

УДК: 796+61]:378(082)
DOI: 10.28925/2021.12373conf

Фізичне виховання, спорт та здоров'я людини: досвід, проблеми, перспективи (у циклі Анохінських читань): матеріали ІХ Всеукраїнської науково-практичної онлайн-конференції. 10 грудня, 2021 р., Київ / Київ. Ун-т імені Бориса Грінченка; за заг. ред. О. В. Ярмолюк. – К.: Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2021. – 373 с.

Містить матеріали про реалізацію інноваційних підходів до фізичного виховання різних категорій населення, дослідження актуальних тенденцій в спортивній діяльності та впровадження здоров'язбережувальних технологій у сучасному науковому просторі. Розглянуто філософські, організаційні та соціально-економічні аспекти розвитку фізичної культури і спорту, медико-біологічні, фізіологічні та психологічні засади підготовки спортсменів, сучасний стан фізичного виховання молоді, фізичної терапії та ерготерапії.

Голова організаційного комітету: Г.О. Лопатенко.
Організаційний комітет: В.В. Білецька, А.М. Даниленко, Т.М. Патук,
В.М. Савченко, О.В. Ярмолюк, Л.В. Ясько.
Редакційна колегія: Р.О. Сушко, О.В. Ярмолюк.

Матеріали пройшли перевірку сервісом для запобігання плагіату **StrikePlagiarism**.

Наукове електронне видання включено до наукометричної бази **Google Scholar**.

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.

Затверджено

Вченою радою Факультету здоров'я, фізичного виховання і спорту
Київського університету імені Бориса Грінченка
(протокол № 11 від 21 грудня 2021 року)

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



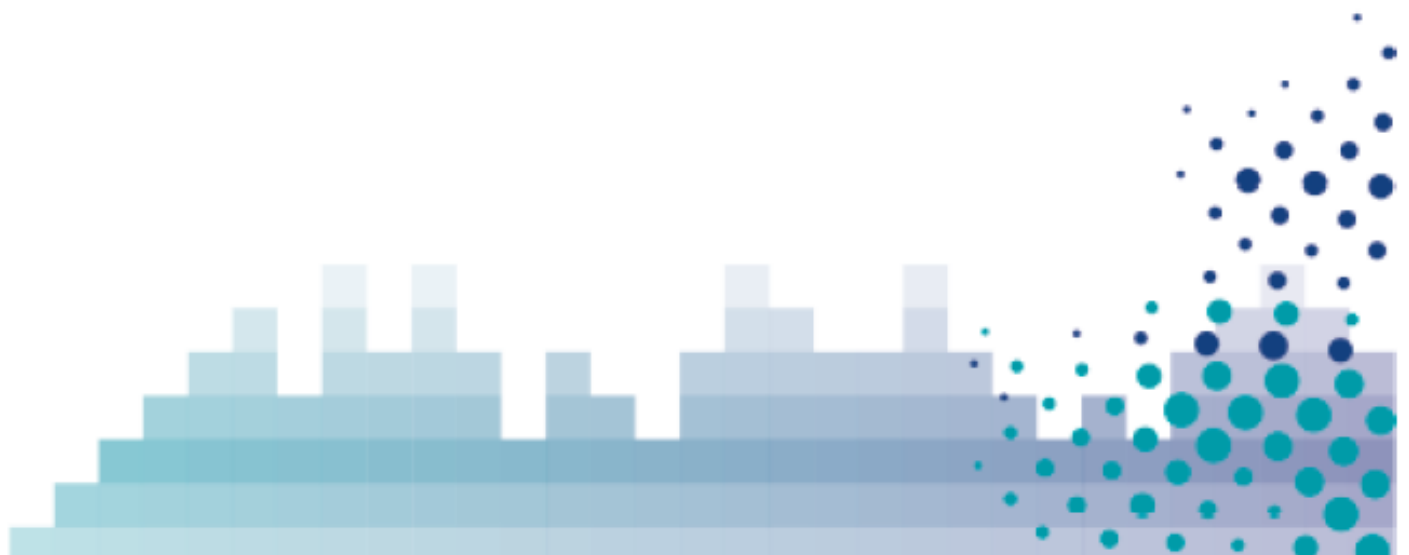
Київський Університет імені Бориса Грінченка, 2021



IX Всеукраїнська науково-практична онлайн-конференція
«ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ, СПОРТ ТА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ:
ДОСВІД, ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ» (У ЦИКЛІ АНОХІНСЬКИХ ЧИТАНЬ)
10 грудня 2021 року, м. Київ



Неведомська Євгенія, Тіманова Дар'я , Абдурашитова Дар'я. СТАН ВАКЦИНАЦІЇ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ПРОТИ COVID-19 ТА ЇХНЄ СТАВЛЕННЯ ДО НЕЇ	331
Олексюк Андрій, Савченко Валентин. ЕФЕКТИВНІСТЬ ВПЛИВУ ТОЧКОВОГО АРОМАТЕРАПЕВТИЧНОГО МАСАЖУ НА СТАН ЗДОРОВ'Я ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ НЕОБСТРУКТИВНИМ БРОНХІТОМ	335
Орленко Наталія, Гарнусова Вікторія, Гейченко Світлана. ВИЗНАЧЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ОРГАНІЗМУ ТА БІОЛОГІЧНОГО ВІКУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ І КУРСУ НАЦІОНАЛЬНОГО АВІАЦІЙНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	340
Петрусь Дарина, Іващенко Сергій. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ ТРАВМАХ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ	343
Пуремчук Анастасія, Сілонова Олександра, Неведомська Євгенія. ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ПРО МЕХАНІЗМ ДІЇ НОВІТНЬОЇ мРНК-ВАКЦИНИ ПРОТИ COVID-19	348
Рубан Лариса, Путятіна Галина. АКТИВНЕ ДОВГОЛІТТЯ ЗА ЄВРОПЕЙСЬКИМИ СТАНДАРТАМИ	351
Савіна Оксана, Колоскова Ірина, Дзюбан Ольга. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ АДЕКВАТНОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ У ОСІБ ПІСЛЯ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ	355
Суша Людмила. СЕНСОРНА КІМНАТА ЯК ПРОСТІР ДЛЯ СЕНСОРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ	358
Трачук Сергій, Семенчук Нікіта. САМООЦІНКА РІВНЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ УЧНІВ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В ШКІЛЬНИЙ ТА ПОЗАШКІЛЬНИЙ ЧАС	362
Чепурка Олег. ЗМІСТ МОДЕЛІ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ БАКАЛАВРІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ	365
Шевець Валентина, Бріжата Ірина, Войтенко Валентина. ОСТЕОХОНДРОПАТІЇ В ПРАКТИЦІ ФІЗИЧНОГО ТЕРАПЕВТА	369





2. Застереження (вакцинація з пересторогою) – ситуація, за якої остаточне рішення щодо щеплення приймається лікарем з урахуванням переваг над ризиками від щеплення [1].

У результаті проведеного дослідження ми дійшли таких висновків:

- ✚ Стан вакцинації опитаної студентської молоді станом на листопад 2021 року складає біля 54%.
- ✚ У 21,6% опитаних студентів негативне ставлення до вакцинації, 19,6% студентів байдужі до цього питання, а 15% студентів взагалі не задумувалися над цим питанням.
- ✚ Студентська молодь (17 – 22 роки) слабо проінформована про вакцини та вакцинацію проти Covid-19, тому на це слід звернути увагу як викладачів, так і самих студентів.
- ✚ Усвідомити необхідність вакцинації проти Covid-19 студентської молоді допоможе роз'яснювальна робота з ними у вищих навчальних закладах.

Література:

1. Вакцинація від COVID-19 може бути протипоказана тимчасово або взагалі лише у виключних випадках – роз'яснення МОЗ України від 29.11.2021. Режим доступу: <https://www.phc.org.ua/news/vakcinaciya-vid-covid-19-mozhe-buti-protipokazana-timchasovo-abo-vzagali-lishe-u-viklyuchnikh>.

2. Оновлені показники Всеукраїнської вакцинальної кампанії серед освітян. Режим доступу: <https://mon.gov.ua/ua/news/onovleni-pokazniki-vseukrayinskoji-vakcinalnoji-kampaniji-sered-osvityan>.


3. Шамрай СМ, Леонтьєв ДВ. Вірусологія: підручник. Х.: Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди, 2019. 244 с.

4. Що потрібно знати про вакцину проти COVID-19? Режим доступу: <https://www.unicef.org/ukraine/stories/covid-19-vaccines>.

5. Як вакцини врятували мільйони. Історія щеплень від 18 століття до наших днів. Режим доступу: <https://www.bbc.com/ukrainian/features-55283304>.

6. Coronavirus (COVID-19) Vaccinations. Режим доступу: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=UKR>.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВПЛИВУ ТОЧКОВОГО АРОМАТЕРАПЕВТИЧНОГО МАСАЖУ НА СТАН ЗДОРОВ'Я ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ НЕОБСТРУКТИВНИМ БРОНХІТОМ

**Олексюк Андрій,
Савченко Валентин,**
 0000-0002-8483-9748

Київський університет імені Бориса Грінченка, м. Київ

Вступ. Хронічний необструктивний бронхіт (ХНБ) – одна із форм запального ураження бронхів. Це захворювання не супроводжується порушеннями прохідності



бронхів, але характеризується наявністю постійного запального процесу у слизовій оболонці бронхів.

Згідно з результатами сучасних епідеміологічних досліджень хронічний бронхіт – одне із найбільш поширених захворювань серед хронічних неспецифічних хвороб легень, що має тенденцію до зростання [1, 2]. Значне місце у вторинній профілактиці ХНБ займає реабілітація [3]. В реабілітації таких пацієнтів застосовуються різні засоби фізичної терапії, ефективність яких ще потребує вивчення.

Мета дослідження – оцінити ефективність застосування точкового ароматерапевтичного масажу у пацієнтів з ХНБ.

Матеріал і методи дослідження. Матеріалом дослідження слугували 10 пацієнтів з ХНБ, які були жінками. Їх середній вік склав ($M \pm \sigma$) 49.1 ± 12.23 (95% довірливий інтервал 41.52 – 56.68) років. Діагноз пацієнтам встановлювався лікарем.

Обстеження пацієнтів включало вимірювання антропометричних показників (зріст, маса тіла), рутинних функціональних показників органів дихання та кровообігу (частота серцевих скорочень у спокої, тривалість затримки дихання після вдиху, тривалість затримки дихання після видиху, артеріальний тиск систолічний і артеріальний тиск діастолічний). З використанням спірографа Neaso SP10 вимірювалися легеневі об'єми та показники прохідності бронхів:

- форсована життєва ємкість легень (ФЖЕЛ);
- об'єм форсованого видиху за 1 секунду (ОФВ1);
- співвідношення ОФВ1 і ФЖЕЛ;
- пікова швидкість видиху (ПШВид);
- миттєва об'ємна швидкість 25% (МОШ25);
- миттєва об'ємна швидкість 75% (МОШ75);
- миттєва об'ємна швидкість 25-75% (МОШ25-75).

Тривожність пацієнтів вивчена за шкалою Спілберга-Ханіна. Діагностувалися особистісна і реактивна види тривожності. За кількістю балів формувалося 5 висновків про рівень тривожності (як особистісної, так і реактивної): дуже низька, низька, середня, висока та дуже висока тривожність. Якість життя вивчена шляхом опитування пацієнтів із застосуванням опитувальника MOS SF-36. Оцінка якості життя проводилася за 8 шкалами: фізична активність, роль фізичних проблем, біль, життєва спроможність, соціальна активність, роль емоційних проблем, психічне здоров'я, загальне здоров'я.

Фізично-терапевтичний вплив являв собою точковий ароматерапевтичний масаж (ТАТМ) з використанням композиції ефірних олій (евкаліпту, ісопу, лаванди, чебрецю і сосни). Пацієнтам проводився курс такого масажу із 10 сеансів, щоденно. Тривалість одного сеансу становила 40-60 хв. У підготовчий період масажу застосовувалася техніка натиснення на черевну порожнину та грудну клітину, а також легкої вібрації нижніх кінцівок з метою покращення лімфоток у організмі пацієнта.

В основний період масажу під час перших 4-х сеансів впливали на точки P-1, P-5, P-7 (меридіан легень), VC-17 (передня серединна лінія), R-27 (меридіан нирок), E-13 (меридіан шлунка) на передній частині тіла, потім на точки T-14 (задня серединна лінія – непарна), парні – V-11, V-12, V-13, V-14, V-15 (меридіан сечового міхура) на спині, і на точку VB-20 (меридіан жовчного міхура). Темп повільний, 30-60 секунд в одній точці з



попереднім нанесенням на неї 1-2 краплі ароматичної олії. Починаючи з 5-го сеансу додавалася ще точки на грудині: E-15 парна, і непарні – VC-21 і VC-22, а також і на спині: парні точки V-42, V-43, HT-45 і HT-50 ("нові точки"). Темп середній, збільшувався стимулюючий вплив. Олію наносили так само. На заключному етапі застосовувалася техніка погладжування і постукування подушечками пальців рук у зонах відпрацювання.

Статистична характеристика вибірок надавалася шляхом знаходження медіани (Me) і її верхнього (BK) та нижнього (HK) квантилів. Розбіжності частот якісних показників встановлювали вирахуванням для бінарних величин t-критерію Стьюдента, для порядкових величин – обчисленням критерію відповідності χ^2 Пірсона з поправкою Йетса. Критерієм достовірності статистичних оцінок служив рівень значущості з вказівкою ймовірності помилково відхилити нульову гіпотезу (p), за пороговий рівень прийнято значення 0,05. Обробка даних дослідження виконувалася за допомогою програмного продукту SPSS Statistics Base (фірма IBM, США).

Результати дослідження та їх обговорення.

Вплив курсу ТАТМ призвів до суттєвого зниження діастолічного артеріального тиску з 78.5 (86.75, 74.0) до 74.0 (79.25, 69.5) мм. рт. ст. (p=0.025) та зменшення частоти серцевих скорочень з 72.0 (76.5, 69.5) до 74.5 (83.0, 72.25) (p=0.017). Значущої динаміки систолічного артеріального тиску не сталося.

Динаміка функціональних рутинних та спірографічних показників органів дихання в результаті впливу ТАТМ наведена в табл. 1. Як витікає з цієї таблиці лише тривалість затримки дихання після вдиху суттєво і статистично значуще зросла з 37.26 (49.27, 25.24) до 44.78 (59.43, 30.12) сек (p=0,047).

Таблиця 1

Динаміка функціональних показників органів дихання у пацієнтів з ХНБ в результаті впливу ТАТМ (Me (BK, HK))

Показники	До впливу (n=10)	Після впливу (n=10)	Статистична значущість (p)
Тривалість затримки дихання після вдиху, сек	37.26 (49.27, 25.24)	44.78 (59.43, 30.12)	0.047
Тривалість затримки дихання після видиху, сек	27.23 (35.13, 19.34)	29,46 (35.57, 23.36)	0.373
ФЖЕЛ, % від НВ*	2.70 (3.06, 2.35)	2.72 (3.09, 2.35)	0.662
ОФВ1, % від НВ	2.39 (2.69, 2.09)	2.43 (2.73, 2.14)	0.216
ОФВ1/ФЖЕЛ, %	0.89 (0.93, 0.85)	0.9 (0.94, 0.87)	0.486
ПШВид, % від НВ	5.83 (6.69, 4.98)	6.15 (6.87, 5.42)	0.153
МОШ25, % від НВ	4.71 (5.53, 3.89)	4.65 (5.27, 4.03)	0.823
МОШ75, % від НВ	1.62 (1.98, 1.27)	1.59 (1.91, 1.28)	0.713
МОШ25-75, % від НВ	2.96 (3.52, 2.40)	2.90 (3.39, 2.41)	0.621

* НВ – належна величина.



Зміни рівня тривожності за результатами впливу ТАТМ наведені в табл. 2. З цієї таблиці виходить, що курс ТАТМ призвів до покращення стану як реактивної, так і особистісної тривожності. Так, високий рівень реактивної тривожності до фізично-терапевтичного втручання був виявлений у 3-х, а після – у 1-го пацієнта, із середнім рівнем тривожності до втручання – у 2-х, а після – у 3-х пацієнтів, з низьким рівнем тривожності до втручання – у 5, а після – у 6 пацієнтів. До курсу ТАТМ високий рівень особистісної тривожності було діагностовано у 6, а після курсу – у 4-х пацієнтів.

Таблиця 2

**Динаміка тривожності у пацієнтів з ХНБ в результаті впливу ТАТМ
(кількість пацієнтів)**

Рівень тривожності	До впливу (n=10)	Після впливу (n=10)
Реактивна тривожність		
дуже низька	0	0
низька	5	6
середня	2	3
висока	3	1
дуже висока	0	0
Особистісна тривожність		
дуже низька	0	0
низька	0	0
середня	4	6
висока	6	4
дуже висока	0	0

Динаміка показників якості життя пацієнтів з ХНБ під впливом ТАТМ наведена в табл. 3. Курс ТАТМ статистично значуще покращив якість життя обстежених хворих за трьома шкалами: зросли життєва спроможність з 57.50 (41.25; 68.75) до 65.00 (61.25; 75.00) балів ($p=0,039$), роль емоційних проблем з 67.00 (8.25) до 100.0 (67.0) балів ($p=0,018$) та загальне здоров'я з 45.00 (40.00; 55.25) до 52.00 (48.25; 59.50) балів ($p=0,048$).

Таблиця 3

**Динаміка якості життя пацієнтів з ХНБ за опитувальником MOS SF-36
в результаті впливу ТАТМ (Me (ВК, НК))**

Показники	До впливу (n=10)	Після впливу (n=10)	Статистична значущість (p)
Фізична активність	70 (79.01, 60.99)	76.5 (87.44, 65.56)	0.089
Роль фізичних проблем	50 (71.91, 28.09)	57.5 (83.89, 31.11)	0.616
Біль	52 (65.45, 38.55)	69.4 (88.00, 50.80)	0.084
Життєва спроможність	54.5 (65.48, 43.52)	64.5 (74.13, 54.87)	0.039
Соціальна активність	74 (86.84, 61.16)	80.2 (96.93, 63.47)	0.467
Роль емоційних проблем	50.1 (74.5, 25.70)	80.1 (100.03, 60.17)	0.019
Психічне здоров'я	61.6 (72.88, 50.32)	71.2 (77.69, 64.71)	0.103
Загальне здоров'я	47.1 (55.47, 38.73)	53.1 (60.47, 45.73)	0.048



IX Всеукраїнська науково-практична онлайн-конференція
«ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ, СПОРТ ТА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ:
ДОСВІД, ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ» (У ЦИКЛІ АНОХІНСЬКИХ ЧИТАНЬ)
10 грудня 2021 року, м. Київ



Таким чином, застосування розробленого комплексу фізичної терапії, який включав курс ТАТМ, благотворно вплинуло на стан здоров'я пацієнтів з ХНБ. Це виявило у покращенні функціональних показників серцево-судинної системи і органів дихання (зниження діастолічного артеріального тиску, зменшення частоти серцевих скорочень, зростання тривалості затримки дихання після вдиху), зменшенні рівнів реактивної та особистісної тривожності, покращенні якості життя пацієнтів (зростання життєвої спроможності, ролі емоційних проблем і загального здоров'я за опитувальником MOS-36).

Отримані нами дані відповідають результатам наукових досліджень, в яких показано покращення клініко-функціонального стану пацієнтів з хронічним бронхітом при застосуванні програм фізичної терапії з включенням масажу [4] та ароматерапії [5].

Висновки. У пацієнтів з ХНБ застосування точкового ароматерапевтичного масажу благотворно впливає на стан їхнього здоров'я, що виявляється у покращенні функціонування серцево-судинної системи та органів дихання за окремими показниками, зменшенні рівнів реактивної та особистісної тривожності, покращенні якості життя.

Література:

1. Матусевич ВГ, та ін. Порівняльні дані про розповсюдженість хвороб органів дихання і медичну допомогу хворим на хвороби ппульмонологічного та алергологічного профілю в Україні за 2011–2013 рр. К., 2014. 52 с.
2. Ball P. et al. Acute infective exacerbations of chronic bronchitis. *Am. J. Med.* 1995;88:61-8.
3. Григус ІМ. Методологічні аспекти проведення фізичної реабілітації у хворих на хронічний бронхіт. *Фіз. виховання, спорт і культура здоров'я у сучас. сусп-ві.* 2012;3:282-7.
4. Ситнікова НС, Каменєва МЮ. Місце сегментарного масажу у фізичній реабілітації хворих хронічним бронхітом. 2011;4:143-5.
5. Савченко ВМ, Юсупалиева ММ, Дудченко ЛШ, Шубина ЛП, Масликова ГГ, Беяева СН. Клинико-функциональные эффекты ароматерапии при хроническом обструктивном заболевании легких. Ароматерапия психофизического состояния человека: матер. 4-й Межд. научн.-практ. конф. Украина, АР Крым, г. Ялта. 3-6 июня 2014 г. Ялта: Никитский ботанический сад–Национальный научный центр, КРУ «НИИ имени И.М. Сеченова, 2014. С.51-57.

Наукове електронне видання

**«ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ, СПОРТ ТА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ:
ДОСВІД, ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ»
(У ЦИКЛІ АНОХІНСЬКИХ ЧИТАНЬ)**

МАТЕРІАЛИ

IX Всеукраїнської науково-практичної онлайн-конференції

10 грудня 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: 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.**

