

УДК: 796+61]:378(082)  
DOI: 10.28925/2021.51213168conf

**Здоров'я, фізичне виховання і спорт: перспективи та кращі практики:**  
матеріали III Міжнародної науково-практичної онлайн-конференції. 12-13 травня, 2021 р., Київ / Київ. ун-т імені Бориса Грінченка; за заг. ред. О. В. Ярмолюк. – К.: Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2021. – 168 с.

Містить матеріали щодо застосування сучасних здоров'язберезувальних технологій, інноваційних практик у спорті та фізичному вихованні. Розглянуті філософські, організаційні та соціально-економічні аспекти розвитку фізичної культури і спорту, медико-біологічні, фізіологічні та психологічні засади підготовки спортсменів, питання фізичного виховання різних груп населення, сучасних фітнес технологій, фізичної терапії та ерготерапії.

Видання відкрито для вільного доступу на умовах ліцензії Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0), котра дозволяє іншим особам вільно розповсюджувати опубліковану роботу з обов'язковим посиланням на автор(ів) оригінальної роботи та публікацію роботи в цьому виданні.

**Голова організаційного комітету:** Г.О. Лопатенко

**Організаційний комітет:** В.В. Білецька, О.П. Буйницька, А.М. Даниленко, Т.М. Патук, Н.М. Пилипченко, В.М. Савченко, О.В. Ярмолюк, Л.В. Ясько.

**Редакційна комісія:** М.В. Латишев, Р.О. Сушко, О.В. Ярмолюк.

Затверджено Вченою радою Факультету здоров'я, фізичного виховання і спорту Київського університету імені Бориса Грінченка (протокол № 5 від 25 травня 2021 року).

Електронна версія видання розміщена на сайті: <https://fzfv.kubg.edu.ua/>



© Київський Університет імені Бориса Грінченка, 2021

UDK: 796+61]:378(082)

DOI: 10.28925/2021.51213168conf

**Health, Physical Education and Sport: Perspectives and Best Practices.**

Book of Abstracts of the 3rd International scientific and practical online conference. 12-13 May, 2021, Kyiv / Borys Grinchenko Kyiv University; edited by O. Yarmoliuk. – Kyiv: Borys Grinchenko Kyiv University, 2021. – 168 p.

Modern health care technologies, innovative practices in sports and physical education are covered in the Book of Abstracts. Philosophical, organizational and socio-economic aspects of the development of physical culture and sports, medical-biological, physiological and psychological principles of the athletes' training, issues of physical education of different groups, present-day fitness technologies, physical therapy and ergotherapy are considered here.

The abstracts are open for free access under the Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0) license, which allows to freely distribute the published materials with mandatory reference to the author(s) of the original work and publication of the work in this edition.

**Head of Organizing Committee:** G.O. Lopatenko

**Organizing Committee:** V.V. Biletska, O.P. Buinytska, A.M. Danylenko, T.M. Patuk, N.M. Pylypchenko, V.M. Savchenko, O.V. Yarmoliuk, L.V. Yasko.

**Editorial Commission:** M.V. Latyshev, R.O. Sushko, O.V. Yarmoliuk

The Abstracts are recommended for publication by the Academic Council of Faculty of Health, Physical Education and Sport at Borys Grinchenko Kyiv University (protocol No 5 of May 25, 2021).

Web-site: <https://zfvs.kubg.edu.ua/>



© Borys Grinchenko Kyiv University, 2021



Долженко Людмила, Кузнецова Лариса, Зубович Юлія. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОЦЕСУ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ .....	121
Мулик Катерина, Пономаренко Олена. ВЛИВ ЇЗДИ НА ВЕЛОСИПЕДІ НА ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ .....	126
Сова Володимир. ПРОБЛЕМА МОТИВАЦІЇ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ ДО ЗАНЯТЬ З ТХЕКВОНДО	128
Бабак Світлана. ДІЄТОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ ПРИ ЗАНЯТТЯХ ФІТНЕСОМ .....	131
Волощенко Юрій. СУЧАСНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ В ГАЛУЗІ СОМАТИЧНОГО ВИХОВАННЯ .....	134
Каюн Олександра. ОСОБЛИВОСТІ СОМАТИЧНОГО НАВЧАННЯ ЛЮДЕЙ РІЗНОГО ВІКУ .....	136
Савченко Валентин, Харченко Галина, Буряк Ольга, Омері Ірина, Неведомська Євгенія, Тимчик Олеся, Яценко Світлана. РІВЕНЬ ОСОБИСТІСНОЇ ЗРІЛОСТІ ЛЮДИНИ ТА ЙОГО ЗВ'ЯЗОК ІЗ ІНТЕГРАЛЬНИМИ ВИСНОВКАМИ ПРО ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН КАРДІО-РЕСПІРАТОРНОЇ СИСТЕМИ .....	138
Рахманов Вагіф, Рахманов Васіф. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, МОТИВАЦІЯ ХВОРИХ З ПОРУШЕННЯМ МОТОРИКИ, ВІДНОВЛЕННЯ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ (А), РОЗЛАДАМИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ (РСА), ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ (ДЦП) .....	141
Керестей Вадим, Савченко Валентин, Яцевський Богдан, Руденко Дар'я. РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З COVID-19 У ВІДДІЛЕНІ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ .....	146
Петрусь Дарина, Іващенко Сергій. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ ТРАВМАХ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ .....	149
Бучинський Олексій. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПЛЕЧЕ-ЛОПАТКОВОМУ ПЕРІАРТРИТІ («ЗАМОРОЖЕНОМУ ПЛЕЧІ») В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ .....	153
Савченко Валентин, Сівко Юлія. АПАРАТНІ ЗАСОБИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ БРОНХОЕКТАТИЧНІЙ ХВОРОБІ .....	156
Огороднік Наталія, Іващенко Сергій. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ В УМОВАХ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ .....	158
Савченко Валентин, Харченко Галина, Керестей Вадим, Буряк Ольга, Рідковець Тамара, Погребняк Юлія. ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ІНСТРУМЕНТІВ ОЦІНЮВАННЯ ДОМЕНІВ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО НАБОРУ МІЖНАРОДНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ ФУНКЦІОНУВАННЯ, ОБМЕЖЕННЯ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ТА ЗДОРОВ'Я .....	162



9. Рахманов ВМ, Рахманов РВ. Спосіб лікування хворих з сенсоневральними порушеннями слуху методом кореляції слухових і зорових параметрів. Патент на корисну модель №51426. Опубліковано 12.07.2010 р., Бюл. № 13/2010.
10. Психофізичний і психофізіологічний метод лікування дітей з діагнозами аутизм і аутичноподібний синдром. Патент на корисну модель №54551. Опубліковано 10.11.2010р., Бюл. № 21/2010.
11. Рахманов ВМ, Рахманов РВ. Психофізичний і психофізіологічний метод лікування хворих дітей аутичного кола. Патент на корисну модель №56804. Опубліковано 25.01.2011 р., Бюл. № 2/2011.
12. Рахманов ВМ, Рахманов РВ. Спосіб тактильної терапії дітей, хворих аутизмом і парааутичними розладами. Патент на корисну модель №65961. Опубліковано 26.12.2011 р., Бюл. № 24/2011.
13. Рахманов ВМ, Рахманов РВ. Спосіб тілесно-тактильної терапії дітей та підлітків з аутизмом, розладами мови і когнітивних функцій. Патент на корисну модель №126486 зареєстровано в Державному реєстрі патентів України на корисні моделі 25.06.2018р.
14. Рахманов ВМ, Рахманов ВВ. Спосіб поєднання голкорексфлексотерапії і фармакопунктури у лікуванні хворих з порушеннями мови, невротичними та соматоформними розладами. Патент на корисну модель №125575 зареєстровано в Державному реєстрі патентів України на корисні моделі 10.05.2018р.

## РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З COVID-19 У ВІДДІЛЕНІ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ

Вадим КЕРЕСТЕЙ, Валентин САВЧЕНКО, Богдан ЯЦЕВСЬКИЙ, Дар'я РУДЕНКО

*Київський університет імені Бориса Грінченка (м. Київ, Україна)*

**Вступ.** Пандемія COVID-19 є однією з найбільш швидко прогресуючих епідемій XXI століття, яка вже призвела до значного збільшення числа госпіталізацій у всьому світі. Спалах захворювання розпочався ще у грудні 2019 у м. Ухань, провінція Хубей, Китайська народна республіка і був визнаний ВООЗ пандемією 11 березня 2020 р. Станом на кінець квітня 2021 року в Україні зареєстровано біля 2 050 000 хворих, з яких одужало біля 1 620 000 осіб, померло – біля 43 400 осіб [1].

**Мета дослідження** – встановити за літературними даними роль фізичної терапії у лікуванні пацієнтів з COVID-19 у відділенні інтенсивної терапії.

**Матеріал і методи.** Матеріалом дослідження були літературні джерела, відібрані з електронних баз даних Scopus Elsevier, Web of Science, PubMed, PEDro за останній рік, а також нормативні документи Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) і МОЗ України.

**Результати дослідження та їх обговорення.**

За оцінками ВООЗ 1 із 20 пацієнтів з COVID-19 потребує інтенсивної терапії. Зазвичай, в більшості випадків госпіталізовані у відділення інтенсивної терапії пацієнти з COVID-19 мають характерну симптоматику гострої вірусної респіраторної інфекції (пневмонії), яка може потребувати застосування наркозу і штучної вентиляції легенів [2]. Важкі випадки COVID-19, які пов'язані з наслідками вентиляційної підтримки та тривалої іммобілізації, можуть включати:

- порушення функції легень;
- зниження толерантності до фізичних навантажень та м'язова слабкість;
- делірій та інші когнітивні порушення;



- порушення ковтання, голосу та спілкування;
- розлади психічного здоров'я та потреби в психосоціальній підтримці.

Для профілактики вказаних порушень та зменшення негативних наслідків їхнього впливу на стан здоров'я пацієнтів з COVID-19 потребується застосування реабілітаційних втручань [3]. Реабілітаційні втручання для пацієнтів з важким перебігом COVID-19 особливо необхідні у гострому періоді, тому реабілітація госпіталізованих пацієнтів з COVID-19 повинна розпочинатись на/біля ліжка відділення/палати інтенсивної терапії і тривати до прийняття рішення про безпечність виписки додому [4-8].

Реабілітаційна допомога пацієнтам з COVID-19 у відділенні інтенсивної терапії повинна включати мультидисциплінарні послуги. Основна мультидисциплінарна команда може складатися з фахівців реабілітаційної медицини, фізичної терапії, ерготерапії, терапії мови і мовлення, клінічної психології та психіатрії. Для здійснення реабілітації пацієнтам з COVID-19 у відділенні інтенсивної терапії обов'язково повинні бути лікар з фізичної та реабілітаційної медицини, фізичний терапевт [9].

Рішення про застосування фізичної терапії, її особливості, обсяг та мета втручань повинно прийматися із врахуванням показань, протипоказань, безпеки пацієнтів та персоналу, доцільності, потреб пацієнта, наявності матеріальних та людських ресурсів. Для здійснення реабілітації в відділенні інтенсивної терапії залучаються фізичні терапевти, які мають достатні знання, навички та вміння, щоб працювати із пацієнтами зі складними проблемами дихання, низьким фізичним функціонуванням та зі складними гострими потребами в догляді [4, 6, 7, 8].

Фізична терапія у пацієнтів з COVID-19, що лікуються у відділенні інтенсивної терапії, скерована на [4, 6, 7, 8, 10]:

- зменшення наслідків перебування на інвазивній штучній вентиляції легень (ШВЛ) та/або зменшення наслідків захворювання;
- попередження розвитку ускладнень;
- оптимізацію дихальної функції;
- поліпшення можливості витримувати фізичне навантаження;
- підвищення (підтримку) рівня функціонування тощо.

Пацієнтам з COVID-19, що перебувають на інвазивній ШВЛ, обсяг програм фізичної терапії обирається відповідно до рівня їх свідомості, а також з урахуванням здатності чи нездатності до активної співпраці із фізичним терапевтом. Також при складанні плану реабілітації для таких осіб потрібно враховувати не тільки ступінь пошкодження легень, а й супутні захворювання, пошкодження інших органів і систем через COVID-19 [11].

Якщо пацієнт не здатний до активної співпраці із фізичним терапевтом, то перед кожним сеансом фізичної терапії він оцінюється на предмет наявності протипоказань з метою розуміння потенційних ризиків та переваг. У таких пацієнтів фізична терапія розпочинається, коли пацієнт досяг мінімальної клінічної стабільності, і включає [4, 6, 7, 8]:

- позиціонування пацієнта з метою оптимізації легеневої вентиляції, вентиляційно-перфузійного співвідношення та попередження виникнення ускладнень (лежачи на животі, сидячи, напівсидячи, тощо);
- виконання пасивних рухів у суглобах верхніх і нижніх кінцівок для попередження виникнення контрактур (пасивна мобілізація);
- пасивні вправи (пасивні рухи в сегментах верхніх і нижніх кінцівок) виконуються по 5 разів для кожного суглобу, 1 підхід, один раз на день.

У пацієнтів, які не здатні до активної співпраці із фізичним терапевтом не застосовуються звичні респіраторні втручання, спрямовані на зменшення задишки, очищення дихальних шляхів, тренування скелетних м'язів та підтримку/відновлення активності повсякденної життєдіяльності протипоказані, оскільки вони можуть призводити до подальшого навантаження дихальної системи.



Фізична терапія у пацієнтів з COVID-19, які здатні до активної співпраці із фізичним терапевтом, вже може включати [4, 6, 7, 8]:

- оптимізацію функції дихання: втручання, скеровані на контроль дихання, збільшення дихальних екскурсій грудної клітки для збільшення життєвої ємності легень, очищення дихальних шляхів (за необхідності), збільшення сили дихальних м'язів;
- виконання пасивних рухів у тих сегментах верхніх і нижніх кінцівок у яких не вдається виконувати активні рухи;
- активність в ліжку з положення лежачи на спині до положення сидячи;
- виконання активних фізичних вправ (активна мобілізація) для кінцівок, тулуба, вправи для поліпшення повсякденної активності (зокрема в межах ліжка і поза ліжком), вправи для поліпшення рівноваги, ходьба тощо.

Один із найнеобхідніших реабілітаційних заходів, що повинен проводитися у відділенні інтенсивної терапії пацієнтам, які знаходяться на ШВЛ, – це статичний постуральний дренаж. При виконанні постурального дренажу положення тіла пацієнта залежить від місця накопичення секрету. Рекомендований сумарний час такого позиціонування може складати 120-150 хвилин за добу (по 30 хвилин 4–5 раз на день, починаючи із 15–20 хвилин). У положенні Тренделенбурга, при якому голова і плечовий пояс розташовуються нижче таза, пацієнт не повинен перебувати більше, ніж 30 хвилин, починаючи із 10–15 хвилин [12].

При адекватній толерантності пацієнта до вертикалізації, пацієнтів переводять у напівсидяче положення не опускаючи ноги з ліжка, спочатку на 15-25 хвилин 2-3 рази в день, збільшуючи потім частоту, кут підйому ліжка та тривалість процедури [13]. Зараз широко практикується не тільки рання вертикалізація у вигляді сидіння, але й раннє вставання пацієнта на ноги, крокування пацієнта біля ліжка, виконання навантаження, яке пацієнт може витримати, навіть будучи підключеним до ШВЛ. Використання пацієнтом для лікування медичного кисню не є протипоказанням до фізичних навантажень. Будь-які фізичні вправи за показанням можуть виконуватися на тлі дихання медичним киснем. В цьому випадку принциповим є дозування фізичного навантаження та контроль рівня сатурації кисню в крові.

Виконання фізичної терапії пацієнтами з COVID-19 у відділенні інтенсивної терапії потребує дотримання безпеки. У пацієнтів з COVID-19 фізична терапія протипоказана у разі гемодинамічної нестабільності, при цьому враховується, що зміна положення тіла може призвести до раптової зміни (поліпшення або погіршення) газообміну. Фізична терапія припиняється у разі відчуття стискання в грудній клітці, блювання, запаморочення, появи головного болю, порушення зору, серцебиття, значної пітливості.

#### Висновки.

Фізична терапія є повноцінним елементом реабілітації пацієнтів з COVID-19 у відділенні інтенсивної терапії. Основною метою фізіотерапевтичних втручань є оптимізація дихальної функції, попередження розвитку ускладнень, поліпшення можливості витримувати фізичне навантаження, підвищення рівня функціонування тощо. Засоби фізичної терапії можуть застосовуватися в ранній гострій період, навіть у випадках перебування пацієнтів на інвазивній ШВЛ, постійного застосування медичного кисню.

#### Література:

1. Міністерство охорони здоров'я України. Інформація про COVID-19. Доступний на: <https://moz.gov.ua/koronavirus-2019-ncov>
2. Stam H, Stucki G, Bickenbach J. Covid-19 and post intensive care syndrome: A call for action. J Rehabil Med. 2020 Apr 15;52(4):jrm00044. DOI: 10.2340/16501977-2677.
3. Simonelli C, Paneroni M, Fokom AG, Saleri M, Speltoni I, Favero I, Garofali F, Scalvini S, Vitacca M. How the COVID-19 infection tsunami revolutionized the work of respiratory physiotherapists: a n experience from Northern Italy. Monaldi Archives for Chest Disease.



- 2020 May 19;90(2). DOI: 10.4081/monaldi.2020.1085.
4. Clinical management of patients with COVID-19 – Rehabilitation of patients with COVID-19. WHO, 2021. Available from: <https://openwho.org/courses/clinical-management-COVID-19-rehabilitation>.
  5. WHO Rehabilitation Fact Sheet 26 October 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>.
  6. PAHO WHO Rehabilitation considerations during the COVID-19 outbreak. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52035>.
  7. Cochrane Special Collections «Coronavirus (COVID-19): evidence relevant to clinical rehabilitation». 6 January 2021.
  8. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 20.04.2021 № 771. протокол надання реабілітаційної допомоги пацієнтам з коронавірусною хворобою (COVID-19) та реконвалесцентам.
  9. Kho ME, Brooks D, Namasivayam-MacDonald A, Sangrar R, Vrkljan B. Rehabilitation for Patients with COVID-19. Guidance for Occupational Therapists, Physical Therapists, Speech-Language Pathologists and Assistants. School of Rehabilitation Science, McMaster University. 2020. May 6. Available from: <https://srs-mcmaster.ca/covid-19/> (last accessed 24 June 2020).
  10. Zhao HM, Xie YX, Wang C. Chinese Association of Rehabilitation Medicine; Respiratory Rehabilitation Committee of Chinese Association of Rehabilitation Medicine; Cardiopulmonary Rehabilitation Group of Chinese Society of Physical Medicine and Rehabilitation. Recommendations for respiratory rehabilitation in adults with coronavirus disease 2019. *Chin Med J (Engl)*. 2020 Jul;133(13):1595-1602. DOI: 10.1097/CM9.0000000000000848.
  12. Vitacca M, Lazzeri M, Guffanti E et al. Italian suggestions for pulmonary rehabilitation in COVID-19 patients recovering from acute respiratory failure: results of a Delphi process. *Monaldi Arch Chest Dis* [Internet]. 2020 Jun.23;90(2). Available from: <https://www.monaldi-archives.org/index.php/macd/article/view/1444>.
  13. Kiekens C, Boldrini P, Andreoli A, Avesani R, Gamna F, Grandi M, Lombardi F, Lusuardi M, Molteni F, Perboni A, Negrini S. Rehabilitation and respiratory management in the acute and early post-acute phase. "Instant paper from the field" on rehabilitation answers to the Covid-19 emergency. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2020 Apr 15:06305-4.
  14. Ling Y, Xu SB, Lin YX, Tian D, Zhu ZQ, Dai FH, Wu F, Song ZG, Huang W, Chen J, Hu BJ. Persistence and clearance of viral RNA in 2019 novel coronavirus disease rehabilitation patients. *Chin Med J (Engl)*. 2020 May 5;133(9):1039-1043. DOI: 10.1097/CM9.0000000000000774.

## ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ ТРАВМАХ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ

Дарина ПЕТРУСЬ, Сергій ІВАЩЕНКО

*Київський університет імені Бориса Грінченка (м. Київ, Україна)*

Вступ. Черепно-мозкова травма є одним з найбільш складних і непередбачуваних випадків в медичній практиці. Залежно від ступеня пошкодження голови, вона може привести до різних ушкоджень органів, тканин і клітин, а також до розладу центральної нервової системи та порушення життєво-важливих функцій організму. Тому, при лікуванні черепно-мозкової травми необхідно не лише зняти біль і стабілізувати пацієнта, але й правильно підібрати реабілітаційну програму, ефективні методи якої здатні значно покращити і ментальне здоров'я пацієнта, адже тільки у здоровому тілі може бути здоровий дух.

Наукове електронне видання

# **ЗДОРОВ'Я, ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ І СПОРТ: ПЕРСПЕКТИВИ ТА КРАЩІ ПРАКТИКИ**

**МАТЕРІАЛИ**

**III Міжнародної науково-практичної онлайн-конференції  
12–13 травня 2021 року  
м. Київ**

За зміст і якість поданих матеріалів відповідають автори

Наукове електронне видання підготовлене на Факультеті здоров'я, фізичного виховання і спорту  
Київського університету імені Бориса Грінченка

Відповідальна за випуск О.В. Ярмолюк  
Над виданням працювали М.В. Латишев, Р.О. Сушко, О.В. Ярмолюк

Київський університет імені Бориса Грінченка, вул. Бульварно-Кудрявська, 18/2, м. Київ, 04053.  
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 4013 від 17.03.2011 р.

**Попередження!** Згідно із Законом України «Про авторське право і суміжні права» жодна частина цього видання не може бути використана чи відтворена на будь-яких носіях, розміщена в мережі Інтернет без письмового дозволу Київського університету імені Бориса Грінченка й авторів.  
Порушення закону призводить до адміністративної, кримінальної відповідальності.