. Львів, Україна*

**Вступ.** Методику функціонального оцінювання руху (FMS) як методику діагностування, яку запропонували американські фізіотерапевти Грей Кук та Лі Бартон, широко застосовують у системі спортивної медицини США. Спочатку FMS була представлена, як посібник для скринінгу спортсменів, а пізніше лінійка продуктів була розширена додано низку обладнання для проведення діагностування, сертифікації для тих, хто проводить скринінг спортсменів, семінари, книги та відео.

**Мета** – вивчити ефективність застосування методики FMS у процесі обстеження опорно-рухового апарату спортсменів.

**Методи:** аналіз наукової та методичної літератури з міжнародних медичних баз даних.

**Результати.** Методика функціонального оцінювання руху – це інструмент, який використовують для виявлення асиметрій під час рухової діяльності, що призводять до недостатньо функціональних рухів. Він має на меті виявити дисбаланс у мобільності та стабільності завдяки оцінюванню семи основних моделей руху. Після виявлення цих недоліків за допомогою FMS розробляють програму коригувальних вправ для запобігання травмам опорно-рухового апарату.

За словами засновників цієї системи скринінгу, аналіз фундаментальних рухів повинен бути доданий у попередній скринінг, щоб визначити здатність спортсменів до виконання певних основних рухів.

Незважаючи на описані вище переваги FMS-скринінгу, його чимало критикують. Так, Роберт В. Моран зробив систематичний огляд з мета аналізом на тему того, чи передбачають складники оцінювання FMS прогнозування подальшої травми. У результаті виявилось, що сила зв'язку між складниками показниками FMS та наступною травмою не підтверджує його використання як інструменту прогнозування травми.

Так, А. Балачандран у статті «Functional movement screen» наголошує на тому, що механічне навантаження, викликане «порушеними патернами рухів» не завжди призводить до «мікротравм і травм». Тканини можуть просто адаптуватися і стати сильнішими, як звичайні біологічні тканини. Також, дослідник відзначив, що FMS, є добрим інструментом перевірки спортсменів елітного рівня в таких видах спорту, як футбол, регбі, гандбол, які передбачають застосування великої сили, високої швидкості та різких рухів.

**Висновок.** Таким чином, ступінь ефективності FMS чітко не визначений. Це зумовлено кількома важливими причинами. Першою з них є та, що сім тестів є дещо довільними. Інше питання полягає в тому, що FMS покладається на думку, що деякі навички пересування кращі за інші. Цей підхід є досить суперечливим, оскільки люди відрізняються анатомічно і ці відмінності безпосередньо впливають на стратегію руху.

Автори FMS цілком усвідомлюють, що скринінги, тести та оцінки – це методи, які розвиватимуться, змінюватимуться та вдосконалюватимуться. Вони представили FMS як спробу вивчити моделі руху комплексно замість ізольованих вимірювань.

**Ключові слова:** FMS, спортсмени, травма.

УДК 615.718

**ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ  
ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ У РАЗІ ПЛОСКОСТОПОСТІ****Ольга СТАСЮК, Наталія РОСОЛЯНКА***Львівський державний університет фізичної культури  
імені Івана Боберського,  
м. Львів, Україна*

**Вступ.** Зростання захворюваності у зв'язку з різними порушеннями та деформаціями стопи відзначається в дітей дошкільного віку. Ці захворювання на сьогодні є однією з найсерйозніших соціальних проблем. Аналіз результатів, отриманих під час обстеження дітей дошкільного віку (від 4 до 6 років), примушує побачити нам усю глибину цієї проблеми: понад 90% дітей мають відхилення в розвитку опорно-рухового апарату. У разі плоскостопості різко погіршується опорна функція ніг, змінюється положення таза і хребта, утруднюються рухи, а згодом це викликає порушення постави і сколіоз.

**Мета** – обґрунтувати застосування терапевтичних вправ у разі плоскостопості.

**Методи:** теоретичний аналіз наукової і методичної літератури та всесвітньої інформаційної мережі «Інтернет».

**Результати.** Проблема плоскостопості – одна з актуальних на сучасному етапі розвитку дитини. У дітей підйом стопи розвивається не відразу, цьому процесу іноді потрібна допомога, тому дітей у три роки обов'язково дивиться ортопед і якщо з'являється підозра на формування плоскостопості, таким дітям призначають спеціальні терапевтичні вправи.

Плоскостопість розвивається у зв'язку з генетичними або зовнішніми причинами (наприклад, унаслідок значних навантажень на ноги). Застосування терапевтичних вправ у разі плоскостопості дітей віком 4–6 років є необхідним складником лікування, адже вони активізують обмінні процеси, підсилюють амортизацію стопи, зменшують процес розвитку плоскостопості, зміцнюють організм.

Для профілактики рекомендовано виконувати вправи для м'язів гомілки з полегшених вихідних положень, чергуючи їх з розслабленням. Статичне навантаження на м'язи гомілки і стопи протипоказане. Спеціальні вправи слід чергувати з загальнорозвивальними для всіх м'язових груп. Під час профілактики необхідно домогтися врівноваження тонусу м'язів, що утримують стопу в правильному положенні, поліпшення координації рухів, підвищення фізичної працездатності дітей. Далі доцільне досягнення корекції положення стопи і закріплення цього положення. Для цього використовують вправи для великогомілкових м'язів і згиначів пальців, поступово збільшуючи навантаження, з опором, навантаженням на стопи і з предметами – захоплення пальцями камінців, кульок, олівців, перекладання їх, катання підошвами ніг палиці тощо.

**Висновок.** Сприятливі результати застосування терапевтичних вправ проявляються у зменшенні або повному зникненні неприємних відчуттів і болю у разі тривалого стояння й ходьби, за нормалізації ходьби і положення стоп.

**Ключові слова:** плоскостопість, терапевтичні вправи, фізична терапія.

УДК 615.825:616.711-007.5:[796.322"465\*20/25"

**ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ЗА КІФОЗУ  
ГРУДНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА  
В ГАНДБОЛІСТІВ ВІКОМ 20–25 РОКІВ**

**Яна ПРОКОПЧУК, Ольга СТАСЮК**

*Львівський державний університет фізичної культури  
імені Івана Боберського,  
м. Львів, Україна*

**Вступ.** За статистикою МОЗ України, захворювання опорно-рухового апарату (ОРА) посідають третє місце після серцево-судинних й онкологічних захворювань. Під час профілактичних оглядів 2019 року виявлено 99 467 спортсменів віком 20–25 років із численними порушеннями ОРА (плоскостопістю, сколіозом, гіперлордозом, сутулістю, кіфозом, кругловігнутою шиєю та ін.) Фізична активність впливає на поставу й фізичний розвиток молодого організму. Спортивні тренування мають значний вплив на процес формування постави через високі навантаження під час тренувань і багаторазові односторонні вправи. Тренування з гандболу спрямоване на вдосконалення технічних навичок, таких як передача м'яча, атака або блокування. Передача м'яча та атака містять низку асиметричних прийомів, які можуть негативно вплинути на поставу. Асиметричні схеми нахилу та зсуву в плечовому поясі викликають м'язовий дисбаланс і слабкість, тим самим збільшуючи ризик травм плеча що, теж, сприяє асиметрії хребта.

**Мета** – удосконалити програму фізичної терапії для гандболістів віком 20–25 років.

**Методи та організація.** Проведено аналіз літературних джерел та педагогічний експеримент. У дослідженні взяли участь 18 спортсменів гандбольної команди «Галичанка» віком 22 роки з прогресуючим грудним кіфозом. Упродовж одного місяця з ними проводили тричі на тиждень заняття із застосуванням терапевтичних вправ. Тривалість одного заняття становила 1 годину.

**Результати.** Удосконалено програму фізичної терапії для збільшення м'язової витривалості, підвищення гнучкості та для усунення больових відчуттів. Паралельно тренували м'язи преса, тому що він виконує підтримку хребта.

**Висновки.** У процесі занять терапевтичними вправами відзначено зменшення больових відчуттів, поліпшення кровопостачання й зміцнення м'язового корсету спини, що здійснює підтримку кожного хребця, тим самим забезпечуючи кровообіг. Завдяки вправам здійснюється профілактика подальшого розвитку кіфозу грудного відділу хребта.

**Ключові слова:** фізична терапія, кіфоз грудного відділу хребта, терапевтичні вправи.

УДК 616.211-008.4:616-071.2-053.4

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО НОРМАЛІЗАЦІЇ ФУНКЦІЇ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМ ПОСТАВИ

Валентина ВОЙТЕНКО

*Сумський державний університет, м. Суми, Україна*

**Вступ.** Захворювання опорно-рухового апарату відносять до найбільш поширених серед населення нашої країни. Формування неправильних форм постави є найбільш поширеним порушенням опорно-рухового апарату в дітей і підлітків та належить до числа актуальних проблем сучасної ортопедії.

**Мета** – теоретично обґрунтувати необхідність використання дихальних вправ у процесі корекції порушень постави дітей старшого дошкільного віку.

**Методи:** аналіз та систематизація даних сучасної наукової і методичної літератури та даних інтернет-ресурсів.

**Результати.** Однією з основних причин виникнення різних форм порушень опорно-рухового апарату, що проявляється викривленням хребта, є асиметрія розвитку сили окремих м'язових груп, які не здатні утримувати сегменти тіла в симетричному, правильному положенні. Порушення постави за своєчасно розпочатих оздоровчо-коригувальних заходів не прогресує і сприяє відновленню функціонального стану опорно-рухового апарату. Утім, структурні зміни у разі порушень постави поступово можуть призвести до зниження рухливості грудної клітки, погіршення ресорної функції хребта, що також негативно впливає на діяльність кардіо-респіраторної та центральної нервової системи, стає супутником багатьох хронічних захворювань унаслідок прояву загальної функціональної слабкості, дисбалансу в стані м'язово-зв'язкового апарату дитини. Викривлення хребта насамперед негативно впливає на функцію дихальної системи.

**Обговорення.** Сучасний реабілітаційний процес вимагає комплексного використання різних видів гімнастичних вправ (дихальних, імітаційних, коригувальних, силових, релаксувальних тощо), а окреслена проблема – пошуку ефективних і цікавих для дітей методик дихальної гімнастики для поліпшення функції дихальної системи у дітей з порушенням функцій опорно-рухового апарату. Обов'язковим є введення в заняття статичних і динамічних дихальних вправ, спрямованих на поліпшення механізму дихання та збільшення экскурсії грудної клітки. Ефективний засіб активного розвитку дихального апарату – фізичні вправи на свіжому повітрі, під час виконання яких підвищується еластичність легеневої тканини, збільшуються розміри грудної клітки, а спеціальні дихальні вправи тренують дихальну мускулатуру, поліпшують экскурсію діафрагми, збільшуючи присмоктувальну дію грудної клітки.

**Висновки.** Окреслення ефективних оздоровчо-корекційних засобів для відновлення функції дихальної системи та опорно-рухового апарату повинні містити різні види корегувальних і дихальних вправ із використанням спеціального інвентарю для мотивації дітей до систематичного виконання призначених комплексів.

**Ключові слова:** опорно-руховий апарат, порушення постави, дихальні вправи.

УДК 615.825:616.711-07

## ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ У РАЗІ ХВОРОБИ БЕХТЕРЄВА

Владислав КОРОЛИШИН

*Львівський державний університет фізичної культури  
імені Івана Боберського,  
м. Львів, Україна*

**Вступ.** Хворобою Бехтерева, або анкілозуючим спондилітом, згідно з медичною термінологією, називають хронічне запальне захворювання суглобів і хребта. Поширеність анкілозуючого спондиліту варіює та в різних країнах становить за різними оцінками від 0,06 до 6 % населення. Необхідність лікувального фізичного навантаження зумовлена тим, що хвороба невиліковна і має умовно несприятливий прогноз. Однак анкілозуючий спондиліт і його деструктивний вплив на хребет можна сповільнити за допомогою реабілітаційних процедур, зберігаючи рухливість уражених суглобів.

**Мета** – вивчити вплив методів і засобів фізичної терапії людей із хворобою Бехтерева.

**Методи дослідження:** ретроспективний аналіз та узагальнення наукової, теоретичної і методичної літератури з проблеми фізичної терапії за хвороби Бехтерева.

**Результати дослідження.** У комплексній програмі фізичної реабілітації хвороби Бехтерева рекомендують застосовувати лікувальний масаж і самомасаж, кінезіотерапію, дозовану ходьбу, дихальні вправи. Техніка кінезіотерапії досить проста, в її основу були покладені реальні клінічні досягнення, а також результати наукових досліджень м'язової системи людини, її фізіології і біохімії процесу скорочення м'язових волокон і вплив на опорно-руховий апарат людини. Україй важливо, щоб фізичні вправи за хвороби Бехтерева були щадними і виключали важкі навантаження на ділянку спини, грудного і шийного відділів. Також не рекомендовано використовувати активні вправи, що передбачають біг, стрибки або різкі рухи. Усі засоби мають бути спрямовані на підвищення рухомості суглобів хворого та зміцнення здоров'я, сповільнення прогресування патології, зменшення хворобливих відчуттів, поліпшення кровопостачання, зміцнення потрібних груп м'язів і розслаблення спазмованої мускулатури, завдяки чому вдалося загальмувати процеси окостеніння і зберегти рухливість.

**Висновки.** Вивчено стан питання та систематизовано сучасні дані, які отримали провідні фахівці з фізичної терапії щодо роботи з пацієнтами з хворобою Бехтерева. Можна стверджувати, що питання лікування й фізичної терапії таких осіб повністю не розв'язані, незважаючи на те, що існує значний арсенал фізичних методів та засобів відновлення. Одним із ключових моментів реабілітаційного втручання є застосування фізичних вправ щадного характеру, спрямованих на забезпечення мобільності в суглобах. Вчасне виявлення захворювання дає змогу максимально запобігти ускладненням, підвищити якість життя пацієнта, його фізичну активність і працездатність

**Ключові слова:** фізична реабілітація, хвороба Бехтерева, хребет, кінезіотерапія, лікувальний масаж, комплексна програма реабілітації.

**ЗМІСТ**

<b>ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ У РАЗІ ХВОРОБИ БЕХТЕРЄВА</b> Софія БАРАНОВСЬКА	<b>4</b>
<b>ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОЇ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У РАЗІ ШИЙНОГО ОСТЕОХОНДРОЗУ НА ЕТАПІ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛІКУВАННЯ</b> Тетяна КОЗІЙ, Юлія КАРПУХІНА, Аліна СИДОРОВА	<b>5</b>
<b>АКТУАЛЬНІСТЬ УПРОВАДЖЕННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ТРАВМ І БОЛЬОВИХ СИНДРОМІВ НИЖНІХ КІНЦІВОК У КУРСАНТІВ ВИЩИХ ВІЙСЬКОВИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ</b> Ольга КУПРІНЕНКО, Катерина ТИМРУК-СКОРОПАД	<b>6</b>
<b>АКТУАЛЬНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ЗАПОБІГАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ТРАВМ І БОЛЬОВИХ СИНДРОМІВ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК У КУРСАНТІВ ВИЩИХ ВІЙСЬКОВИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ</b> Остап МУЗИКА, Катерина ТИМРУК-СКОРОПАД	<b>8</b>
<b>ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК МЕДИЧНОЇ ЕТИКИ ТА ДЕОНТОЛОГІЇ У МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ</b> Марія МАЗЕПА	<b>9</b>
<b>ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ КОРОНАВІРУСНОЮ ХВОРОБОЮ (COVID-19) ТА РЕКОНВАЛЕСЦЕТІВ</b> Оксана БАРАН, Катерина ТИМРУК-СКОРОПАД	<b>10</b>
<b>СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ БАКАЛАВРІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ</b> Ольга ЄЖОВА, Наталія ПЕТРЕНКО, Яна БАБЕНКО	<b>11</b>
<b>ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ У РАЗІ ПОРУШЕННЯ ПОСТАВИ В ДІТЕЙ</b> Ірина КУДРИЧ	<b>12</b>
<b>ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ОСІБ ЗІ ЛАТЕРАЛЬНИМ ЕПІКОНДИЛІТОМ</b> Юлія МОЛНАР	<b>13</b>



<b>З ДОСВІДУ ПРОВЕДЕННЯ ОБ'ЄКТИВНО СТРУКТУРОВАНОГО КЛІНІЧНОГО ІСПИТУ БАКАЛАВРІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ 227 «ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ» Ольга СИТНИК, Валентина БУЙВАЛО, Алла ГРИБІНІЧЕНКО</b>	<b>14</b>
<b>UTILIZATION OF MODERN DEVICES TO SUPPORT THE PROCESS OF NEUROREHABILITATION Wojciech RUSEK, Marzena ADAMCZYK, Joanna BARAN, Justyna LESZCZAK, Teresa POP</b>	<b>15</b>
<b>СИНДРОМ ВТОМИ В ПАЦІЄНТІВ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ COVID-19 Ірина ГАВАЛКО, Марія МАЗЕПА</b>	<b>16</b>
<b>ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ ОСІБ З АВТОІМУННИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ПОЛІРАДИКУЛОНЕЙРОПАТІЯМИ (СИНДРОМОМ ГІСНА-БАРРЕ) Богдан КРУК, Наталія РОСОЛЯНКА</b>	<b>17</b>
<b>ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ У РАЗІ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ Наталія РОСОЛЯНКА, Андрій ВОВКАНИЧ, Ольга СТАСЮК, Богдан КРУК</b>	<b>18</b>
<b>МЕТОД ФЕЛЬДЕНКРАЙЗА У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ СКОЛІОЗУ І-ІІ СТУПЕНЯ ДІТЕЙ 10-13 РОКІВ Валерія БОРИС, Ольга СТАСЮК</b>	<b>19</b>
<b>ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ СПОРТСМЕНІВ ІГРОВИХ ВИДІВ СПОРТУ ПІСЛЯ АРТРОСКОПІЇ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБУ Діана КОЛОДІЙЧАК</b>	<b>20</b>
<b>АКТУАЛЬНІСТЬ ВПЛИВУ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА РІВЕНЬ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ З ДЕМЕНЦІЄЮ Христина КУЧЕР, Катерина ТИМРУК-СКОРОПАД</b>	<b>21</b>
<b>ВТОМА ТА ФІЗИЧНА ПОБУТОВА АКТИВНІСТЬ У ЛЮДЕЙ, ЩО ЖИВУТЬ ІЗ ВІЛ Андрій ОРФІН, Марія МАЗЕПА</b>	<b>22</b>

<b>ПАТОЛОГІЯ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ТА ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ДІТЕЙ: СТАН ПИТАННЯ</b>	<b>23</b>
<b>Світлана СТУПНИЦЬКА</b>	
<b>THE USE OF STATIC POSTUROGRAPHY CUT-OFFSCORES TO PREDIC THE RISK OF FALLING IN OLDER ADULTS LIVING IN SOUTH- EASTERN POLAND</b>	<b>24</b>
<b>Agnieszka WIŚNIEWSKA-SZURLEJ, Agnieszka ĆWIRLEJ-SOZAŃSKA, Bernard SOZAŃSKI, Justyna PODGÓRSKA-BEDNARZ, Lidia PERENC, Anna WILMOWSKA-PIETRUSZYŃSKA</b>	
<b>EATING DISORDERS IN HIGH FUNCTIONING CHILDREN WITH AUTISM - A PILOT STUDY</b>	<b>25</b>
<b>Justyna PODGÓRSKA-BEDNARZ, Lidia PERENC, Agnieszka WIŚNIEWSKA-SZURLEJ, Agnieszka ĆWIRLEJ-SOZAŃSKA, Bożena FRĄCZEK, Anna GAGAT-MATUŁA</b>	
<b>РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ВТРУЧАННЯ У РАЗІ ВТОРИННОГО ЛІМФОСТАЗУ</b>	<b>26</b>
<b>Соломія КОПИТКО, Ольга БАС</b>	
<b>ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДИКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО ОЦІНЮВАННЯ РУХУ У ПРОЦЕСІ ОБСТЕЖЕННЯ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ СПОРТСМЕНІВ</b>	<b>27</b>
<b>Оксана ТИРАВСЬКА, Ярослав ЯРЕМЕНКО</b>	
<b>ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ У РАЗІ ПЛОСКОСТОПОСТІ</b>	<b>28</b>
<b>Ольга СТАСЮК, Наталія РОСОЛЯНКА</b>	
<b>ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ЗА КІФОЗУ ГРУДНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА В ГАНДБОЛІСТІВ ВІКОМ 20–25 РОКІВ</b>	<b>29</b>
<b>Яна ПРОКОПЧУК, Ольга СТАСЮК</b>	
<b>СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО НОРМАЛІЗАЦІЇ ФУНКЦІЇ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМ ПОСТАВИ</b>	<b>30</b>
<b>Валентина ВОЙТЕНКО</b>	
<b>ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ У РАЗІ ХВОРОБИ БЕХТЕРЄВА</b>	<b>31</b>
<b>Владислав КОРОЛИШИН</b>	

Наукове видання

**СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ У ПРАКТИЦІ Й ОСВІТІ  
З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ**

Тези  
Міжнародного семінару

*(16–18 вересня 2021 року, м. Львів)*

Випусковий редактор  
**Оксана БОРИС**

Редактор  
**Єлизавета ЛУПИНІС**

Підписано до друку 14.01.2022. Формат 60x84/8.  
Гарнітура Times. Обл. вид. арк. 2,27.  
Зам. № 242.



**Львівський державний університет фізичної культури  
імені Івана Боберського**

Редакційно-видавничий відділ  
79007, м. Львів, вул. Костюшка, 11  
тел. +38 (032) 261-59-90  
<http://www.ldufk.edu.ua/>  
e-mail: [redaktor@ldufk.edu.ua](mailto:redaktor@ldufk.edu.ua)

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи  
до Державного реєстру видавців, виготовлювачів  
та розповсюджувачів видавничої продукції  
ДК № 6963 від 5.11.2019 р.