

**Міністерство освіти і науки України
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Департамент охорони здоров'я
Департамент освіти і науки, молоді та спорту Закарпатської ОДА
ДП Клінічний санаторій «Карпати»
Факультет здоров'я та фізичного виховання
Кафедра фізичної терапії, реабілітації, спеціальної та інклюзивної освіти**

**ПРОФЕСІЙНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ
ФАХІВЦІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ:
ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ**

ЗБІРНИК ТЕЗ

**III Всеукраїнська науково-практична конференція з
міжнародною участю**

19-20 жовтня 2023 року

Ужгород-2023

**Міністерство освіти і науки України
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Департамент охорони здоров'я
Департамент освіти і науки, молоді та спорту Закарпатської ОДА
ДП Клінічний санаторій «Карпати»
Факультет здоров'я та фізичного виховання
Кафедра фізичної терапії, реабілітації, спеціальної та інклюзивної освіти**

**ПРОФЕСІЙНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ
ФАХІВЦІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ:
ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ**

ЗБІРНИК ТЕЗ

**III Всеукраїнська науково-практична конференція з
міжнародною участю**

19-20 жовтня 2023 року

Ужгород-2023

УДК 614.253.4-047.22-051: 615.8: 005. 342 (063)

П-84

Професійні компетентності фахівців фізичної терапії та ерготерапії: інноваційні підходи: збірник тез доповідей III Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, 19-20 жовтня 2023 р., Ужгород / Упорядник: д.пед.н. С.В. Стеблюк. – Ужгород: ДВНЗ «УжНУ», 2023. – 184 с.

Рекомендовано до друку науково-методичною комісією
факультету здоров'я та фізичного виховання
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
(протокол № 2 від «30» жовтня 2023 р.)

Рецензенти:

Фабрі З.Й., доктор біологічних наук, професор кафедри біохімії та фармакології медичного факультету, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Ганич Тарас Михайлович – доктор медичних наук, професор кафедри факультетської терапії, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

У збірнику вміщено тези доповідей III Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. Учасники конференції розкривають нові підходи до організації професійної підготовки майбутніх фахівців з терапії та реабілітації, ерготерапії; роль і місце фізичних терапевтів, реабілітологів, ерготерапевтів у системі громадського здоров'я; теоретико-методологічні засади фізичної культури і спорту у фізичній терапії; психолого-педагогічні підходи у навчанні, вихованні та розвитку дітей з особливими освітніми потребами.

Видання призначено для науково-педагогічних працівників, докторантів, аспірантів, здобувачів вищої освіти, медичних працівників та усіх зацікавлених.

Редакційна колегія: Володимир Смоланка, доктор медичних наук, професор, ректор ДВНЗ «Ужгородський національний університет» – голова організаційного комітету; Іван Миронюк, доктор медичних наук, професор, проректор з наукової роботи ДВНЗ «Ужгородський національний університет» – заступник голови оргкомітету; Едуард Сивохоп, кандидат педагогічних наук, доцент, декан факультету здоров'я та фізичного виховання; Ярослав Філак, кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, завідувач кафедри фізичної терапії, реабілітації, спеціальної та інклюзивної освіти; Фелікс Філак, кандидат медичних наук, доцент кафедри основ медицини, голова науково-методичної комісії факультету здоров'я та фізичного виховання; Мар'яна Сабадош, кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент кафедри фізичної терапії, реабілітації, спеціальної та інклюзивної освіти.

Редакційна колегія не несе відповідальності за достовірність статистичної та іншої інформації, що надана в рукописах. Автори опублікованих матеріалів несуть повну відповідальність за наведені факти, положення, інші відомості.

Література

1.Бойчук Ю.Д., Казачінер О.С. Управління процесом соціалізації дітей з ООП у закладі освіти. Науково-практична конференція, м. Чернігів, 3-4 вересня 2021 р.

2.Олійник Г. Особливості соціалізації дітей з особливими потребами у сучасному українському суспільстві. Social Work and Education. Vol. 7, No. 2. Ternopil-Aberdeen, 2020. С. 178–185

ПРОГРАМА КОМПЛЕКСНОЇ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ II СТАДІЇ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

Ксенія Мелега,

*кандидат медичних наук, доцент,
завідувач кафедри основ медицини*

Віктор Кіш,

*студент II курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна*

Постановка актуальності проблеми. Есенціальна артеріальна гіпертензія (АГ) або гіпертонічна хвороба (ГХ) – одне з найпоширеніших серцево-судинних захворювань сучасності, яке наприкінці ХХ - початку ХХІ століття набуло характеру неінфекційної епідемії. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) АГ (підвищений систолічний артеріальний тиск (САТ) ≥ 140 мм рт.ст. та/або діастолічний артеріальний тиск (ДАТ) ≥ 90 мм рт.ст.) вражає 1 з 3 дорослих у всьому світі, і є основною причиною передчасної смерті, виникнення інсультів, серцевої недостатності, інфаркту міокарда тощо. Кількість людей, які живуть з АГ подвоїлася з 1990 по 2019 роки з 650 мільйонів до 1,3 мільярда [5]. ГХ виявляє неухильну тенденцію до зростання, обумовлену насамперед тим, що це хвороба цивілізації, її негативних сторін (зокрема, зростаючого темпу життя, хронічного стресу, гіподинамії тощо). Слід зазначити, що причину ГХ не вдається встановити, встановлені фактори ризику захворювання, серед яких генетична схильність, стать, вік, недоліки харчування (надлишок кухонної солі та нестача калію і магнію у раціоні), надлишкова маса тіла і ожиріння, зловживання кавою, алкоголем, знижена рухова активність, куріння, стреси, соціальний статус тощо. Рання діагностика та виявлення факторів ризику ГХ у конкретної людини з наступною модифікацією способу життя, застосуванням засобів фізичної терапії є важливою передумовою ефективного лікування та реабілітації таких пацієнтів [2].

Аналіз наукових досліджень. Фізичній терапії належить важлива роль у реабілітації хворих на ГХ, оскільки регулярні аеробні фізичні тренування та заняття терапевтичними фізичними вправами сприяють зниженню і стабілізації

АТ, покращують функціональний стан серцево-судинної системи (ССС) хворих, підвищують фізичну працездатність [1, 3]. Дослідженнями підтверджена ефективність застосування різноманітних видів аеробних тренувань та терапевтичних вправ при ГХ [4]. Вирішенню проблем розробки ефективних програм фізичної терапії при ГХ присвячені наукові праці Білого В.В. (2019), Клеценко Л.В. і Даровської А. Ю. (2019), Шаповалової І. В. та Захаріної Є. А. (2019), Ковальнової А. та Ковальнової О. (2022), Ляшенко В. П., Одинець Т. Є. та Лукашова С. М. (2023), Матової О.О. зі співавторами (2023), Morales-Palomo F. et al. (2017), Girolid S. et al. (2017), Arslan G., Seyhan Ö., Mollaoğlu M. (2021), Wiacek M. et al. (2023) та інших. Більшість авторів підкреслюють, що головною особливістю фізичної терапії при ГХ є її комплексний, тривалий і поетапний характер з урахуванням стадії захворювання, ступеня підвищення АТ та функціональних можливостей організму. Особливу роль відіграє післялікарняний етап реабілітації хворих на ГХ, на якому можливо застосовувати регулярні фізичні тренування з використанням аеробних навантажень у вигляді дозованої ходьби, скандинавської ходьби, бігу, велотренувань тощо у поєднанні з іншими засобами фізичної терапії. Необхідно здійснити підбір адекватних засобів комплексної фізичної терапії з урахуванням сучасних рекомендацій щодо корекції факторів ризику та харчового раціону, рухового режиму та клініко-функціональних показників організму хворих на ГХ.

Метою дослідження було удосконалення сучасних підходів до фізичної терапії хворих на гіпертонічну хворобу II стадії на основі поєданого застосування дієтотерапії, скандинавської ходьби, кінезіотерапії та реабілітаційного масажу в амбулаторних умовах.

Дослідження проведено на базі кафедри основ медицини факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «УжНУ» в рамках виконання дипломної роботи магістра та теми науково-дослідної роботи кафедри: «Новітні оздоровчо-реабілітаційні методики корекції функціональних порушень в організмі при донозологічних станах та соматичних захворюваннях», номер державної реєстрації 0121U110779. У процесі виконання роботи виконували такі завдання: визначити сучасні підходи та ефективні засоби фізичної терапії хворих на ГХ на основі аналізу науково-методичної літератури; визначити вихідні клінічні дані та функціональні показники організму пацієнтів з ГХ II стадії для визначення засобів та методики фізичної терапії; розробити, апробувати та оцінити ефективність комплексної програми фізичної терапії хворих на ГХ II стадії в амбулаторних умовах. Використовували методи дослідження: аналіз та узагальнення сучасних літературних джерел; оцінку частоти виявлення клінічних симптомів за даними збору анамнезу; соматоскопію, антропометрію з визначенням індексу маси тіла (ІМТ); пульсометрію і тонометрію; визначення адаптаційного потенціалу (АП)

системи кровообігу за Р.М. Баєвським; ортостатичну пробу для оцінювання функціонального стану вегетативної нервової системи; методи математичної статистики.

Виклад основного матеріалу. Було обстежено 30 хворих (18 жінок та 12 чоловіків) з встановленим діагнозом ГХ II стадії та з 2 ступенем артеріальної гіпертензії, які перебували на амбулаторному лікуванні у КНП "Ужгородська міська поліклініка" Ужгородської міської ради. Усі хворі були другого зрілого віку - 42-56 років, середній вік - $48,5 \pm 2,4$ роки. При надходженні на лікування хворі мали типові для ГХ скарги на головний біль, порушення координації рухів, кардіалгії, задишку, серцебиття при фізичному навантаженні, зниження працездатності. При тонометрії визначались підвищені показники АТ, що свідчили про АГ 2 ступеня: САТ в середньому становив $154,4 \pm 3,72$ мм. рт. ст., ДАТ – $94,6 \pm 2,45$ мм рт. ст.; у більшості пацієнтів виявлялась тахікардія і гіперсимпатикотонія за даними ортостатичної проби. Показник АП, який відображає рівень напруження адаптаційних систем та адаптаційну здатність системи кровообігу, становив у середньому $5,0 \pm 0,08$ балів, що свідчить про зрив механізмів адаптації (якщо АП більше 4,3 балів) та вказує на необхідність корекції функціонального стану організму. Хворі отримували за призначенням лікаря медикаментозне лікування, а також відповідно до рухового режиму – розроблений комплекс заходів фізичної терапії, метою яких було зниження АТ до цільових рівнів менше 140/90 мм рт.ст. Було сформовано 2 групи (по 15 осіб у кожній), порівнянні за оцінюваними показниками, для проведення заходів фізичної терапії: основна група (ОГ) і група порівняння (ГП). В обидвох групах хворим призначали дієтотерапію, розроблену за принципами дієти DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension – Дієтичний підхід до лікування гіпертензії), спрямовану на корекцію факторів ризику ГХ; ранкову гігієнічну гімнастику та заходи фізичної терапії, які у ОГ та ГП були різними. Хворим ОГ призначали розроблену програму фізичної терапії, яка включала: скандинавську ходьбу тривалістю до 45 хв 5 разів на тиждень, спеціальні вправи лікувальної гімнастики відповідно до щадного та щадно-тренуючого рухового режиму; реабілітаційний масаж. Хворим ГП призначали лікувальну гімнастику за загальноприйнятою методикою та дозовану ходьбу тривалістю до 45 хв 5 разів на тиждень відповідно до щадного та щадно-тренуючого рухового режиму. Комплекс реабілітаційних заходів проводився упродовж 6 тижнів, після чого були проведена оцінка ефективності програми за змінами досліджуваних показників.

Після повторного обстеження наприкінці курсу реабілітації встановлено, що більш виражена позитивна динаміка клінічних ознак ГХ під впливом комплексних заходів фізичної терапії спостерігалась у хворих ОГ, у яких значно зменшились прояви захворювання, покращилось самопочуття і підвищилась

працездатність. Загалом, до кінця курсу реабілітації ЧСС і АТ у пацієнтів ОГ нормалізувались, причому АТ вірогідно знизився порівняно з вихідним рівнем і в середньому становив: САТ - $125,6 \pm 2,65$ мм рт.ст. ($p < 0,001$), ДАТ - до $83,6 \pm 2,20$ мм рт.ст. ($p < 0,01$). Встановлена позитивна динаміка показника АП, який у середньому зменшився з $5,03 \pm 0,08$ балів (зрив механізмів адаптації) до $4,31 \pm 0,07$ балів (незадовільна адаптація) ($p < 0,05$) наприкінці курсу, що свідчить про підвищення резервних можливостей ССС під впливом фізичних тренувань у пацієнтів з ГХ II стадії ОГ. Також у хворих ОГ спостерігалось суттєве зменшення до 20% частоти гіперсимпатикотонії під впливом проведених заходів.

Висновки. Програма комплексної фізичної терапії хворих на гіпертонічну хворобу II стадії в амбулаторних умовах, яка включає поєднане застосування дієтотерапії, заснованої на принципах DASH-дієти, скандинавської ходьби, комплексу спеціальних вправ лікувальної гімнастики за щадним та щадно-тренуючим руховими режимами, реабілітаційного масажу, може сприяти ефективному зниженню і нормалізації показників артеріального тиску, підвищенню адаптаційного потенціалу серцево-судинної системи, нормалізації тону вегетативної регуляції функцій організму, що свідчить про її високу ефективність та можливості широкого застосування.

Література

1. Білий В.В. Фізична реабілітація осіб з есенціальною гіпертензією. Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання та спорту. 24.00.03. Київ, 2019. 22 с.
2. Циранюк Ю., Андрійчук Б. Фактори ризику розвитку артеріальної гіпертензії. *Сучасні оздоровчо-реабілітаційні технології: матеріали III Регіональної науково-практичної конференції молодих учених / ВНУ ім. Лесі Українки, каф. фіз. терапії та ерготерапії ; редкол.: О. Я. Андрійчук [та ін.]. Луцьк, 2022. Вип. 12. С. 55-57 с.*
3. Effects of repeated yearly exposure to exercise-training on blood pressure and metabolic syndrome evolution / F. Morales-Palomo, M. Ramirez-Jimenez, J.F. Ortega et al. *J Hypertens.* 2017. V. 35. Is. 10. P. 1992-1999.
4. Girold S., Rousseau J., Le Gal M., Coudeyre E., Le Henaff J. Nordic walking versus walking without poles for rehabilitation with cardiovascular disease: Randomized controlled trial. *Ann Phys Rehabil Med.* 2017. V. 60. Is. 4. P. 223-229.
5. First WHO report details devastating impact of hypertension and ways to stop it. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it> (дата звернення: 05.11.2023).