

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ФАКУЛЬТЕТ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ
КАФЕДРА ОСНОВ МЕДИЦИНИ
ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД «ЛУГАНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОВА
ОЦ «ІРИС» САНАТОРНО-КУРОРТНОГО КОМПЛЕКСУ «ДЕРЕНІВСЬКА КУПЛІ»**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ,
БЕЗБАР'ЄРНОСТІ, ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ, РЕАБІЛІТАЦІЇ В УМОВАХ
СЬОГОДЕННЯ**

ЗБІРНИК ТЕЗ

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

16-17 травня 2024 року



Ужгород-2024

Актуальні питання здоров'язбереження, безбар'єрності, фізичної терапії, реабілітації в умовах сьогодення: збірник тез доповідей III Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, 16-17 травня 2024 р., Ужгород / Упорядник: к.мед.н., доц. Мелега К.П. Ужгород: ДВНЗ «УжНУ», 2024. 203 с.

Рекомендовано до друку та опублікування:

Вченою радою ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
(протокол № 8 від 02 липня 2024 року)

Редакційно-видавничою радою ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
(протокол № 4 від 01 липня 2024 року).

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

У збірнику вміщено тези доповідей III Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. Розкрито актуальні питання професійної підготовки фахівців з фізичної терапії, реабілітації та громадського здоров'я в умовах сьогодення; мультидисциплінарного підходу в організації реабілітаційної допомоги населенню в системі охорони здоров'я; оптимізації надання реабілітаційної та психологічної допомоги в умовах сучасності; ролі фізичної культури у збереженні та зміцненні здоров'я населення в сучасних умовах; психолого-педагогічних засад навчання, виховання та розвитку дітей з особливими освітніми потребами.

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; Світлана Стеблюк, доктор педагогічних наук, доцент кафедри фізичної терапії, реабілітації, спеціальної та інклюзивної освіти, заступник декана з наукової роботи; Ксенія Мелега, кандидат медичних наук, доцент, завідувач кафедри основ медицини; 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.

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. Волков В. Л. Розвиток фізичних здібностей студентів у системі фізичної підготовки: монографія. Київ, 2011. 420 с.
2. Кара С. І., Расторгуєва І. С. Мотивація студентів до занять з фізичного виховання як психолого-педагогічна проблема / Серія: Педагогічні науки. Вип.1. Бердянськ : БДПУ, 2023. С. 256-263.
3. Котов Є. О. Рівень інтересу студентів до фізичного виховання і спорту // *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. Т. 1. Луцьк, 2005. С. 250-253.
4. Корягін В. М., Блавт О. З. Фізичне виховання студентів у спеціальних медичних групах : навч. посіб. Львів, 2013. 488 с.
5. Мирошніченко В. О. Формування мотивації студентів до фізичного виховання у освітньому процесі аграрних закладів вищої освіти. Дис. на здобуття ст. д-ра філософії. Національний університет біоресурсів і природокористування України. Київ, 2021.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ КІНЕЗІОТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСІ ЗАХОДІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Вікторія КІШ,
викладач кафедри основ медицини

Ксенія МЕЛЕГА,
*кандидат медичних наук, доцент,
завідувачка кафедри основ медицини,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

Постановка актуальності проблеми. У всьому світі проблема БА залишається серйозною і привертає увагу провідних фахівців. За останні 20 років відзначене повсюдне збільшення поширеності як серед дорослих, так і серед дітей [1, 3]. На сучасному етапі спостерігається невинне зростання захворюваності, що мотивовано забрудненням довкілля, збільшенням алергізації населення, генетичними факторами. Усе це дозволяє вважати БА важливою соціально-медичною проблемою й вимагає удосконалення діагностики, розробки й впровадження комплексних програм профілактики, лікування та реабілітації [4 - 6]. Важливе місце у лікуванні і реабілітації хворих

на БА займає фізична терапія, яка включає кінезіотерапію (КТ) або лікувальну фізкультуру (ЛФК), масаж, фізіотерапію, спелеотерапію, галоаерозольтерапію [10].

Аналіз наукових досліджень, на які опирається автор. Як відомо, БА – захворювання, що характеризується періодичними нападами ядухи, експіраторною задишкою, кашлем з виділенням мокротиння тощо [1, 3]. У хворих на БА спостерігаються найбільш виражені зміни у вигляді локального або регіонального гіпертонусу м'язів, що мають загальну сегментарну іннервацію з легенями (сегментарні м'язи): м'язи плечового поясу, спини, хребта. При напруженні цих м'язів порушуються рухи ребер і всієї грудної клітини, а також змінюється положення голови і плечового пояса. При цьому надпліччя зміщуються вгору, часто збільшується грудний кіфоз, з'являється шийний гіперлордоз. У хворих на БА спостерігаються зміни не тільки в сегментарних м'язах, але і у інших скелетних м'язах: попереку, м'язах-згиначах гомілки, великому сідничному м'язі, м'язах стегна [7, 8]. Наявність численних клініко-функціональних порушень різних органів та систем організму у хворих на БА обґрунтовує необхідність раннього і комплексного застосування засобів фізичної терапії у даної категорії пацієнтів. Сучасні підходи до вирішення проблем лікування та реабілітації хворих на БА висвітлювали у своїх працях І. М. Григус, В. В. Клапчук, Н. В. Марюхніч, Т. Ю. Фоменко, І.С. Лемко, С.Г. Мироненко, М. В. Пархоменко та інші.

Мета дослідження - обґрунтувати особливості застосування засобів кінезіотерапії в комплексі заходів фізичної терапії у хворих на бронхіальну астму.

Виклад основного матеріалу. Фізичну терапію при БА доцільно призначати на лікарняному та на післялікарняному етапі реабілітації, при цьому кінезіотерапія з застосуванням терапевтичних фізичних вправ відіграє провідну роль. З урахуванням даних анамнезу, важкості перебігу та порушення ФЗД у хворих на БА за допомогою КТ вирішують такі завдання як [8, 10]: нормалізація тонуусу ЦНС (ліквідація застійного патологічного осередку збудження) і зниження загальної напруженості; ліквідація патологічних кортико-вісцеральних рефлексів і відновлення стереотипу регуляції дихання; ліквідація або зменшення спазму бронхів і бронхіол, зниження тонуусу інспіраторних м'язів; відновлення функції дихальної системи шляхом навчання хворих регулювати своє дихання і розвитку навички ритмічного дихання з переважним тренуванням видиху; зміцнення дихальної мускулатури, збільшення рухливості

діафрагми та грудної клітки; навчання довільному м'язовому розслабленню; активізація трофічних процесів і запобігання розвитку емфіземи легень; запобігання змінам та усунення порушень функцій різних органів і систем, утягнутих у патологічний процес; підвищення загальної опірності організму до впливу зовнішнього середовища. КТ необхідно призначати у період між нападами при задовільному стані хворого.

Важливу роль у стабілізації стану пацієнта відіграє раннє призначення засобів фізичної терапії, зокрема КТ, в умовах стаціонарного лікування, курс якого поділяють на 2 періоди: I – щадний (ввідний), II – функціональний (основний). КТ протипоказана: при астматичному статусі, при декомпенсованій дихальній та серцевій недостатності [7 - 9]. Основні завдання КТ у I період: навчання поведінки під час нападу і вольової регуляції дихання (ВРД), поліпшення прохідності дихальних шляхів і вентиляції нижніх відділів легенів; розслаблення напружених м'язів; поліпшення діяльності ССС і зменшення емоційної напруги [8, 10].

Ефективність виконання поставлених завдань багато в чому залежить від активної позиції хворого в лікувальному процесі. Заняття КТ є потужним психотерапевтичним фактором. З їх допомогою пацієнта залучають до активної участі в лікуванні, вселяють у нього впевненість у можливість допомогти самому собі, вони вчать хворого, як поводитися під час нападу ядухи, як попередити його, і полегшити стан, приймаючи ліки в менших, ніж звичайно, дозах або навіть обходячись без них [5, 8].

Застосовують лікувальну гімнастику (ЛГ) і ранкову гігієнічну гімнастику (РГГ). В комплекс ЛГ включають вправи: дихальні, в т.ч. вольову регуляцію дихання (ВРД), діафрагмальне дихання, загальнорозвиваючі вправи, вправи на розслаблення м'язів, «звукову» гімнастику. Вправи виконують у вихідному положенні (в.п.) сидячи і стоячи. Метод проведення занять – індивідуальний або малогруповий. На заняттях дотримують співвідношення дихальних і загальнозміцнювальних вправ у співвідношенні 1:1, вправи повторюють 4-5 разів. Тривалість процедури - від 10 до 30 хв, індивідуальні заняття - 2-3 рази в день [4, 10].

У комплекс КТ доцільно включати прості, легко виконувати гімнастичні вправи у вигляді згинань, розгинань, відведень, приведень, обертань кінцівок, а також нахилів тулуба назад, вперед, в сторону. Вправи із значним навантаженням, які викликають прискорення дихання, а також вправи з глибокими вдихами та форсованими видихами, які викликають бронхоспазм і

можуть спровокувати напад БА, не можна допускати. ЧСС може зростати не більш, ніж на 8-10 уд/хв. Велику увагу слід приділяти розслабленню м'язів: насамперед м'язів рук, надпліччя, шиї, обличчя у в.п. сидячи на стільці. Після напруження м'язів застосовують постізометричну релаксацію м'язів [3]. Методика ВРД полягає в тому, що пацієнт після короткого і невеликого вдиху робить спокійний повільний видих. Виконувати ВРД протягом дня 3—4 рази через кожні 4 год; тривалість заняття - 10 хв (виконати вправу 3—4 рази, пауза 1-2 хв) [3, 8, 9].

Важливе місце відводиться застосуванню звукової гімнастики при БА, при якій проголошення різних звуків викликає вібрацію голосових зв'язок, що передається на трахею, бронхи, легені, грудну клітину, і це сприяє розслабленню спазмованих бронхів, бронхіол. Дренажні вправи застосовуються для поліпшення виділення мокротиння з нижньої і середньої долі [2, 7, 8].

Доведено позитивний лікувальний вплив при БА дихальної гімнастики за Бутейко, велику допомогу в навчанні ВРД і підвищенні її ефективності надають дихальні тренажери, зокрема, спеціальні пристрої, які створюють опір повітряному струменю під час видиху: штучний регулятор дихання Алюкевича, апарат Фролова. Діафрагмальне дихання підвищує вентиляцію в нижніх відділах легенів. Критерієм оцінки правильності виконання вправи є полегшення дихання [8, 10].

Критерієм переводу пацієнтів на 2-й етап є поліпшення загального стану, зменшення кількості нападів ядухи, покращення показників ФЗД [3]. У II періоді до попередніх форм КТ необхідно додати лікувальну ходьбу, велотренування; хворого слід навчити керувати своїм диханням під час руху. Завданнями КТ є: закріплення нормального стереотипу регуляції дихання, оптимізація діяльності ЦНС; підвищення сили дихальних м'язів, рухливості грудної клітини та стабілізація навичок раціональної регуляції дихання, протидія прогресуванню емфіземи легень і пневмосклерозу; покращання діяльності дихальної і ССС; відновлення фізичної працездатності і підготовки до роботи у побуті та на виробництві; зниження чутливості і підвищення опірності до дії чинників зовнішнього середовища; подовження періоду ремісії захворювання [7, 8].

У комплексі заходів КТ, окрім спеціальних вправ з подовженим видихом, на розслаблення, звукової гімнастики, динамічних дихальних вправ, включають вправи для зміцнення м'язів живота, вправи з палицею та легкими гантелями, використовують більше рухів кінцівками, нахили тулуба, елементи спортивних

ігор. Тривалість занять в середньому 20 хв, темп повільний і середній, амплітуда рухів неповна та повна [9, 10]. Дозування ходьби треба збільшувати поступово, тому маршрути добирають різної довжини і складності. Ритм дихання при ходьбі рівною місцевістю рекомендують такий: вдих носом на 2-4 кроки, видих через ніс або через рот, складений трубочкою, — на 4-8 кроків. При підйомі вгору всю увагу слід зосередити на видиху через рот. Видих виконують активно. Темп ходьби зростає поступово — від повільного на початку курсу до швидкого (100-120 кроків/хв) при доброму самопочутті наприкінці курсу лікування. Велотренування проводять в аеробному режимі з навантаженням 0,5 Вт/кг (60 об/хв.). Після тренування постізометрична релаксація м'язів.

Форми КТ під час ремісії призначають відповідно до стану хворого та рухового режиму у вигляді ЛГ і ранкової гігієнічної гімнастики, самостійних занять, лікувальної ходьби, велотренувань. Комплекси КТ складаються зі спеціальних дихальних вправ статичного і динамічного характеру, ВРД, звукової гімнастики, загальнорозвиваючих вправ з обтяженнями, з приладами і на приладах. При виконанні рухів зберігається принцип запобігання форсованому диханню, застосування пауз для відпочинку та вправ на розслаблення. Темп виконання повільний і середній, кількість повторень вправ 8-12, тривалість ЛГ 30-35 хв. Особам з рідкими нападами БА та при незначних структурних змінах у легенях призначають відразу тренуючий чи щадно-тренуючий руховий режим. Вони можуть застосовувати плавання, ігри, веслування, ходьбу на лижах, катання на ковзанах, біг підтюпцем та інші спортивно-прикладні вправи [8, 9]. Подовженню тривалості ремісії у хворих на БА сприяє включення у комплекс заходів фізичної терапії галоаерозольтерапії з використанням вискодисперсного аерозолю кам'яної солі [6].

Висновок. Бронхіальна астма належить до поширених патологій бронхолегеневої системи. У комплексі заходів фізичної терапії при бронхіальній астмі широко використовують кінезіотерапію, невід'ємною складовою якої є диференційоване застосування спеціальних дихальних вправ відповідно до клініко-функціонального стану організму, що може сприяти суттєвому покращенню бронхіальної прохідності, підвищенню функціональних можливостей серцево-судинної, дихальної систем та фізичної працездатності пацієнтів.

Література:

1. Бронхіальна астма. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах. Київ. Національна академія медичних наук України. 2020. 128 с.
2. Григус І. М. Фізична реабілітація в пульмонології : навч. посіб. Рівне, 2015. 258 с.
3. Григус І. М. Відновлення функції зовнішнього дихання у хворих на бронхіальну астму на етапі медичної реабілітації. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. 2013. № 1. С. 276-281.
4. Григус І. М. Фізична реабілітація хворих на бронхіальну астму: монографія. Saarbrücken : LAMBERT Academic Publishing, 2017. 278 с.
5. Клапчук В. В., Марюхніч Н. В., Фоменко Т. Ю. Ефективність комплексної програми фізичної реабілітації хворих на бронхіальну астму в поєднанні з патологією гепатобіліарної системи. Спортивна медицина і фізична реабілітація. 2020. № 1. С. 105-110.
6. Лемко І.С. Сучасні підходи до реабілітації хворих на бронхіальну астму. Астма та алергія. 2002. № 2. С. 42-45.
7. Мироненко С.Г. Фізична реабілітація при захворюваннях органів дихання: Навчальний посібник. Полтава, 2019. 50 с.
8. Мухін В. М. Фізична реабілітація: підручник для вищих навчальних закладів фізичного виховання та спорту. Вид. 2-ге, перер. та допов. К.: Олімпійська література, 2009. 473 с.
9. Пархоменко М. В. Фізична реабілітація при бронхіальній астмі. Сучасні досягнення спортивної медицини, фізичної реабілітації, фізичного виховання та валеології – 2020 / XX ювілейна міжнародна науково-практична конференція, присвячена 120-річчю ОНМедУ (Одеса, 24-25 вересня 2020 року): Матеріали конференції. Одеса: ПОЛІГРАФ, 2020. С. 92-93.
10. Реабілітація пацієнтів із захворюваннями органів дихання в практиці сімейного лікаря: навчальний посібник для студентів VI курсу медичного факультету за програмою навчальної дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина», спеціальності «Медицина» і «Педіатрія» / Н. С. Михайловська, О. В. Шершньова, Т.О. Кулинич, О. О. Лісова. Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. 163 с.