

Міністерство освіти і науки України
Північно-Східний науковий центр НАН України та МОН України
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Тези

**75-ї наукової конференції професорів,
викладачів, наукових працівників,
аспірантів та студентів університету**

Том 2

02 травня – 25 травня 2023 р.

Полтава 2023

знань, умінь та навичок, які становлять професійну компетентність; третій етап – формування професійної духовності, що гармонізує з загальнолюдськими, професійними і особистісними ідеалами.

Особливої уваги потребує і науково-дослідна робота, яка вибудовується на засадах співтворчості студента та викладача. Використання інтерактивних методів навчання є першою сходинкою до формування інтересу до самостійної роботи з пізнання нового. Пізнавальний інтерес повинен постійно підкріплюватись відповідними завданнями та діяльністю, що в подальшому приведе до активних занять науково-дослідницькою роботою. Доцільно залучати студентів початкових курсів до пошуково-дослідницької діяльності, яка здійснюється у наукових гуртках. Таким чином вибудовується система поступового залучення майбутніх спеціалістів до науково дослідної роботи вже з перших років навчання, по-друге, готується резерв для магістратури й аспірантури.

В цілому, ми можемо зробити висновок, що процес підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії та ерготерапії змінюються разом з прогресом суспільства, поглибленням і розширенням сфери соціального пізнання, розвитком педагогічної науки. Результат, педагогічної меті виражається в змінах, які відбуваються в знаннях, уміннях, особливих якостях студентів, їх ціннісних орієнтаціях та особливому розвитку в цілому.

Література

1. Кравчук, Л. С. "Фізична терапія, ерготерапія: тлумачення професійної діяльності." Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету Україна 13 (2017): 37-40.

2. Ігнатенко С.О. Формування професійно-моральної культури майбутніх учителів фізичного виховання як педагогічна умова їхньої підготовки до формування моральних якостей молодших школярів // Науковий вісник Південноукраїнського державного педагогічного університету ім. К.Д.Ушинського: Зб.наук.пр. – Одеса, 2006. – Вип. 11-12. – С.174-179.

УДК 616.33/34-08-039

М.Е. Сакова, студентка групи 101 нФР

А.А. Левков, доцент

Національний університет

«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ВИРАЗКОВІЙ ХВОРОБІ ШЛУНКУ ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

Виразкова хвороба – хронічне рецидивне захворювання, що протікає з чергуванням періодів загострення та ремісії, основною морфологічною ознакою котрого є утворення дефекту в стінці шлунка та/або дванадцятипалої кишки. У середньому в західних країнах поширеність цієї

патології становить від 6 до 15%. В Україні частка виразковій хворобі шлунка та дванадцятипалої кишки сягає 13,3% випадків захворювань шлунково-кишкового тракту. Виразкова хвороба із локалізацією в дванадцятипалої кишки трапляється в 4 рази частіше, ніж у шлунку. Факторами ризику виразкової хвороби є: наявність інфекції *H. pylori*; порушення режиму та характеру харчування (тривале вживання грубої їжі, тривалі перерви між прийомами їжі); шкідливі звички (куріння, зловживання алкоголем); нервово-психічний (стресовий) чинник; підвищення секреції шлункового соку та зниження активності захисних факторів слизової оболонки; обтяжена спадковість; прийом нестероїдних протизапальних препаратів, кортикостероїдів тощо [1].

Одним із найактуальніших завдань гастроентерології, поряд із своєчасною діагностикою та вдосконаленням методів традиційного лікування, є повноцінна реабілітація хворих із патологією органів травлення на різних етапах (клінічному, санаторному, адаптаційному), з використанням комплексу заходів: лікувально-охоронний режим, дієтохарчування, фармакотерапія та масаж, фізіотерапевтичні процедури та санаторно-курортне лікування. Лікувальна фізкультура впливає на всі групи м'язів, а при м'язовій роботі утворюється багато речовин — носіїв енергії, які необхідні клітинам нашого організму, в тому числі для відновлення пошкоджених клітин. При фізичному навантаженні збільшується швидкість течії крові по судинах, тому органи отримують більше кисню і поживних речовин і покращується їхня робота. Вплив лікувальної фізкультури здатний зменшити запалення, стимулювати відновлення клітин шлунка. Існує фізіологічна залежність функціональної активності шлунка від того, як і в якій кількості працюють м'язи.

Терапевтичні вправи призначаються хворим в стадії ремісії, а також при стихаючому загостренні. При ускладненому перебігу і в період загострення заняття фізичною культурою припиняються. Комплекс занять включає в себе ранкову і гігієнічну гімнастику, дозовану ходьбу. Відмінних результатів можна досягти, поєднуючи вправи з елементами гідротерапії і масажу. Терапевтичні вправи при виразковій хворобі шлунка включають лікувальну гімнастику, яка проводиться після зняття гострого болю. У даний період використовуються найпростіші вправи для рук і ніг, які чергуються з дихальними. При хронічному варіанті захворювання застосовують вправи зі збільшеним навантаженням на прес, просту і складну ходьбу, дихальні вправи. Зразковий комплекс лікувальної гімнастики включає в себе ряд вправ. За допомогою лікувальних вправ, виконуваних у помірному темпі або в темпі трохи вище середнього, досягається збільшення вироблення соляної кислоти і ферментів. Пульс під час заняття не повинен перевищувати 150 у д./х в. Вправи виконуються за 1,5-2 год до їди або через 1,5-2 год після. У комплекс вправ входять дихальні заняття, вправи для м'язів черевного преса. Починати заняття

необхідно поступово, збільшуючи кількість вправ у міру поліпшення загального стану У гострий період захворювань лікувальні вправи потрібно виконувати у вихідному положенні лежачи на спині, напівлежачи, сидячи. Необхідно уникати різких рухів. При зменшенні болю додаються вправи у вихідному положенні на боці, стоячи. Через 1,5-2 місяці можна займатися лежачи на животі.

Ефективність лікувальної фізкультури багато в чому залежить від віри хворого в корисність цього методу та наполегливості. Дуже важливо займатися фізичними вправами систематично під керівництвом інструкторів, дотримуючи принципу поступового підвищення навантаження, переходу від простих до складніших вправ. Бажано здобути навички з лікувальної фізкультури використовувати і в домашніх умовах. Заняття терапевтичними вправами на відкритому повітрі дають змогу використовувати одночасно і дію інших лікувальних факторів (повітряні і сонячні ванни), а виконання фізичних вправ у воді полегшує навантаження і водночас посилює ефект.

Література

1. Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя» № 19 (488), 2020 р.
<https://health-ua.com/article/62964-virazkova-hvoroba-shlunka-tadvanadtcyatipalo-kishki>

УДК 376.1-056

Б.В. Стасюк, студент групи 101пФР

Л.В. Клеценко, доцент

Національний університет

«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПІСЛЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДА НА СТАЦІОНАРНОМУ ЕТАПІ

За офіційними даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, від серцевих захворювань потерпає щороку понад 17 мільйонів людей у всьому світі. Інфаркт міокарда – це ураження серцевого м'яза внаслідок гострого порушення кровопостачання. При цьому частина ураженого м'яза гине, тобто виникає некроз; загибель клітин починається через 20-40 хвилин після припинення кровотоку. За глибиною і поширеністю некрозу розрізняють великоосередковий та дрібноосередковий [1].

Фізична терапія є обов'язковим компонентом лікування хворих після інфаркту міокарда. Програма фізичної реабілітації хворих на інфаркт міокарда на стаціонарному етапі розроблена з урахуванням належності хворих до однієї з категорій тяжкості захворювання. Після усунення больового синдрому та таких ускладнень, як кардіогенний шок, набряк легень, виражені аритмії, ступінь тяжкості фізична реабілітація починається на 2-3 день захворювання [3].