

2. Венгер І. К., Чорненький М. В., Костів С. Я., Запорожець В. В., Гнатко В. В. Основні причини формування рецидиву варикозної хвороби вен нижніх кінцівок після хірургічного лікування // *Шпитальна хірургія*. - 2011. - № 2. - С. 18-23.

3. Хірургія. За редакцією Л.Я. Ковальчука. Тернопіль, ТДМУ «Укрмедкнига».-2010.-С.244-258.

4. В.І.Паламарчук, В.А.Ходос, В.А.Черняк, В.М.Криса Алгоритм сучасних лікувальних технологій в амбулаторній хірургії варикозної хвороби нижніх кінцівок // *Клінічна хірургія*. - 2013.- №2.-С.36-40.

5. Філак Я.Ф., Філак Ф.Г. Масаж і нетрадиційний масаж: підручник. Ужгород: ФОП Сабов А.М.- 2015. – 336 С.

6. Герцин А.М. До проблеми управління реабілітаційним процесом // *Врачебное дело*, 2016.- №1 – 2.- С.142 – 147.

## **МОЖЛИВОСТІ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РЕЗЕРВІВ ОРГАНІЗМУ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ КАРАНТИННИХ ОБМЕЖЕНЬ У ЗВ'ЯЗКУ З ПАНДЕМІЄЮ COVID-19**

**Ксенія Мелега**

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород*

**Вступ.** Поява та поширення вірусу SARS-CoV-2 наприкінці 2019 року призвели до глобальної пандемії, що спричинила важкі захворювання та численні смерті у всьому світі. Упродовж тривалого часу пандемії уряди у всьому світі запроваджували різні заходи щодо стримування поширення вірусу, включаючи вимоги щодо перебування вдома, обмеження подорожей, а також обмеження спілкування. Хоча цей підхід виявився успішним у скороченні поширення вірусу, він спричинив значні зміни в щоденних звичках і моделях поведінки. За даними дослідження Ammar A. і співавт. (2020), більшість людей, яким довелося проводити пандемію вдома на самоті, змінили свою харчову поведінку та вживали нездорову їжу. Крім того, Polero P. зі співавт. (2020) визначили, що рівень фізичної активності більшості населення значно знизився після впровадження стратегій локдауну. На думку Butler M.J. і Barrientos R.M (2020), зміни в харчуванні, особливо при фізичній бездіяльності, можуть спричинити важливі проблеми зі здоров'ям у довгостроковій перспективі.

Багато авторів зазначають, що перехід на дистанційне навчання в університетах може мати негативний вплив на студентів, які особливо вразливі до стресу, пов'язаного зі зміною умов життя та навчання. Так, Kesojevic A. з співавт. (2020), Radu M.-C. з співавт. (2020) визначили, що у міру того, як університетські заняття переходили на дистанційну форму, студенти повідомляли про низку проблем, у тому числі утруднення концентрації уваги, проведення забагато часу перед екранами комп'ютерів, занепокоєння з приводу оцінок та труднощі у спілкуванні з викладачами. Таким чином, пандемія COVID-19 стала значним стресом для студентів вишу, як з огляду на суттєві зміни у організації навчального процесу, так і можливості дотримання здорового

способу життя. За даними Gallè F. та співавт. (2020) найбільш негативні зміни пов'язані з неможливістю виконання регулярних фізичних навантажень, забезпечення повноцінного сну та спілкування з друзями. Низька фізична активність вважається особливо небезпечним чинником для здоров'я, оскільки зумовлює детренованість різних систем організму, знижує рівень фізичного стану, стає причиною зниження опірності до захворювань, в т. ч. до коронавірусної хвороби. З позиції фізіологічної науки «фізичний стан» людини – це можливість тканин, органів, систем організму максимально збільшити свою функцію в порівнянні зі станом спокою. Резервні можливості дозволяють організму витримувати певний час дію факторів середовища або сильних патогенних чинників, що особливо важливо у період пандемії коронавірусу.

**Мета дослідження** – визначити ефективність застосування комплексних оздоровчо-реабілітаційних заходів для підвищення рівня фізичного стану та функціональних резервів організму студентів вишу в умовах карантинних обмежень у зв'язку з пандемією COVID-19.

**Методи дослідження** - теоретичний аналіз і узагальнення літературних джерел, антропометричні вимірювання (ріст, маса тіла, індекс маси тіла), функціональні дослідження показників пульсу і артеріального тиску, визначення рівня фізичного стану (РФС) за методикою О.А. Пирогової та показника адаптаційного потенціалу (АП) за методикою Р. М. Баєвського, методи математичної статистики. Дослідження проводилось у весняному семестрі навчання, у період дистанційного навчання в умовах карантинних обмежень у зв'язку з пандемією COVID-19.

**Результати дослідження.** В рамках дослідження було обстежено 35 студентів-бакалаврів (17 юнаків і 18 дівчат) різних курсів факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «УжНУ». Вік студентів – 17-20 років, середній вік –  $18,7 \pm 0,5$  років. На початку дослідження антропометричні вимірювання зросту і маси тіла обстежених студентів показали, що індекс маси тіла (ІМТ) у них в межах норми (у юнаків – в середньому  $21,1 \pm 0,34$  кг/м<sup>2</sup>, у дівчат -  $21,4 \pm 0,21$  кг/м<sup>2</sup>), і свідчить про відповідність маси тіла зросту обстежених студентів. У всіх обстежених студентів показники частоти серцевих скорочень (ЧСС) і артеріального тиску (АТ) у спокої виявлялись у межах норми, причому у юнаків та дівчат вони суттєво не відрізнялись.

Комплексна оцінка рівня фізичного стану (РФС) студентів проводилась за методикою О.А. Пирогової. Цей метод дозволяє за результатами, отриманими у стані спокою, прогнозувати реакції організму при динамічній роботі, що особливо важливо при визначенні навантаження для людей, що мають відхилення в стані здоров'я, після хвороб, травм. Фізіологічним обґрунтуванням цього методу є тісний зв'язок між величиною ЧСС у спокої та рівнем фізичної працездатності. На основі отриманих у спокої показників прогнозується рівень фізичного стану, а результат оцінюється за відповідною шкалою. Щоб визначити показник РФС за формулою, необхідно визначити ЧСС у спокої, рівень систолічного АТ (САТ) та діастолічного АТ (ДАТ), а також показники росту, маси тіла та віку студентів. На основі розрахунків за методикою О.А. Пирогової

було встановлено, що вихідний РФС юнаків становить  $0,61 \pm 0,04$  у.о., і оцінюється як середній; у дівчат –  $0,56 \pm 0,03$  у.о. - вище середнього.

Для оцінки адаптаційного потенціалу (АП) системи кровообігу було використано досить відому та поширену методику обрахунків за формулою Р. М. Баєвського. Для визначення показника АП необхідно використати ті самі показники, що і у методиці О.А. Пирогової. За величиною АП оцінюють рівень напруги регуляторних систем. Чим вища адаптаційна здатність системи кровообігу, тим менше значення АП. Розрахунки показали, що у обстежених юнаків АП становить  $3,61 \pm 0,08$  балів, у дівчат –  $3,48 \pm 0,07$  балів ( $p > 0,05$ ), що в обох випадках свідчить про незадовільну адаптацію. Отримані показники АП у обстежених студентів є свідченням їх низьких резервних можливостей. Це доводить необхідність розробки і проведення оздоровчих заходів для підвищення функціональних резервів організму.

З метою підвищення рівня фізичного стану та адаптаційного потенціалу організму студентів вишу в умовах карантинних обмежень у зв'язку з пандемією COVID-19 був розроблений комплекс оздоровчо-реабілітаційних заходів, який включав упорядкування режиму дня та відпочинку студентів, зокрема, обов'язкове введення у режим дня ранкової зарядки, нормалізацію раціону харчування та сну; помірні аеробні навантаження у вигляді дозованої ходьби на повітрі з наростаючою інтенсивністю та швидкістю ходьби упродовж 1 год щодня, комплекс вправ силових вправ 3 рази на тиждень, загартовування водою у вигляді контрастного душу щодня після ранкової зарядки. Тривалість проведення програми в домашніх умовах – 8 тижнів. Для оцінки ефективності запропонованої програм студенти були розподілені на дві групи, порівнянні за досліджуваними показниками – основну групу (ОГ, 18 студентів) і групу порівняння (ГП, 17 студентів), у якій студенти здійснювали окремі заходи щодо оптимізації режиму дня та відпочинку.

Під впливом проведених оздоровчо-реабілітаційних заходів у більшості студентів ОГ, на відміну від ГП, відмічались позитивні зміни: у юнаків та дівчат достовірно зменшення ЧСС в спокої, достовірно підвищення показника РФС у юнаків у середньому з  $0,613 \pm 0,03$  (середній рівень) до  $0,682 \pm 0,04$  у.о. (вище середнього) ( $p < 0,05$ ) та покращення показника АП з  $3,57 \pm 0,07$  (незадовільна адаптація) до  $3,18 \pm 0,08$  балів (напруження механізмів адаптації) ( $p < 0,01$ ). У дівчат показник РФС вірогідно не змінився та залишився на рівні вище середнього; показник АП достовірно покращився з  $3,47 \pm 0,07$  (незадовільна адаптація) до  $3,20 \pm 0,08$  балів (напруження механізмів адаптації) ( $p < 0,05$ ). Проте у жодній групі не було досягнуто рівня задовільної адаптації, що свідчить про необхідність продовження програми оздоровчо-реабілітаційних заходів.

**Висновки.** На основі проведених досліджень встановлено незадовільний рівень адаптації студентів-бакалаврів університету за показником адаптаційного потенціалу, що є свідченням низьких резервних можливостей організму. Отримані дані вказують на необхідність проведення комплексних оздоровчих заходів для студентів, що особливо актуально у період пандемії коронавірусної хвороби та дотримання карантинних обмежень. Розроблена оздоровчо-

реабілітаційна програма тривалістю 8 тижнів, яка включає нормалізацію режиму дня і відпочинку студентів, помірні аеробні та силові навантаження, загартовування водою, і проводиться у домашніх умовах, забезпечує достовірне покращення показників функціонального стану серцево-судинної системи студентів, особливо у юнаків, суттєве покращення показника адаптаційного потенціалу з рівня незадовільної адаптації до рівня напруження механізмів адаптації, що свідчить про підвищення адаптаційних резервів організму. Однак, існує необхідність проведення більш тривалого періоду проведення комплексних заходів для отримання вираженого оздоровчого ефекту і підвищення функціональних резервів організму студентів.

## **РЕАБІЛІТАЦІЯ ЯК СТРУКТУРНИЙ КОМПОНЕНТ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я (ПОГЛЯД НА ПИТАННЯ)**

**Іван Миронюк**

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород*

**Вступ.** Пусковим механізмом становлення сучасної системи надання реабілітаційної допомоги населенню в Україні можна вважати заключення Місії ВООЗ, яка оцінювала стан реабілітаційної допомоги населенню країни у 2015 році. Узагальнений висновок експертів вказав на невідповідність існуючої на той час системи реабілітації в країні міжнародним стандартам [1]. З того часу в країні впроваджено системні зміни в галузі реабілітаційної допомоги, які стосувалися як кардинальних змін в системі підготовки кадрів, організації надання реабілітаційних послуг та багато іншого, так і нормативно-правового регулювання функціонування системи реабілітаційної допомоги [2]. Завершенням нормативного становлення нової системи реабілітації в країні можна вважати прийняття Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» від 03 грудня 2020 року [3]. Питання місця реабілітаційної допомоги в системі охорони здоров'я дискутується досить давно [4], але до сьогодні кінцево не вирішено. Адже, низка запитань: «це складова суто системи медичної допомоги?» чи «компонент системи соціального захисту населення?» або «окрема, самостійна, системи надання послуг населенню?» залишається без узгодженої відповіді. Окремо потрібно врахувати, що традиційна медицина і система охорони здоров'я, незважаючи на високі досягнення медичних наук, часто виявляються безсилими перед вирішенням проблеми здоров'я. Однією з провідних проблем є етапність відновлення здоров'я хворих та інвалідів (стаціонар- поліклініка- реабілітаційний центр- санаторій- диспансер), профілактика ускладнень та якість лікувальних та реабілітаційних заходів [5].

**Мета дослідження** - теоретично обґрунтувати позиціонування реабілітації (медичної, фізичної, психологічної, соціальної і т.д.) як функціонально-структурного компоненту системи громадського здоров'я в Україні.

**Результати дослідження.** Питаннями медичної, соціальної, професійної та фізичної реабілітації на глобальному рівні займаються Всесвітньої організації здоров'я (ВОЗ) як структурний підрозділ ООН. На постійній основі функціонує