*https://forms.gle/8MynC4eh6RcPGSZR8*

Квитанція про сплату від Мальцевої О.Б.

КБ ПРИВАТБАНК ВІДЛПЕННЯ К23

38015. ЗАКНРПАТСЬКА ОБЛ.. М.УЖГОРОД. ВУЛ. ГРУШЕВСЬКОГО. 61

квитанція ДО ПЛАТІЖНОЇ ІНСТРУКЦІЇ

ПЕРЕКАЗ ГОТІВКИ Я 0.0.32:57437783.1

ДАТА ЗДІЙСНЕННЯ ПЛАТІЖНОЇ ОПЕРАЦІЇ:

18.10.2023 11=38=55

анти зяпмтувяння: із.10.2023

КОД КЗИТЯНШї! 9321-2418-3004-4093

ДЕБЕТ = 4731 «\*" \*\*■«\* 72:48

УП81333293000002320 \*•» 5836

КРЕДИТ= Ш95 305299 00000 2600 5050 5341 6

ЗАГАЛЬНА СУМА = 150.00 ГР

СУМИ ТРОПИСОМ= СТО П'ЯТДЕСЯТ ГРН. 00 кап.

ПЛАТНИК МАЛЬЦЕВА ОЛЬГА БОРИСІВНА

НАДАННЯ ПЛАТІЖНИХ ПОСЛУГ

 ОТРИМУВАЧ: АТ КБ ПРИВАТБАНК

ОТРИИЗІЗЯЧ: Мареніченко Е.В. ФОЛ

КОД ОТРИИУВЯЧЙ: 3254118290

НАЗВА ПОСЛУГИ ОПЛАТА ЗА ПУБЛІКАЦІЮ

ПРИЗНАЧЕННЯ ПЛЯТЕХУ: ОПЛАТА ЗА ПУБЛІКАЦІЮ

ВІД: МАЛЬЦЕВА ОЛЬГА БОРИСІВНА

ІЗШ= ЗР.6766187521

КЛІЄНТ я ПЕРЕВРИВ ТЯ ПІДТВЕРДЖУЙ ПРЯИИПЬ НІСТЬ ЗНЗНЙЧЕНИХ РЕКВІЗИТІВ. І

З ЬМОЗЯМИ ДОГОВОРУ ПРО НЯДЯННЯ ППЯТІХЙІХ п ОСЛЯТ ЗГОДЕН //

(ДОГОЗІР: НТТР5 = //РИЯЯТВЯНК.иЯЛЕШІ пішім: плнтникн/гншінторя= //

**ВІДПРАВЛЕНО 11.10.23**

Потрібно направити тези доповіді та авторську

довідку до редакції журналу на електронну адресу

**wayscience@ukr.net** Назви файлів повинні відповідати

прізвищу автора. Наприклад: Шевченко\_тези доповіді,

Шевченко\_авторська довідка.

2. За успішного рецензування редакцією журналу

направляється відповідь з наступною інформацією «Тези

доповіді прийняті» (разом з реквізитами для оплати).

Надсилайте тези доповіді та відомості про автора до редакції журналу за адресою

**wayscience@ukr.net**

**ОСОБЛИВІСТЬ КОМПЛЕКСУ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ХОЗЛ**

**Мальцева Ольга Борисівна**

кандидат медичних наук, доцент кафедри основ медицини

факультету здоров’я та фізичного виховання

ДВНЗ УжНУ, м.Ужгород, Україна

**Стряпко Яна Іванівна**

Лікар пульмонолог

Комунальне некомерційне підприємство «Ужгородська міська поліклініка»

Ужгородської міської ради, м.Ужгород, Україна

**Ляховець Лариса Олексіівна**

Старший викладач кафедри фізичної терапії, реабілітації, спеціальної та інклюзивної освіти

ДВНЗ УжНУ, м.Ужгород, Україна

**Вогар Василь Васильович**

Студент-магістр, факультет здоров’я та фізичного виховання

ДВНЗ УжНУ, м.Ужгород, Україна

За даними наукових досліджень останніх десятиліть вчених, зокрема Перцевої Т. О. та співавт. (2013), Вороненко Ю. В. та співавт. ( 2018), Майструк М. (2020), ХОЗЛ стає все більш актуальною проблемою сучасної пульмонології та охорони здоров'я в цілому, та як важлива соціально зна­чуща проблема суспільства загалом. Легенева реабілітація охоплює коло не пульмонологічних проблем, на які не спрямована медикаментозна терапія ХОЗЛ, включаючи фізичну детренованість пацієнтів, їхню відносну соціальну ізоляцію, погіршення ментального статусу (особливо депресію), виснаження м’язів, втрату ваги, тощо.

Методики використання фізичних вправ, фітотерапії – це активний метод покращення стану здоров'я, при якому хворий бере активну участь у реабілітаційному процесі: здійснюється взаємодія між пацієнтом і фізичним терапевтом. За даними Кулініч-Міськів М. О. та співавторів (2014), Мелега К. П. (2018), Савченко М. Є. (2019), в результаті покращується клінічний стан пацієнтів, формуються умови для профілактики рецидивів, що сприяє досягненню психофізичного комфорту особи, покращенню якості життя.

Мета дослідження: провести дослідження ефективності використання окремих методик фізичних вправ (звукова гімнастика, вправи у дренажних положеннях) та фітотерапії для хворих ХОЗЛ. Завданнядослідження: обґрунтування необхідності диференційованого підходу до використання методик фізичної терапії (ФТ) при ХОЗЛ, бронхітичної форми перебігу, в амбулаторних умовах, сформувати методичнi принципи використання фізичних вправ та фітотерапії для хворих ХОЗЛ, для поступового функціонального зміцнення м'язів опорно-рухового апарату грудної клітки та покращення функції дихання. Вивчити ефективність комплексу методик для хворих ХОЗЛ в амбулаторних умовах. Об'єкт дослідження: комплекс методик ФТ для хворих ХОЗЛ. Предмет дослідження: ефективність комплексу методик ФТ для хворих ХОЗЛ. Організація дослідження, методи дослідження. Під наглядом знаходились 33 хворих ХОЗЛ 1-ї стадії (легка), легкого ступеня (0), бронхітичної форми, у фазі неповної ремісії. Хворі були розподілені на дві групи, приблизно однакові за важкістю перебігу захворювання: контрольна група (КГ) та основна група (ОГ). Всі хворі обох груп пройшли однакове обстеження. Хворі в КГ проходили оздоровлення при допомозі комплексу вправ ЛФК за традиційною методикою без урахування розрахунку індивідуального навантаження. Хворі в ОГ після обстеження пройшли додатковий тестовий контроль (вимірювання індексів, проби з навантаженням), що дозволило підібрати для кожного пацієнта оптимальний комплекс методик оздоровлення. Пацієнти пройшли обстеження: деталізація скарг, анамнез захворювання та анамнез життя, загальний огляд, пальпація та перкуссія грудної клітки, аускультація легенів, проби Штанге, Генча, спірографія, флюорографія, рентгенографія або рентгеноскопія органів грудної клітки.

Результати дослідження. При поступленні на оздоровлення клінічний стан хворих відповідав даним літератури. Основною складовою в комплексі методик в ОГ були дихальні вправи (рiвномiрно тренують функцiї вдиху i видиху і в той же час є загально розвиваючими вправами для середнiх i великих м’язових груп грудної клітки). Для хворих велике значення мало вихідне положення, з якого виконувалася фізична вправа, тому що вихiдне положення може спростити або ускладнити виконання вправ i визначається характером захворювання, системою (бронхо-легенева, серцево-судинна тощо), яку тренують, характером вправ. Правильне, фізіологічно найвигідніше положення полегшувало виконання вправи і забезпечувало якнайповнішу дію на організм хворого. Спеціально підібрані вихідні положення дали можливість різко покращити дренажну функцію бронхів і сприяли видаленню з бронхів та альвеол патологічного вмісту (слизу, гною).

Уміле поєднання і чергування помірних фізичних навантажень, дихальних вправ, прийом суміші відвару та настою лікарських трав – збільшили потребу в поглибленому диханні (аерації) і сприяли кращому “розкриттю” легенів, видаленню патологічного вмісту із бронхів. Використання різних дренажних вправ  (нахили тулуба переважно вперед) і  дренажних  положень (лежачи, сидячи), покращило відтік  мокротиння зі периферійних відділів.  А при використанні звукової гімнастики (проголошення визначених звуків і їхніх сполучень суворо визначеним способом) вібрація від голосових складок передається на дихальні шляхи, легені і від них – на грудну клітку, що сприяє нормалізації дихання, допомагає мобілізувати компенсаторні механізми вентиляції, розслабляє спазмовані бронхи і бронхіоли.

Таким чином, використаний комплекс (фізичні вправи, звукова гімнастика, використання дренажних положень та фітотерапія) відповідав основним принципам застосування форм та засобів ФТ: помірність впливу, системність (включення різних груп м’язів), регулярність (щодня два-три рази), тривалість застосування фізичних вправ (20-40-60 хв. на 1 заняття, в залежності від стану пацієнта), поступове зростання фізичного навантаження (збільшення кількості повторень), різноманітність у виборі вправ (першочерговий акцент для м’язів плечового поясу та грудних м’язів з подальшим збільшенням включення вправ для всього тулуба та нижніх кінцівок), дотримання циклічності при виконанні фізичного навантаження. Підтверджено важливість індивідуального підходу до пацієнта при використанні прийомів ФТ (поступово змінюються в позитивний бік відчуття, тобто скарги хворого, та об’єктивні прояви хвороби). Проведені дослідження є частиною науково-дослідних розробок факультету, потребують доповнення та уточнення.