

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЗАПОРІЗЬКА ПОЛІТЕХНІКА»

Кафедра фізичної терапії та ерготерапії



«Сучасні технології в оздоровчій діяльності»

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

Запоріжжя
НУ «Запорізька політехніка»
2025

Семеренко Ю.А., Столбинська О.В. ВИКОРИСТАННЯ ВПРАВ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПРОФІЛАКТОРА ЄВМІНОВА ЯК ЧАСТИНИ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИМ УРАЖЕННЯМ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА.....	47
Скороход Д.А., Баитовенко О.А. ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИЙ СУПРОВІД ОСВІТИ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ.....	50
Тихоненко Ю.А., Васильєва Н.О. ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ- ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З УРАЖЕННЯМ ПОПЕРЕКОВО- КРИЖОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА.....	55
Тягай О.В., Васильєва Н.О. РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ ІЗ SPINA BIFIDA.....	58
Худяков О.В., Христова Т.Є. УДОСКОНАЛЕННЯ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ З НАДМІРНОЮ ВАГОЮ ТІЛА.....	61
Чемеріс А.М., Антонова-Рафі Ю.В. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ДИТЯЧОМУ ЦЕРЕБРАЛЬНОМУ ПАРАЛІЧІ З СПАСТИЧНОЮ ДИПЛЕГІЄЮ.....	64
Fisun M.A., Bondar M.V. OSTEOARTHRITIS IN ELDERLY PATIENTS. USE OF NON-STEROID ANTI-INFLAMMATORY DRUGS.....	69
ТЕМАТИЧНИЙ НАПРЯМОК «ЗАНЯТТЄВА ТЕРАПІЯ ЯК НЕВІД'ЄМНА ЧАСТИНА РЕАБІЛІТАЦІЇ».....	72
Демиденко Ю.Л., Васильєва Н.О. ЗАСТОСУВАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ НАБУТИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ.....	72
Коцюба.В.В., Фігура.О.А. ЗАСТОСУВАННЯ ЗАНЯТТЄВОЇ ТЕРАПІЇ У ДІТЕЙ ПІСЛЯ ЛЕЙКЕМІЇ.....	77
Онїщук В.С., Отроценко В.Ю. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПРИ УРАЖЕННІ ПЕРИФЕРИЧНИХ НЕРВІВ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ.....	80
Станєв А.В., Рубан А.К. ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З РУХОВИМИ ПОРУШЕННЯМИ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ.....	83

Список використаних джерел:

1. Горленко О., Балецька Л., Лукашук С., Пушкарєнко О. Комплексний підхід до реабілітаційних заходів в дитячій онкології: методичні рекомендації. Ужгород. 2021. 84. Режим доступу: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/48221>
2. Dias Silva, Camila; Figueiredo Frizzo, Heloisa Cristina; Cardoso Lobato, Beatriz Intervention of the occupational therapist with children with cancer: a review of the annals of the I Congress of the Scientific Association of Occupational Therapy in Hospital Context and Palliative Care Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, vol. 6, no. 1, 2018, January-March, pp. 83-94
3. Childhood Cancer [Elektronik resource]. – Mode of access : <https://www.otforkids.co.uk/conditions/childhood-cancer.php>
4. Mohammadi A, Mehraban AH, Damavandi SA. Effect of Play-based Occupational Therapy on Symptoms of Hospitalized Children with Cancer: A Single-subject Study. Asia Pac J Oncol Nurs. 2017 Apr-Jun;4(2):168-172. doi: 10.4103/apjon.apjon_13_17.
5. Sri Ramdaniati, Wiwin Lismidiati, Fitri Haryanti, Mei Neni Sitaresmi, The effectiveness of play therapy in children with leukemia: A systematic review, Journal of Pediatric Nursing, Volume 73, 2023, Pages 7-21, <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.08.003>.

УДК 615.859:616.379-008.64

Онішук В.С.¹, Отрошенко В.Ю.²

¹студент, Запорізький національний університет

²викладач, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПРИ УРАЖЕННІ ПЕРИФЕРИЧНИХ НЕРВІВ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ

Постановка проблеми. Невропатії становлять третину всіх захворювань периферичної нервової системи. Серед травматичних уражень нервів найчастіше діагностуються пошкодження променевого нерва верхньої кінцівки, тоді як пахвинний нерв уражається лише у випадках вивиху плеча, не більше ніж у 5% випадків [1].

Механічний вплив на периферичні нерви спричиняє порушення цілісності нервових стовбурів, що клінічно проявляється руховими розладами, порушенням рефлексів, чутливості та трофіки. Комплексне лікування та реабілітація залишаються актуальною проблемою сьогодення.

Мета та завдання дослідження. Вивчити питання ушкоджень нервів верхніх кінцівок у військовослужбовців, діагностику таких травм та обґрунтувати ефективність використання методів фізичної терапії для відновлення функцій кінцівки.

Матеріал і методи дослідження. Теоретичне дослідження та узагальнення літературних даних щодо уражень периферичних нервів і методів відновлювальної терапії.

Результати дослідження та їх обговорення. У ході дослідження підтверджено доцільність застосування реабілітаційного лікування та методів фізичної терапії при посттравматичних нейропатіях нервів верхньої кінцівки. Характер і методика реабілітаційних заходів, а також час їх початку залежать від ступеня рухових порушень, їх локалізації, стадії захворювання та виду лікування травматичних уражень нервів верхньої кінцівки.

За даними вітчизняних дослідників, травми верхніх кінцівок посідають друге місце серед ушкоджень опорно-рухового апарату. Найчастіше при травмах верхніх кінцівок уражаються серединний нерв (синдром карпального каналу) та ліктьовий нерв (синдром кубітального каналу), а компресійний синдром променевого нерва спостерігається рідше.

Реабілітація травм периферичних нервів визначається ступенем тяжкості ураження: від короткочасного стиснення нервових і судинних структур із відновленням функцій протягом короткого часу (I ступінь) до тривалого стиснення нерву, що призводить до руйнування аксонів (II ступінь).

При розробці реабілітаційних програм для пацієнтів із травматичними ураженнями нервів необхідно включати комплексні лікувальні заходи, спрямовані на відновлення рухових функцій, чутливості та зміцнення м'язово-зв'язкового апарату. Залежно від ступеня і масштабу ураження, лікування на початкових етапах може проводитися амбулаторно або стаціонарно, а на подальших – у реабілітаційних відділеннях.

На всіх етапах реабілітації травм нервів верхніх кінцівок широко застосовуються терапевтичні вправи вправи. Їх тонізуюча та трофічна дія позитивно впливає на нормалізацію функцій і компенсаторні процеси. Виконання вправ сприяє поступовому розгальмуванню уражених ділянок нерва, відновленню його провідності та скорочувальної здатності м'язів.

Комплекс терапевтичних вправ підбирається індивідуально для кожного пацієнта залежно від характеру та обсягу травми, з метою підвищення потоку імпульсів від пропріорецепторів паретичних

кінцівок і зміцнення м'язів. У випадках стійких функціональних порушень терапевтичні вправи сприяють формуванню як тимчасових, так і стійких компенсацій.

Вправи виконуються у вихідному положенні стоячи. До програми занять входять: махові рухи руками (розслаблені погойдування назад і вбік), синхронні рухи хворою та здоровою рукою (імітація рухів під час ходьби), а також вправи для розслаблення ураженої верхньої кінцівки (погойдування, струшування, почергове активне напруження та розслаблення) [2].

Для стимуляції динаміки нервових процесів, покращення кровообігу та обмінних процесів у нервовій тканині уражених нервів застосовується лікувальний масаж. Масажні техніки сприяють відновленню нервової функції при порушенні її цілісності, прискорюють ріст аксонів, запобігають формуванню рубцевої тканини або роблять її більш еластичною.

Масаж пахвового нерва виконується при відведеному плечі у глибині пахової області (рука пацієнта знаходиться на плечі масажиста). Променевий нерв масажують у ділянці ліктьового згину (поблизу латерального надвиростка), ліктьовий нерв – у ділянці плеча або між ліктьовим відростком ліктьової кістки та внутрішнім надвиростком плечової кістки. Масаж серединного нерва проводять на передпліччі та долонній поверхні кисті [3].

Основні прийоми масажу включають безперервну стабільну та лабільну вібрацію. Ці прийоми виконуються кінчиками нігтьових фаланг першого та другого пальців за допомогою ніжного позовжнього та поперечного вібраційного погладжування й розтирання. Завершується масаж легким погладжуванням.

Висновки. Основними завданнями фізичної терапії при травмах нервів передпліччя є відновлення порушених функцій, покращення еластичності суглобів, відновлення м'язової сили ураженої кінцівки, відновлення чутливості, адаптація до фізичних навантажень і забезпечення максимально можливого відновлення функцій верхньої кінцівки.

Список використаних джерел

1. Azar F.M., Canale S.T., Beaty J.H. Campbell's Operative Orthopaedics, E-Book. Elsevier Health Sciences, 2020. 74 p.
2. Wolny, T. A., Shacklock, M., Linek, P., Myśliwiec, A. Efficacy of manual therapy including neurodynamic techniques for the treatment of carpal tunnel syndrome: A randomized controlled trial. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*. 2017. № 40(4). DOI: 10.1016/j.jmpt.2017.02.004.

3. Істомін, А. Г., Латогуз, С. І., Сушешка, А. С. Лікувальний масаж та мануальна терапія при окремих захворюваннях: методичні вказівки до практичних занять. Харків: ХНМУ, 2020. 37 с.

УДК 796

Станєв А.В.¹, Рубан А.К.²

¹ студент, Ізмаїльський державний гуманітарний університет

² доц., Ізмаїльський державний гуманітарний університет

ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З РУХОВИМИ ПОРУШЕННЯМИ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Однією з найскладніших проблем у фізичній реабілітації є розроблення засобів і методів поліпшення рухової активності дітей із порушеннями функції опорно-рухового апарату (далі – ПОРА), причиною яких найчастіше є дитячий церебральний параліч (далі – ДЦП). У таких дітей формування рухових навичок і загальної фізичної активності ускладнене через підвищений або знижений м'язовий тонус, що призводить до порушень функцій верхніх і нижніх кінцівок і опорної функції стоп. Це обмежує статокінетичні можливості дитини під час пересування в просторі та є причиною їхньої низької рухової активності в житті, наслідками чого є знижені функціональні можливості організму. У період росту і розвитку у дітей з ПОРА і ДЦП відбуваються негативні зміни в кістково-м'язовій системі, зокрема в хребті, деформуються стопи, можуть проявитися вторинні порушення в організмі. Усі ці чинники визначають складність проблеми реабілітації таких дітей і зумовлюють необхідність її всебічного вивчення [2, с. 18].

На підставі багаторічних досліджень континенту дітей із різними руховими порушеннями віком від 1 року до 18 років виявлено, що в період їхнього росту й розвитку фізична активність є обов'язковою умовою для зміцнення функціональних і адаптаційних можливостей організму. З цією метою було використано методику контролю функціонального стану дітей різних нозологічних груп із вимірюванням частоти серцевих скорочень (далі – ЧСС) і артеріального тиску (далі – АТ) до і після виконання фізичних навантажень. Було показано, що адаптація до фізичного навантаження у дітей різна, у зв'язку з чим було запропоновано ділити дітей на групи: 1 група – діти з нормальним рівнем АТ; 2 група – діти з функціональною гіпертензією, тобто стійке підвищення АТ під впливом емоційних та інших зовнішніх подразників; 3 група – лабільна гіпертензія, тобто більш стійке підвищення артеріального тиску, в окремих вимірах визначалися нормативні