

2. Міністерство охорони здоров'я України. Психічне здоров'я: офіційна сторінка МОЗ. 2025. URL: <https://moz.gov.ua/uk/mental-health> (дата звернення: 10.09.2025).

3. Keeling M., Rumsey N., Williamson H., et al. Body image and psychosocial well-being among UK military personnel and veterans who sustained appearance-altering conflict injuries. *Military Psychology*. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1080/08995605.2022.2058302>

4. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Post-traumatic stress disorder: NG116. London : NICE. 2018. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116>

5. U.S. Department of Veterans Affairs; Department of Defense. VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder. Version 2023. Washington, DC: VA/DoD, 2023. URL: <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/ptsd/>

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-570-2-113>

**Мальцева О. Б.,**

*кандидат медичних наук, доцент,*

*доцент кафедри основ медицини*

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

*м. Ужгород, Україна*

## **ХРОНІЧНИЙ БРОНХІТ, ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ**

На сучасному етапі захворюваність на хронічні неспецифічні захворювання органів дихання в усьому світі набуває загрозливих масштабів і, за даними науковців Воропаєва Д. С., Єжова О. О. [2, 72 с.], Мозгової К. [3, с. 111–114], залишається серйозною глобальною проблемою охорони здоров'я. Існуючі види терапії хвороб органів дихання спрямовані на зменшення симптомів захворювання, зниження частоти та подовженості загострень.

В роботах Бабінець Л. С., Боровик І. О. [1, с. 93], Григуса І. та співавт. [4, с. 37–52], що стосуються вивчення особливостей перебігу бронхо-легеневих захворювань, окремих синдромів в пульмонології на сучасному етапі, підтверджено, що розробка методів фізичної терапії та реабілітації хвороб бронхо-легеневої системи є однією з актуальних в сучасній пульмонології. Сучасна пульмонологічна реабілітація – це система використання програм та заходів, заснована

на доказовій базі, яка включає методи ФТ, навчання хворого методам самоконтролю при проявах хвороби, вдосконалення процесів взаєморозуміння та довіри із пацієнтом, психологічну та соціальну підтримку. В основі вткористання методик – стабілізація або зменшення проявів хвороби, зокрема підвищення переносимості фізичних навантажень, зменшення задишки, покращення якості життя та соціальної адаптації, зменшення кількості госпіталізацій.

Метою роботи було підвищення ефективності відновлювального лікування хворих зі хронічним необструктивним брнхітом (ХНБ) в умовах поліклініки шляхом розробки комплексу фізичної терапії (ФТ), що включає комплекс терапевтичних вправ, фітотерапію, фізіотерапію. Завданнями дослідження було: провести аналіз літературних джерел; розробити комплекс ФТ, що підвищить загальну ефективність відновлення стану здоров'я хворих ХНБ в амбулаторних умовах; вивчити ефективність застосування нового методу ФТ. Під наглядом знаходились 28 хворих на ХНБ, в тому числі 18 (72 %) чоловіків та 10 (28 %) жінок, що проходили амбулаторне лікування. Всі хворі (100 %) знаходились у фазі неповної ремісії: після нормалізації температури тіла та припинення прийому антибактеріальних препаратів пацієнтам було запропоновано комплекс відновлення. Обстеження включало використання клінічних, лабораторних, інструментальних методів: загальний аналіз крові та сечі, дослідження мокротиння на патогенну мікрофлору, флюорографію, рентгенографію, спірографію, вимірювання дихальної екскурсії грудної клітки.

З метою ліквідації залишкових ознак запального процесу, покращення бронхіальної прохідності та вентиляції легень, усунення невідповідності між альвеолярною вентиляцією і легневим кровотоком, нормалізації дренажної функції бронхів, економізації роботи дихальних м'язів шляхом посилення їхньої потужності і узгодженості, покращення роботи нейрогуморальних механізмів – було розроблено комплекс, який включав: щоденне вживання хворими ХНБ фітопрепарату по спеціальній схемі у вигляді суміші відвару та настою лікувальних трав: алтей лікарський, підбіл звичайний, подорожник великий, аніс звичайний, первоцвіт весняний, ромашка аптечна, мох ісланський, фенхель звичайний, солодка гола, термопсис ланцетовидний, дивина скіпетровидна, фіалка триколірна, деревій звичайний (за рецептурою готувався збір із 3–4 рослин, що змінювався кожні 10 днів); гальванізація грудної клітки (методика місцева та рефлекторно-сегментарна, інтенсивність до 30 мА/см<sup>2</sup>, тривалість процедури 20 хвилин, через день в парні дні на курс 10 процедур). Звукова гімнастика складалася зі спеціальних вправ, пов'язаних з вимовлянням звуків. Пацієнтів вчили діафрагмальному диханню, яке підвищує вентиляцію в нижніх відділах легень (починали з мінімальної амплітуди рухів, поступово збільшуючи їх під контролем самопочуття; правильність

виконання пацієнт оцінював полегшенням дихання, покращенням результатів дихальних проб).

При поступленні більшість хворих – 25 (88 %) пацієнта, відмічали наявність важкого дихання. Окрім того, хворі ХНБ скаржились на вологе кахикання (88 %), що супроводжувалося виділенням мокротиння, найчастіше в ранкові години. Відходження зеленого харкотиння в незначній кількості відмітило 3 (12 %) хворих. Жовто-біле вязке харкотиння у значній кількості спостерігали 25 (88 %) хворих. Задишка при помірних фізичних навантаженнях була відмічена у всіх (100 %) пацієнтів. При об'єктивному обстеженні у всіх хворих ХНБ на фоні жорсткого дихання в легенях (аускультативно) вислуховувались хрипи: в 12 % (3 хворих) випадках хрипи були сухими та поодинокими, у 28 (100 %) пацієнтів хрипи були вологими, більше в прикореневих зонах. Інструментальне та фізикальне обстеження встановило: зниження ЖЕЛ до 84,7 % та екскурсії легенів до 1,5 см, зменшення тривалості проби Генча до 16,1 сек. та проби Штанге до 36,9 сек.

Протягом виконання курсу ФТ уже в кінці першого тижня пацієнти відмічали покращення самопочуття, а саме: ранкове кахикання стало м'якшим, мокротиння почало відходити легше, зменшилась його в'язкість. Після очищення просвіту бронхів дихання стало більш легким, вільним. У випадках, коли у вечірні години здійснювались пішохідні прогулянки, які доповнювали терапевтичні вправи, пацієнти відмітили покращення сну. В кінці курсу оздоровлення у хворих ХНБ важкість дихання щезла у 26 (92 %) хворих, вологий кашель – у 24 (86 %), сухий кашель та задишка у спокої – у 3 (100 %) хворих, задишка при фізичних навантаженнях – у 25 (88 %) хворих. Аускультативно – сухі хрипи щезли повністю. Вологі масивні хрипи щезли у 24 (86 %) хворих, вологі поодинокі хрипи – у 3 (100 %) хворих. У 3 (12 %) хворих в кінці відновлювального лікування спостерігався незначний вологий кашель з відродженням світлого не вязкого харкотиння у невеликій кількості, а при об'єктивному обстеженні у цих же пацієнтів вислуховувались вологі розсіяні, мігруючого характеру, хрипи в легенях. Всі 25 (100 %) хворі припинили прийом фармако-препаратів, однак продовжували пити фітопрепарат та виконувати комплекси терапевтичних вправ (включаючи дихальні вправи), пішохідні прогулянки. Відмічено значне покращення показників легеневої вентиляції. Так, серед пацієнтів з попередніми низькими поканиками – ЖЕЛ збільшилась до 97,2 %, проба Штанге – до 49,5 сек., проба Генча – до 31,1 сек., екскурсія легенів – до 2,9 см. Показники загального аналізу крові нормалізувались.

Таким чином, за результатами дослідження підтверджено, що одним із ведучих факторів оздоровчої дії дозованих фізичних навантажень циклічного типу є синхронізуючий вплив ритмічної активності м'язової

системи. Фітотерапія та м'язова діяльність дає можливість формувати в організмі адаптаційні реакції, які спрямовані на вибір найбільш оптимального та ефективного результату, сприяє функціональному відновленню морфологічної та функціональної складових системи дихання.

#### **Список використаних джерел:**

1. Бабінець Л. С., Боровик І. О. Синдроми в пульмонології. Сімейна медицина: нац. підруч. для студ. ВМНЗ IV р. а.: У 3 кн. Кн. 2. Симптоми і синдроми у клініці внутрішніх хвороб / Л. С. Бабінець, О. М. Барна, С. В. Білецький та ін.] ; [за ред. О. М. Гиріної, Л. М. Пасієшвілі. Київ : Медицина, 2016. С. 93.

2. Воропаєв Д. С., Єжова О. О. Основи фізичної реабілітації (загальна характеристика засобів фізичної реабілітації) : навчальний посібник. Суми, 2019. 72 с.

3. Мозгова К. Фізична терапія при хронічному бронхіті. Вища освіта – студентська наука – сучасне суспільство: напрями розвитку : матеріали Всеукр. студ. наук.-практ. конф., м. Київ, 18 березня 2020 р. : [зб. тез] / ПВНЗ «Міжнар. наук.-техн. ун-т ім. акад. Юрія Бугая, каф. ЮНЕСКО «Інформаційно-комуник. технології в освіті». Київ : [б. в.], 2020. С. 111–114.

4. Фізична терапія, здоров'я, фізична культура та педагогіка : монографія / за ред. І. Григуса, Д. Скальські, Б. Кіндзера, О. Заболотної, А. Сущенка. Рівне : НУВГП, 2021. С. 37–52. ISBN 978-966-327-505-5

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-570-2-114>

**Митус В. І.,**

*аспірант кафедри психології, філософії та суспільних наук  
Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського  
м. Київ, Україна*

### **ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ГОТОВНОСТІ СТУДЕНТІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УКРАЇНІ**

Новітнім практичним змінам у сучасній вищій освіті притаманні багато суперечностей між існуючою необхідністю у динамічному розвитку освіти і невмінням користуватися новітніми технологіями. Іншими словами, на сьогоднішній день відчувається брак психологічної готовності до інновацій, що відіграє ключову роль у виконанні професійної інноваційної діяльності. Відтак, найбільш гостро