

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКА ДЕРЖАВНА АКАДЕМІЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

ЗБІРНИК ТЕЗ

**VI Всеукраїнської молодіжної науково-практичної конференції з
міжнародною участю
«Молодий вчений: сучасні тенденції формування та
збереження здоров'я людини»**



30-31 березня 2023 року

Харків, 2023

«Молодий вчений: сучасні тенденції формування та збереження здоров'я людини»

УДК[615.8/ 796.035.8](043)

М 75

«Молодий вчений: сучасні тенденції формування та збереження здоров'я людини»: збірник тез VI Всеукраїнської молодіжної науково-практичної конференції з міжнародною участю, 30-31 березня 2023 року. Харків: ХДАФК, 2023. 104 с.

Редакційна колегія:

Редактор:

Сверчкова О. В, старший викладач кафедри фізичної терапії Харківської державної академії фізичної культури, канд. наук з фіз. виховання та спорту

Члени редакційної колегії:

Калмикова Ю.С., доцент кафедри фізичної терапії Харківської державної академії фізичної культури, канд. наук з фіз. виховання та спорту, доцент

Калмиков С.А., декан факультету фізичної терапії та здоров'я людини, доцент кафедри фізичної терапії Харківської державної академії фізичної культури, кандидат медичних наук, доцент

Пашкевич С.А., доцент кафедри фізичної терапії Харківської державної академії фізичної культури, канд. мед. наук, доцент

Литовченко Віктор Олексійович, професор кафедри екстреної та невідкладної медичної допомоги, ортопедії та травматології Харківського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор

В збірнику тез представлено теми за напрямками роботи конференції: сучасні освітні оздоровчі стратегії та інноваційні технології; медико-біологічні та психолого-педагогічні аспекти здоров'я; сучасні підходи до фізичної терапії та ерготерапії при різній патології; формування мотиваційних принципів здорового способу життя; спортивна медицина та адаптивне фізичне виховання; спорт як пріоритетний напрям у формуванні здорового способу життя.

Матеріали представляють науковий інтерес для здобувачів I-III рівнів вищої освіти, фізичних реабілітологів/терапевтів, ерготерапевтів, лікарів фізичної та реабілітаційної медицини, науково-педагогічних працівників, вчителів закладів дошкільної та загальної середньої освіти, тренерів, спортсменів.

© «Молодий вчений: сучасні тенденції формування та збереження здоров'я людини», 2023



Анікєєв Д. М., Ши Шицзе Бізнес-модель o2o у фітнес-індустрії України	5-8
Арестова Л.Ю., Манучарян С.В. Методика фізичної реабілітації осіб після ампутації нижньої кінцівки на рівні гомілки	9-11
Баришок Т.В. Впровадження індивідуального реабілітаційного плану за МКФ в систему реабілітації в Україні	12-14
Воробйова А.В. Вплив повномасштабного вторгнення росії в Україну на здоров'я та рухову активність українських науковців	15-17
Гарбузов О.О., Манучарян С.В. Тригери, їх діагностика та лікування	18-20
Гончарук Н. В. Особливості застосування терапевтичних вправ для людей похилого віку	21-23
Гузій О.В., Магльований А.В., Романчук О.П. Зміни об'ємної варіабельності дихання за впливу тренувального навантаження	24-27
Гузій О.В., Магльований А.В., Романчук О.П. Частота значущих суб'єктивних ознак у атлетів з різними типами регуляції серцевого ритму	28-31
Джунь В.О., Дугіна Л.В. Кінезотерапія після діафізарних переломів кісток передпліччя	32-36
Джунь В.О., Карпець Л.А. Особливості професійних номенів фахівця фізичної реабілітації	37-40
Зозуля А.Ю., Полковник-Маркова В.С. Фізична терапія при плоско-вальгусній деформації стопи у дітей	41-43
Калмикова Ю., Довгопола В., Калмиков С. Реабілітаційне втручання при хворобі Осгуда-Шляттера	44-48
Клименченко В.Г., Кривенцова І.В. Віршовані фізкультурні хвилинки та паузи як засіб профілактики захворювань у молодших школярів	49-52
Колій М., Федяй І.О. Спортивний травматизм при заняттях фізичною культурою та спортом	53-55
Кондак Н., Калмикова Ю., Калмиков С. Роль фізичної терапії в лікуванні рахіту дітей грудного і раннього віку	56-61

Король Т.В., Свєрчкова О.В., Литовченко В.О. Реабілітаційне втручання при хронічному латеральному епікондиліті	62-65
Кочетков М. Б Використання тренажера для активно-пасивного тренування у програмі реабілітації військових з травмами гомілковостопного суглоба у післягострий період	66-68
Максимова К.В. Принцип «тенсегриті» як основа здоров'я в умовах сьогодення	69-71
Максимова К.В. Фітнес-технології як інструмент формування здорового способу життя	72-74
Мала О. Д., Бєвз О.В Формування мотиваційно-ціннісної складової здорового способу життя	75-77
Матвієнко І.С. Особливості проведення занять фізичними вправами з жінками у період вагітності	78-80
Моїсеєв Д., Соболев І., Калмикова Ю., Калмиков С. Сучасні погляди на фізичну терапію при нейро-циркуляторній дистонії	81-87
Омельченко Т.Г., Болотіна А.С. Ефективність використання допоміжних засобів оздоровчого плавання в процесі корекції посттравматичного синдрому у дітей	88-90
Павленко О. Е. Формування ключових компетентностей в процесі фізкультурної діяльності в умовах закладу загальної середньої освіти	91-93
Романчук О.П. Вплив тракційних прийомів мануальної терапії на показники патерну дихання	94-96
Turchaninov R., Matviienko I. Teaching English to primary school learners during boxing training in an artificial language environment	97-99
Шевчук К.М., Породько М.І. Особливості відновлення мовлення у людей з органічними ураженнями мозку засобами ерготерапії	100-102



БІЗНЕС-МОДЕЛЬ O2O У ФІТНЕС-ІНДУСТРІЇ УКРАЇНИ

Анікєєв Д. М., Ши Шицє

*Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ,
Україна*

Анотація. Досліджено особливості використання бізнес-моделі O2O (online-to-offline) учасниками ринку фітнес-послуг України. Виділено основні компоненти цієї бізнес-моделі, які на даний момент впроваджені в практику. Серед них: продаж послуг онлайн, фітнес-марафони та мобільні додатки мережі фітнес-клубів. Зроблено висновки про позитивний вплив впровадження компонентів бізнес-моделі O2O на розвиток індустрії в цілому. Автори вважають передчасним детальний аналіз мобільних додатків через їх недостатню розповсюдженість і відсутність конкуренції серед розробників.

Ключові слова: бізнес-модель O2O, фітнес-послуги, фітнес-марафон, мобільний додаток.

Abstract. The peculiarities of the use of the O2O (online-to-offline) business model by the participants of the Ukrainian fitness services market were studied. The main components of this business model, which are currently implemented in practice, are highlighted. Among them: online sales of services, fitness marathons and mobile applications of the network of fitness clubs. Conclusions were made about the positive impact of the implementation of the components of the O2O business model on the development of the industry as a whole. The authors consider it premature to conduct a detailed analysis of mobile applications due to their insufficient distribution and lack of competition among developers.

Keywords: O2O business model, fitness services, fitness marathon, mobile application.

Вступ. Фітнес-індустрія є ринково-конкурентною індустрією. Цей тип індустрії звертає увагу на потік клієнтів, що обмежує її розвиток. Сучасні тенденції розвитку фітнес-індустрії вимагають від суб'єктів бізнесу



постійного адаптування і трансформування стратегій до змін у зовнішньому середовищі.

Мета та завдання дослідження. Дослідити особливості використання бізнес-моделі O2O (online-to-offline) учасниками ринку фітнес-послуг України.

Матеріал та методи. аналіз теоретичного матеріалу, метод порівняння та зіставлення.

Результати дослідження та їх обговорення. Із часу свого започаткування електронна торгівля в контексті збутових технологій сприймалася як електронне поле застосування стандартних комерційних інструментів. Можливість використовувати перевірені й усталені інструменти для ведення нової моделі торгівлі позначилися вкрай позитивно. Інтернет можна розглядати як можливість отримання інформації потенційними покупцями про предмет майбутньої покупки. Для подолання розриву між «початковим» потоком потенційних покупців, що попередньо переглядають товар на сайті компанії і числом ймовірних покупців, що прямують в магазин для завершення покупки, постала необхідність розробки нової комерційної стратегії – «O2O» («online-to-offline trade») [2].

Бізнес-модель O2O (online-to-offline) – це новий бізнес-підхід, що передбачає надання клієнтам інформації або послуг, певних знижок (фіксуються в особистих кабінетах користувачів), отримання яких відбувається безпосередньо в реальному світі, даний підхід об'єднує транзакції онлайн-угод і угод з кінцевим покупцем в офлайн. Нова торгова модель особливо актуальна для продажу споживчих товарів і послуг, таких як продукти харчування та напої, фільми, послуги фітнесу та салонів краси [1].

Найпоширенішим компонентом бізнес-моделі O2O в сфері фітнесу є можливість придбання абонементу онлайн за безготівковий розрахунок. Немає сенсу перелічувати мережі фітнес-клубів, які надають таку можливість, адже це вже стало нормою. Хотілося б лише зауважити, що окрім зручності для клієнтів, такий спосіб зменшує можливості недобросовісного обліку коштів персоналом.

Менш поширеним є продаж фітнес-марафонів та онлайн- тренувань. Такі заходи зазвичай включають онлайн- тренування (як, наприклад,



FitCurves) або тренування в залі (Apollo Next), консультації дієтолога, заміри через певний проміжок часу [3, 4].

Найбільш перспективним, але водночас таким який вимагає значних вкладень є розробка та подальша підтримка власного мобільного додатку. Першою мережею фітнес-клубів із власним мобільним додатком є “Apollo Next” (4 клуби в Києві). Додаток виконує наступні функції:

- допомагає слідкувати за розкладом усіх відкритих клубів мережі;
- допомагає знайти тренера.
- бронює як групове, так і персональне тренування.
- закріплює за клієнтом найзручнішу шафку та сейф.
- допомагає керувати підпискою (оплатою).
- знайомить з тими, хто ходить на ті самі групові заняття (за бажанням).

Також мобільний додаток є в мережі “Total Fitness”, яка налічує 9 клубів в різних містах України [5].

Цікаво, що розробником мобільних додатків для обох мереж є одна і та сама фірма – “Perfect Gym Go Sp. Z o. o” (Люблін, Польща), що обумовлює схожий функціонал. Відсутність конкуренції між розробниками таких додатків на даному етапі не дозволяють розраховувати на їх стрімкий розвиток. Також варто зауважити, що така автоматизація процесу допуску в клуб суттєво не вплинула на вартість послуг.

Висновки. Впровадження компонентів бізнес-моделі O2O робить користування фітнес-послугами зручнішим, а роботу адміністративного персоналу простішою, що позитивно впливає на розвиток індустрії в цілому. Автори вважають передчасним детальний аналіз мобільних додатків через їх недостатню розповсюдженість і відсутність конкуренції серед їх розробників.

Перспективи подальших досліджень у цьому напрямку пов'язані з подальшим вивченням і узагальненням передового досвіду розвитку фітнес індустрії в Україні та інших країнах світу.

Література

1. Гигилов Й.Р. Новое направление деятельности компаний электронной торговли Новое направление деятельности компаний электронной торговли. Российский внешнеэкономический вестник. 2018. № 1. С. 114–125.

2. Лісова Р. М. Бізнес-модель O2O як нова форма електронної торгівлі / Р. М. Лісова // Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І.



Вернадського. Серія: Економіка і управління. 2019. Т. 30(69), № 1. С. 67-71. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/UZTNU_econ_2019_30\(69\)_1_15](http://nbuv.gov.ua/UJRN/UZTNU_econ_2019_30(69)_1_15).

3. Офіційний сайт мережі «Apollo Next». – [Електронний ресурс]. – <https://apollo.online/> (дата звернення 25.03.2023).

4. Офіційний сайт мережі «Fitcurves». – [Електронний ресурс]. – <https://fitcurves.org/> (дата звернення 25.03.2023).

5. Офіційний сайт мережі «Total Fitness». – [Електронний ресурс]. – <https://totalfitness.com.ua/> (дата звернення 25.03.2023).

Дані про авторів:

Анікєєв Дмитро Михайлович (Anikieiev Dmytro),

ст. викладач кафедри здоров'я, фітнесу і рекреації

Національного університету фізичного виховання і спорту України,

канд. наук з фіз. виховання та спорту,

м. Київ, вул. Фізкультури, 1

e-mail dmytroanikeev@gmail.com

Ши Шицзе (Shi Shijie),

аспірант кафедри здоров'я, фітнесу і рекреації

Національного університету фізичного виховання і спорту України,

м. Київ, вул. Фізкультури, 1

e-mail 1101752470@qq.com



МЕТОДИКА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ ПІСЛЯ АМПУТАЦІЇ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ НА РІВНІ ГОМІЛКИ

Арестова Л.Ю., Манучарян С.В.

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Анотація. Розглянуто заходи, які слід застосовувати під час реабілітації після ампутації нижньої кінцівки на рівні гомілки, акцентуючи увагу на опірності кукси та навчанні ходьби в тренувальному протезі.

Abstract. The measures that should be used during rehabilitation after amputation of the lower limb at the level of the leg are considered, focusing on the resistance of the stump and learning to walk in a training prosthesis.

Ключові слова: ампутація, больовий синдром, фізична реабілітація, фізіотерапія, масаж, ранній початок.

Keywords: amputation, pain syndrome, physical rehabilitation, physiotherapy, massage, early onset.

Вступ. Проблема фізичної реабілітації осіб працездатного віку, після ампутації нижньої кінцівки на рівні гомілки, визначається значними локомоторними порушеннями, що обмежують людину в пересуванні, самообслуговуванні, порушенні постави, зниженні резервних можливостей організму, толерантності до фізичних навантажень та, як наслідок вираженим обмеженням життєдіяльності

Мета дослідження: аналіз та узагальнення науково-методичних літературних даних щодо застосування методики фізичної реабілітації осіб після ампутації нижньої кінцівки на рівні гомілки.

Матеріали та методи: вивчення на узагальнення науково-методичної літератури з даної проблеми.

Результати дослідження. Щодня через повномасштабну війну росії проти України десятки українців отримують важкі поранення, багато військових і цивільних втрачають кінцівки і на сьогоднішній день ця проблема є дуже актуальною і велика кількість потерпілих потребують протезування нижніх кінцівок і тривалої фізичної реабілітації, яка дозволить їм повернутися до нормального повсякденного життя.

Важливе питання після ампутації нижньої кінцівки є черговість застосування різноманітних засобів фізичної реабілітації. *Наприклад*, першочерговим після операції є застосування фізіотерапевтичних процедур,



які потрібно застосовувати щоб запобігти інфекції, зменшити біль і набряк, попередити утворення деформуючих рубців і контрактур. У більшості пацієнтів після оперативного втручання виникає фантомний біль, який іноді погано піддається медикаментозному лікуванню.

Усі засоби реабілітації: лікувальна гімнастика, фізіотерапія, масаж, кінезіотейпування та інші застосовують суворо у відповідності з періодами відновленого процесу. Перш за все потрібно акцентувати увагу на опірність кукси та навчання ходьби в тренувальному протезі. Також важлива профілактика контрактур та збільшення сили м'язів.

Завданнями раннього післяопераційного періоду є профілактика післяопераційних ускладнень, покращення кровообігу в куксі, попередження атрофії м'язів в куксі, стимуляція процесів регенерації. Лікувальну гімнастику призначають в перші дні після операції. До заняття включають дихальні вправи, вправи для здорової кінцівки, з другого-третього дня виконують ізометричні напруження для збережених сегментів ампутованої кінцівки, рух тулубом – при підніманні тазу, повороти. З п'ятого-шостого дня застосовують фантомну гімнастику, яка дуже важлива для профілактики і атрофії м'язів кукси. Якщо стан хворого задовільний з третього-четвертого дня він може приймати вертикальне положення тіла, з цілю тренування рівноваги і опірності здорової кінцівки та навчання ходьбі на милицях.

Підготовку хворого до протезування починають тільки тоді коли вже будуть зняті шви, загальна увага приділяється формуванню кукси. Кукса повинна бути правильної форми, безболісною, опоростійкою, сильною і витривалою до навантаження. Спочатку відновлюють рухливість в бережених суглобах ампутованої кінцівки. Якщо болі зменшуються і збільшується рухливість у цих суглобах в заняття включають вправи для м'язів кукси. До лікувальної гімнастики включають активні рухи, здійснюючи спочатку при підтримці кукси, а потім виконується хворим самостійно з опором рук реабілітолога.

Під час реабілітації потрібно враховувати реакції м'язів нижньої кінцівки після втрати сегмента: наприклад, гомілка – переважає тяга м'язів згиначів над тягою м'язів розгиначів, тому потрібно *зміцнювати* м'язи розгиначі колінного суглоба, а також мускулатуру непошкодженої нижньої кінцівки. Перенавантаження здорової кінцівки може призвести до розвитку плоскостопості, за рахунок цього необхідно використовувати вправи направленні на укріплення м'язово-зв'язкового апарату стопи. В період підготовки до протезування велика увага приділяється вправам, направленим на збільшення сили і витривалості м'язів верхнього плечового поясу. Через



три-чотири тижня після операції починають тренування що включає в себе стояння і ходьбу на лікувально-тренуючому протезі, що потім полегшує перехід на постійний протез. На заключному етапі після ампутації нижньої кінцівки, хворого навчають як правильно користуватися протезом.

Висновок. Таким чином, тільки комплексне застосування різноманітних засобів фізичної реабілітації таких як: зниження фантомного болю, масаж кукси, ранній початок фізичних вправ, використання тимчасових протезів і фізіотерапевтичні процедури допомагає досягти кінцевої мети, а саме максимального відновлення і повернення постраждалих до нормального повсякденного життя.

Література

1. Безсмертний Ю. О. Медична реабілітація хворих з місцевим больовим синдромом в ампутаційних куксах нижніх кінцівок / Ю. О. Безсмертний // Інноваційні діагностичні технології в медико-соціальній експертизі і реабілітації інвалідів: матеріали наук.-практ. конф. – Дніпропетровськ, 2005. – С. 240–242.
2. Мухін В.М. Фізична реабілітація. – Київ: Олімпійська література, 2009. – 203 с.
3. Пасенко М.В., Глиняна О.О. Методика фізичної реабілітації осіб після ампутації нижньої кінцівки на рівні гомілки: Науковий журнал «Молодий вчений». №2 (54) лютий, 2018. С. 458-461.
4. Пілашевич А. А. Фізична реабілітація при ампутації нижніх кінцівок. – К.: [Б.В.] 2006. – 81 с.
5. Сучасні підходи до ампутації гомілки у хворих з трофічними розладами нижньої кінцівки: метод, реком. / Лябах А. П., Міхневич О. Е., П'ятковський В. М., Хіміч О. М. – К., 2014. – 16 с.

Дані про авторів:

Арестова Лариса Юрївна,

здобувачка II рівня вищої освіти I курсу магістратури (група 4-22-309)
спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»
Харківського національного медичного університету
e-mail lyarestova.4m22@knu.edu.ua

Манучарян Світлана Валентинівна,

старший викладач кафедри спортивної, фізичної та реабілітаційної
медицини, фізичної терапії, ерготерапії
Харківського національного медичного університету
м. Харків, пр. Науки, 4
e-mail mybox3001@ukr.net



ВПРОВАДЖЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОГО РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПЛАНУ ЗА МКФ В СИСТЕМУ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ

Барішок Т.В.

*Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія,
Запоріжжя, Україна*

Анотація. В Україні активно впроваджується документування процесу реабілітації на основі МКФ, основним документом є індивідуальний реабілітаційний план. Основні складові ІРП: стан функціонування пацієнта, мета та завдання терапії, перелік реабілітаційних втручань та склад команди.

Abstract. In Ukraine, the documentation of the rehabilitation process based on ICF is being actively implemented, the main document being an individual rehabilitation plan. The main components of the IRP are: the patient's state of functioning, the goal and objectives of therapy, the list of rehabilitation interventions and the team members.

Ключові слова: Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності, індивідуальний реабілітаційний план

Keywords: International classification of functioning, disability, individual rehabilitation plan.

Вступ. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ) впроваджується в систему надання реабілітаційної допомоги в Україні. Вона може застосовуватися з метою збору статистичних даних, для проведення досліджень, збільшення ефективності в клінічній діяльності, а також в освіті, соціальній політиці тощо.

Застосування МКФ регулюється рядом нормативно-правових актів. На міжнародному рівні це резолюція 54 Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я від 22 травня 2001 р., яка рекомендує МКФ. В Україні це Закон України про реабілітацію у сфері охорони здоров'я, де вводяться поняття реабілітаційного обстеження, індивідуального реабілітаційного плану.

Мета роботи – розглянути аспекти впровадження документування процесу реабілітації на основі Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я в систему реабілітації в Україні.

Результати дослідження. Система реабілітації базується на біопсихосоціальній моделі обмеження повсякденного



функціонування/життєдіяльності, основні категорії цієї моделі документуються в процесі реабілітації. Основним документом визначено індивідуальний реабілітаційний план, за законодавством це «документ, розроблений мультидисциплінарною реабілітаційною командою на підставі результатів реабілітаційного обстеження особи з обмеженнями повсякденного функціонування (або такої, у якій можуть виникнути обмеження повсякденного функціонування), що визначає мету та завдання реабілітації та комплекс заходів, необхідних для їх досягнення».

Постанова КМ України «Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я» від 3 листопада 2021 р. № 1268 та Постанова КМ України «Деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я» від 16 грудня 2022 р. № 1462 регулюють та розкривають механізм застосування МКФ у клінічній практиці фахівців з реабілітації, описують особливості документування, представляють форму індивідуального реабілітаційного плану, вимоги до звітності.

Згідно з Державним типовим планом Індивідуальний реабілітаційний план має містити стан функціонування пацієнта (категорії МКФ та кваліфікатори до них), реабілітаційний діагноз, загальні мету та завдання реабілітації, орієнтовні терміни їх досягнення, перелік необхідних реабілітаційних інтервенцій, кількісні потреби у фахівцях з реабілітації, потреби у реабілітаційному та іншому обладнанні, в кінці надання реабілітаційної допомоги зазначаються зміни у функціонуванні пацієнта, потреба у продовженні надання реабілітаційної допомоги в іншому реабілітаційному закладі. Після затвердження ІРП кожен фахівець з реабілітації в рамках своїх професійних компетентностей за результатами обстеження складає власну програму терапії, реалізує та оцінює її ефективність.

Висновки. Впровадження ІРП дозволить ефективніше керувати процесом реабілітації, оцінювати рівень функціонування на початку та в кінці циклу реабілітації, визначати мету та завдання реабілітаційних послуг, визначати втручання та фахівців, що за них відповідають, а також аналізувати та оцінювати якість процесу надання реабілітаційної допомоги. Впровадження ІРП в електронну систему охорони здоров'я дасть змогу аналізувати функціонування пацієнтів з різними станами здоров'я, розуміти їх потреби у допоміжних засобах реабілітації, покращити аналіз якості надання реабілітаційної допомоги.

Література

1. Закон України про реабілітацію у сфері охорони здоров'я

«Молодий вчений: сучасні тенденції формування
та збереження здоров'я людини»



2. Постанова КМ України «Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я» від 3 листопада 2021 р. № 1268

3. Постанова КМ України «Деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я» від 16 грудня 2022 р. № 1462

Дані про автора:

Баришок Тетяна Віталіївна,

доц. кафедри фізичної терапії, ерготерапії та фізичної культури і спорту
Хортицької національної академії,

канд. наук з фіз. виховання та спорту, доц.,

м. Запоріжжя, вул. Наукового містечка, 59

e-mail krapatv@gmail.com



ВПЛИВ ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ РОСІЇ В УКРАЇНУ НА ЗДОРОВ'Я ТА РУХОВУ АКТИВНІСТЬ УКРАЇНСЬКИХ НАУКОВЦІВ

Воробйова А.В.

*Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ,
Україна*

Анотація. Рівень фізичного та психічного здоров'я українців з моменту повномасштабного вторгнення росії у лютому 2022 року значно знизився за більшістю показників, що пов'язано з різким збільшення рівню стресу та зміною звичних умов проживання. В даній роботі представлена інформація про вплив стресу, спричиненого війною, на здоров'я та рухову активність науково-педагогічних працівників України.

Ключові слова: здоров'я, рухова активність, науковці, війна, Україна.

Abstract. The level of physical and mental health of Ukrainians since the full-scale invasion of russia in February 2022 has significantly decreased in most indicators, which is caused by increasing the level of stress and a changing of the usual living conditions. This paper presents data about the impact of war-induced stress on the health of scientific and pedagogical workers of Ukraine.

Key words: health, physical activity, scientist, war, Ukraine.

Вступ. Повномасштабне вторгнення росії в Україну 24 лютого 2022 року змінило життя мільйонів українців, які вже рік перебувають у стані підвищеного стресу. В тому числі змінилось життя та умови праці науково-педагогічних працівників. Понад 3 тис. закладів освіти постраждали від бомбардувань та обстрілів, 440 з них зруйновано повністю. Але це не зупинило навчальний процес. Наукові дослідження та публікаційна активність були практично повністю призупинені в багатьох сферах через неможливість якісного проведення наукових експериментів та зміщення інтересів науковців або ж їх психо-емоційний стан. Частина науковців спробувала продовжити діяльність у закордонних установах.

Мета та завдання дослідження: визначити вплив повномасштабного вторгнення росії в Україну на здоров'я та рухову активність науковців.

Матеріал та методи. Проведено онлайн опитування [1] науково-педагогічних працівників України, яке включало загальну анкету для визначення факторів, що впливають на зниження рівня стресу, Patient Health Questionnaire (PHQ-9), Visual Analogue Scale for Pain (VAS), Insomnia Severity



Index (ISI), Saltin-Grimby Physical Activity Level Scale (SGPALS) та Self-perceived fitness (10-бальна шкала). Дослідження розпочате у лютому 2023 року. В даній роботі представлені попередні результати, які включають дані 41 науковця віком 22-67 років ($\bar{x} = 39,0$, $SD = 13,7$), 88 % з них жінки, 12 % – чоловіки.

Результати дослідження та їх обговорення. Серед 41 опитаного науково-педагогічного працівника на момент проведення дослідження 6 знаходились за кордоном та 5 були зареєстровані як внутрішньо-переміщені особи. Інші 73,2 % перебували у рідному місті, хоча 34,2 % з них виїжджали за кордон чи в інший регіон України раніше, але вже повернулись додому. Всі 100 % опитаних, які перебували на час опитування в Україні, зазначили, що знаходяться в безпечних умовах, а 56,1 % з них сказали, що рівень загрози їхньому здоров'ю та життю низький чи нижче за середній.

43,9 % науково-педагогічних працівників працевлаштовані на ставку чи більше, 24,4 % – на півставки, а інші без роботи чи в пошуках роботи. 28,6 % науково-педагогічних працівників заявили, що отриманого доходу не достатньо для забезпечення власних витрат, 26,2 % – достатньо лише для однієї людини, 31,0 % – для всієї сім'ї.

За рік повномасштабного вторгнення здоров'я науково-педагогічних працівників значно знизилось практично за усіма показниками. Найбільшою проблемою усіх українців стало зростання випадків безсоння чи порушень зі сном. Цей показник зріс на 43,9 % порівняно з минулим роком. Це підтверджується і тестом ISI, за результатами якого 56,1 % науково-педагогічних працівників мають помірний чи високий рівень безсоння. На 17,1 % збільшились головні болі, болі у спині чи суглобах та панічні атаки серед українських науковців. Також збільшилась кількість загострень хронічних (на 14,6 %) та гострих респіраторних (на 12,2 %) захворювань. За шкалою VAS середній чи сильний біль у спині відчувають 43,3 % науково-педагогічних працівників, головний біль та біль у нижніх чи верхніх кінцівках – по 36,6 %, у животі – 24,4 %.

Усі порушення соматичного здоров'я супроводжуються чи спричинені погіршенням психічного здоров'я. Так, за даними PHQ-9 тесту у 39,0 % науково-педагогічних працівників є симптоми помірної депресії, а у 19,5 % – симптоми помірно-сильної чи сильної депресії. Найбільш фруструючими для науковців є ситуація в Україні (87,8 %), невизначеність (70,7 %), незахищеність (41,5 %), поточні проблеми (24,4 %), відсутність рідних поруч (22,0 %), пошук роботи (19,5 %).



За попередніми даними рухова активність українців загалом за рік з лютого 2022 року збільшилась, але науково-педагогічних працівників – зменшилась, зокрема 9 учасників опитування заявили, що за цей рік вони стали фізично не активними. При цьому 56,1 % опитаних обрали фізичну активність як додаткову активність, яку вони регулярно відвідують.

Висновки. Дані дослідження показали величезний вплив на рівень здоров'я українських науковців порівняно з періодом до лютого 2022 року. Виявлено збільшення хронічних захворювань, панічних атак, посилення головного болю і болю у спині. Більше половини респондентів мали помірні або важкі симптоми безсоння.

Перспективи подальших досліджень. У даній роботі представлені дані лише щодо науковців. Дослідження ще триває, і в ньому приймають участь українці будь-яких професій, що перебувають в Україні чи за кордоном. Долучитися до дослідження можна за посиланням [1]. В подальшому буде проаналізовано вплив стресу, спричиненого війною, на рівень здоров'я та рухової активності українців.

Література

1. Воробйова А., Тохтамиш О. Фактори зниження стресу, спричиненого повномасштабною війною в Україні [online]. Доступ за посиланням: <https://redcap.dkfbasel.ch/surveys/?s=ETC7XPNCEDX7R93F>

Дані про автора:

Воробйова Анастасія Володимирівна,

доцент кафедри здоров'я, фітнесу та рекреації

Національного університету фізичного виховання і спорту України

к.фіз.вих., доц.

м. Київ, вул. Фізкультури, 1

e-mail Assia.phd@gmail.com



ТРИГЕРИ, ЇХ ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ Гарбузов О.О., Манучарян С.В.

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Анотація. Розглянуто проблему утворення, визначення та лікування тригерних точок. Розкрито шляхи розслаблення напруженої, хворобливої, гіперчутливої та роздратованої ділянки м'яза за допомогою масажу руками спеціаліста та допоміжних засобів.

Abstract. The problem of formation, definition and treatment of trigger points is considered. Ways to relax a tense, painful, hypersensitive and irritated muscle area with the help of massage by the hands of a specialist and auxiliary means are revealed.

Ключові слова: тригерні точки, міофасціальний больовий синдром, м'язовий спазм, масаж.

Keywords: trigger points, myofascial pain syndrome, muscle spasm, massage.

Вступ. Англійське слово «тригер» означає «провокатор». Під тригерними точками прийнято розуміти патологічно змінені області м'язової тканини, окістя або сухожиль, які дратують навколишні тканини і можуть віддаватися в віддалені регіони тіла.

Мета дослідження: аналіз та узагальнення науково-методичних літературних даних щодо визначення та лікування тригерних точок за допомогою масажу руками спеціаліста та допоміжних засобів.

Матеріали та методи: вивчення на узагальнення науково-методичної літератури з даної проблеми.

Результати дослідження. У 1847 році берлінський патолог Фрорієп опублікував свою роботу «Доповідь про патології і терапії м'язового ревматизму», в якій описав ущільнення в різних тканинах, які він називав «ревматичними ущільненнями». Виявлення хворобливих областей в м'язах пізніше привело до створення терміна «м'язові ущільнення». Науковці багатьох країн світу ще й досі працюють над проблемою виникнення та лікування тригерних зон.

У виникненні тригерних точок беруть участь наступні причини: гострі локальні перевантаження; перенапруження і виснаження; переохолодження; прямі травми (удари, розриви та ін.); емоційний дистрес; порушення біомеханічної системи; захворювання внутрішніх органів; м'язові



функціональні ланцюги. Найчастіша причина – м'язова перенапруга, як разова, так і хронічна.

Якщо головну роль відіграють травми м'язової тканини (наприклад, при ударах або розтягнення), кальцій, який виходить через уражений ретикулум, разом з АТФ може привести до стійких контрактур.

Рефлекторним наслідком такого процесу може стати місцеве звуження судин. Якщо виходити з того, що в подібній зоні вивільняються біохімічні подразнюючі речовини, можливо припустити і їх подразнюючу дію на сусідні тканини.

1. Тригери здатні давати больовий синдром, що може бути схожим на інші захворювання. *Приклад:* біль тригера в ділянці міжребер'я праворуч може здаватися хворобою жовчного міхура, ліворуч кардіалгія, біль тригера в ділянці квадратного м'яза живота схожа на захворювання хребта (протрузія, грижа).

2. М'язи є реалізаторами будь-якого болю, тобто спазм – це реакція організму, на будь-який больовий подразник. *Приклад:* у людини виразка шлунку, механізмом вісцеромоторної іннервації з'являються тригерні зони в області грудного відділу хребта, передньої черевної стінки і тд.

До початку лікування необхідно провести діагностику і визначити точки запуску. Точка запуску – це сильно подразнена зона у гіпертонічній смугі скелетних м'язів чи фасцій. Точка запуску болюча при пальпації і може призвести до специфічних випромінюючих болів, напруги м'язів.

Лікування має бути комплексним, впливати на основні етіологічні чинники, патогенетичні механізми та, звичайно, застосовуватись як симптоматичне. Терапія тригерних точок в основному складається з втирання і натискання на тригерні точки і спеціально розроблена, щоб полегшити джерело болю за рахунок гіперемії судин.

Масаж тригерних точок застосовують як один із засобів розслаблення напруженої, хворобливої, гіперчутливої та роздратованої ділянки м'яза руками спеціаліста та/або допоміжних засобів. Цілі масажу: полегшити, розслабити, покращити кровообіг у м'язах, уражених тригерними точками, цим відновити робочу функцію м'яза. Для отримання більш-менш вираженого полегшення, необхідно не менше 10 сеансів масажу.

Крім того застосовують радіальну ударно-хвильову терапію, яка допомагає позбутися напруги в м'язах, скутості і болю вже з першого сеансу всього за 10-15 хвилин. Під час процедури впливають на тригерні точки спеціальними насадками для розслаблення м'язів і усунення тригерних «вузлів». Це дозволяє глибоко впливати на тригерні вузли, поліпшити



кровообіг, а також розслабити напружені м'язи, повернути їм м'якість та еластичність.

Висновок. Лікування полягає в адекватному застосуванні різних видів масажу, кінезотерапії, мануальних методик, рефлексотерапії, голкотерапії, фізіотерапії та інш. Ефективність цих методів максимально виявляється лише в тому випадку, якщо ці алгоритми індивідуальні для кожного пацієнта.

Такий комплексний підхід дає позитивний результат – біль і скутість зникає, м'язи повертаються в здоровий стан. Слід пам'ятати, що непрофесійне застосування зазначених методик призводить до дискредитації методів.

Література

1. Веселовський В.П. Вертеброневрологія / В.П. Веселовський, В. М. Шевага, С. С. Пшик. – Львів: Світ, 1992. – 192 с.
2. Зозуля И.С. О сенсорно-мышечно-тоническом (миофасциальном) синдроме и его лечении / И. С. Зозуля, К. О. Бредихин, О. В. Бредихин, А. И. Зозуля // Международный неврологический журнал. – 2009. – № 6. – С. 66–71.
3. Морозова О. Г. Миофасциальная болевая дисфункция: принципы диагностики и терапии / О. Г. Морозова, А. А. Ярошевский // Здоров'я України. – 2008. – № 13–14. – С.1–7.
4. Орос М.М. Біль у спині та міофасціальний синдром: чому і як треба лікувати? // Здоров'я України. – Темат. номер: Неврологія. Психіатрія. Психотерапія; № 3 (58) вересень 2021 р. С. 45-48.
5. Пшик С.С., Боженко Н.Л., Пшик Р. С., Боженко І. М. Міофасціальний больовий синдром – деякі аспекти діагностики та лікування // Львівський клінічний вісник, № 3 (3), 2013. С. 52-56.

Дані про авторів:

Гарбузов Олександр Олександрович,

здобувач I рівня вищої освіти II курсу (група 4-21-091)

спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

Харківського національного медичного університету

email ooharbuzov.4m21@knmu.edu.ua

Манучарян Світлана Валентинівна,

старший викладач кафедри спортивної, фізичної та реабілітаційної
медицини, фізичної терапії, ерготерапії

Харківського національного медичного університету

м. Харків, пр. Науки, 4,

email mybox3001@ukr.net



ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ ДЛЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

Гончарук Н. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

Анотація. У роботі представлено особливості методики застосування терапевтичних вправ у осіб похилого віку. Визначено значення фізичного тренування і його вплив на організм людей похилого віку.

Ключові слова: похилий вік, терапевтичні вправи, вікові зміни, рухові навички.

Abstract. The work presents the peculiarities of the technique of using therapeutic exercises in the elderly. The value of physical training and its effect on the body of the elderly is determined.

Key words: advanced age, therapeutic exercises, age-related changes, motor skills.

Вступ. З віком проходять суттєві зміни в обміні речовин: погіршуються окислювально-відновні процеси, порушується рівновага між асиміляцією та дисиміляцією, часто виникає білкова, жирова та вуглеводна недостатність та ендокринні порушення [2,4]. Під впливом негативних життєвих умов, різних захворювань, порушення режиму, процеси фізіологічного старіння набувають патологічних рівнів, які прискорюють настання старості. Попередження передчасного старіння здійснюється за допомогою ряду соціально-гігієнічних факторів: професійної зайнятості, зміни характеру і інтенсивності праці, дотримання рухового режиму та дієти, активного відпочинку, систематичних занять фізичними вправами, загартування, відмова від шкідливих звичок [1,4].

Мета та завдання дослідження. Визначити і представити методичні особливості застосування терапевтичних вправ для людей похилого віку.

Матеріал та методи. Методика застосування терапевтичних вправ у осіб похилого віку має ряд особливостей. Перш за все треба дотримуватися індивідуалізації і враховувати, що у таких осіб знижені функціональні можливості ряду систем і органів у порівнянні з молодим віком. Це стосується не лише вікових змін із боку внутрішніх органів, рухової сфери, але і психологічних особливостей людини. Дозування навантаження у осіб похилого віку має бути нижча, ніж у молодих людей [3,5].



Результати дослідження та їх обговорення. Застосовують терапевтичні вправи малої та середньої інтенсивності з достатньо широкою амплітудою рухливості, виконують ці вправи плавно. Протипоказані вправи з елементами натужування та затримкою дихання; виключаються вправи з різкими поворотами та обертами голови, нахилами тулуба вниз головою. Виключаються або обмежуються силові, швидкісні вправи. Потрібно звертати увагу на відпрацювання правильного дихання: воно повинно бути вільним, глибоким. Плавним, вдих повинен бути довшим від видиху. У процесі виконання вправ треба дотримуватися їх збігу з дихальними рухами. Під час проведення занять терапевтичними вправами треба дотримуватися принципу поступовості, збільшувати паузи для відпочинку, їх частоту, а після закінчення заняття надавати достатній і повноцінний відпочинок; при перших ознаках втомленості навантаження треба завершити [3,4].

Заняття терапевтичними вправами проводять індивідуальним та груповим методом. Для групових занять необхідно комплектувати групи по можливості із осіб одного віку, рівня здоров'я, фізичної підготовленості. Велике значення в похилому віці мають загартування та активний відпочинок. Прогулянки та ходьбу проводять кожного дня в різну погоду [2,5].

Основні принципи призначення терапевтичних вправ:

- у процесі фізичні тренування враховується вік, стать, стан здоров'я та фізична підготовка, психічний стан та психологічна готовність до виконання фізичних вправ. Початковий рівень фізичних навантажень у нетренованих людей не повинен викликати підвищення пульсу більше ніж на 30 ударів за 1 хвилину. Багаторазовий повтор терапевтичних вправ підвищує працездатність

- поступове збільшення терапевтичних вправ, їх удосконалення позитивно впливають на функціональні системи організму

- застосування циклічних вправ разом з ігровими видами дає найбільш повноцінну фізичну тренованість і емоційну зарядку

- у осіб похилого віку більш інтенсивні вправи слід чергувати з дихальними вправами для відпочинку.

Усі ці принципи впливають на якість та швидкість формування рухових навичок, прискорюють відновлення здоров'я та функціональних можливостей організму [3,4].

Висновки.



Дослідження вчених показали, що систематичне фізичне тренування осіб похилого віку сприяє гальмуючому впливу на розвиток вікових змін організму, удосконалює систему саморегуляції фізіологічних процесів в організмі. Під впливом фізичного тренування осіб похилого у віку різко покращується самопочуття, настрої, з'являється відчуття повного здоров'я і припливу сили, зростає активність у праці та побуті, зникає відчуття хвороби. Покращується функція кровообігу, дихання. Активізуються окислювально-відновні процеси, нормалізується функція ендокринної системи та інші. Для людей похилого віку фізична активність є засобом профілактики здоров'я.

Література

1. Вакуленко, Л. О. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії : підруч. для студентів I рівня вищ. освіти: галузь знань 22 «Охорона здоров'я», спец. 227 «Фізична терапія, ерготерапія» / Л. О. Вакуленко, В. В. Клапчук, Д. В. Вакуленко. – Тернопіль : ТДМУ : Укрмедкнига, 2019. – 372 с.
2. Герцик, А. М. Мета, цілі та завдання фізичної реабілітації: системний підхід / А. М. Герцик // Молодіжний вісник СНУ. – 2015. – № 20. – С. 121–126.
3. Литовченко, Г. Основи фізичного виховання людей різного віку : навч. посіб. / Г. Литовченко. – Київ : Кондор, 2019. – 224 с.
4. Медико-біологічні основи фізичної терапії, ерготерапії («Нормальна анатомія» та «Нормальна фізіологія») : навч. посіб. / М. Гриньків [та ін.]. – Львів : ЛДУФК, 2019. – 146 с.
5. Kisner, C. Therapeutic exercise: foundations and techniques / C. Kisner. – 6th ed. – Lynn Allen Colby, 2016. – 1057 p.

Дані про автора:

Гончарук Наталія Володимирівна,
доцент кафедри фізичної реабілітації та здоров'я
Національного фармацевтичного університету
канд. наук з фіз. виховання та спорту, доц.
м. Харків, вул. Пушкінська, 53
e-mail goncharuknatalyaa@gmail.com



ЗМІНИ ОБ'ЄМНОЇ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ ДИХАННЯ ЗА ВПЛИВУ ТРЕНУВАЛЬНОГО НАВАНТАЖЕННЯ

¹Гузій О.В., ²Магльований А.В., ¹Романчук О.П.

¹Львівський державний університет фізичної культури імені Івана
Боберського, Львів, Україна

²Львівський національний медичний університет імені Данила
Галицького, Львів, Україна

Анотація. Зміни показників об'ємної варіабельності дихання в різних частотних діапазонах за впливу тренувального навантаження та наступного після тренування ранку показали, що всі показники змінюються у відповідь на навантаження, низка з них наступного ранку повертається до вихідних значень, а низка має лише тенденцію до повернення. Це може мати додаткове значення при визначенні відновних процесів у організмі.

Ключові слова. Об'ємна варіабельність дихання, фізичне навантаження.

Abstract. Changes in the indicators of the breathing volumetric variability in different frequency ranges under the influence of training load and the next morning after training showed that all indicators change in response to the load, a number of them return to their initial values on the next morning, and a number only have a tendency to return. This can be of additional importance when determining recovery processes in the body.

Keywords. Volumetric variability of breathing, physical load.

Вступ. Для характеристики стану дихальної системи людини переважно використовуються показники, які характеризують статичні об'єми, або стан вентиляційно-перфузійних механізмів. При цьому ритмологічні характеристики дихання враховуються тільки на рівні врахування частоти дихання (ЧД). Добре відомим комплексним показником, який є еквівалентом потреб організму в різних станах є хвилинний об'єм дихання (ХОД), який розраховується як добуток частоти дихання (ЧД) та дихального об'єму. Нами оцінки стану дихальної системи було запропоновано використовувати показники об'ємної варіабельності дихання



(ОВД), які асоціюються з ХОД і є похідними від об'ємних швидкостей вдиху та видиху, однак враховують при цьому ритмічні та об'ємні характеристики дихання [1, 4, 6].

Метою даного дослідження був аналіз змін показників ОВД за впливу тренувального навантаження висококваліфікованих спортсменів.

Матеріали та методи. У передзмагальному періоді підготовки обстежено 202 спортсменів вищої кваліфікації. Для вимірювання частотно-об'ємних характеристик спонтанного дихання використовувався спіроартеріокардіоритмограф (САКР), ультразвуковий датчик якого вимірює повітряні потоки на вдиху та видиху.

За результатами вимірювання послідовних повітряних потоків впродовж 2 хвилин розраховували показники ОВД в частотних діапазонах, аналогічних варіабельності серцевого ритму – загальна потужність (TP_R (л/хв)²), потужність діапазону дуже низьких частот (VLF_R (л/хв)²), потужність низькочастотного діапазону (LF_R (л/хв)²), потужність високочастотного діапазону (HF_R (л/хв)²).

Реєстрація показників спонтанного дихання проводилась сидячи у стані відносного м'язового спокою. Вимірювання проводили до (R_1), після (R_2) та наступного ранку після тренування (R_3).

Результати дослідження та їх обговорення. Встановлено, що після тренувань відбулося значуще підвищення TP_R з 327,6 (210,3; 538,2) до 497,3 (309,8; 1036,8), $p=0,000$, VLF_R з 1,96 (1,00; 3,61) до 3,24 (1,96; 6,76), $p=0,000$, LF_R з 12,96 (7,84; 53,29) до 17,64 (9,61; 82,81), $p=0,005$, HF_R від 243,4 (148,8; 441,0) до 412,1 (161,3; 835,2), $p=0,000$. Наступного ранку після тренування ці показники повернулися, або мали тенденцію до повернення до вихідних (p – у порівнянні з вихідними): TP_R до 304,5 (185,0; 462,3), $p=0,064$, VLF_R до 2,56 (1,69; 4,21), $p=0,035$, LF_R до 13,70 (6,51; 70,57), $p=0,589$, HF_R до 208,8 (115,6; 346,0), $p=0,011$. Ці результати вказують на чутливість аналізу ОВД до впливу фізичних навантажень, і зміни в різних компонентах спектрального аналізу, як показано в попередніх дослідженнях [2, 5, 6], можуть бути інформативними щодо розвитку препатологічних і патологічних станів у спортсменів.



В останні роки результати низки досліджень, проведених у лабораторії, аналізують модулюючі впливи на дихання [3]. Вони відкривають нові механізми контролю дихання [7]. Адже показники ОВД, які розраховуються за допомогою спектрального аналізу, дозволяють розрізняти різночастотні ефекти, що може суттєво доповнити інформацію про регуляторні впливи на дихальну систему [7]. Ці ефекти також поширюються на функції серцево-судинної системи, газообмін і обмін речовин.

Висновок. За впливу фізичного навантаження відбуваються зміни ОВД, як в цілому, так і окремих частотних діапазонах, які наступного після тренування ранку повертаються до вихідних значень. Проте, такі показники ОВД, як VLF_R (л/хв)² та HF_R (л/хв)², мають значущі відмінності від вихідних значень. Ймовірно, їх аналіз у поєднанні з іншими показниками діяльності організму може бути інформативним щодо визначення перебігу процесів відновлення.

Література

1. Паненко, А., Романчук, О. До питання дослідження вікових особливостей варіабельності дихання. *Одеський медичний журнал*. 2004; 5, 63–66.
2. Романчук, О., Бажора, Я. Варіабельність та паттерн дихання пацієнтів з персистуючим перебігом бронхіальної астми та ожирінням. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2018; 3(7), 74–83. doi: 10.26693/jmbs03.07.074
3. Heck D, McAfee S, Liu Y, Babajani-Feremi A, Rezaie R, Freeman W, et al. Breathing as a Fundamental Rhythm of Brain Function. *Front Neural Circuits*. 2017;10(115). doi: 10.3389/fncir.2016.00115
4. Noskin, L., Rubinskiy, A., Marchenko, V., et al. Study of cardiovascular and respiratory synchronization in different types of breathing. *Pathogenesis*. 2018;16(4):90–6. doi: 10.25557/2310-0435.2018.04.90-96
5. Romanchuk, A., Guzii, O., Mahlyovanyi, A. Changes in volumetric variability of spontaneous respiration under the influence of training load. *Abstract book BASEM Conference 2022 - Positive Health And Performance, Brighton, United Kingdom, 26-27 May 2022*. 90.
6. Romanchuk A, Guzii O. Variability and Pattern of Spontaneous Respiration in Different Types of Cardiac Rhythm Regulation of Highly Trained Athletes. *Int J Hum Mov Sport Sci*. 2020;8(6):483-93.
7. Shams S, LeVan P, Chen J. The neuronal associations of respiratory-volume variability in the resting state. *bioRxiv*. 2020; doi:10.1101/2020.10.01.322800

«Молодий вчений: сучасні тенденції формування
та збереження здоров'я людини»



Дані про авторів:

Гузій Оксана Володимирівна,

доцент каф. фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивної медицини
Львівського державного університету фізичної культури імені Івана
Боберського

канд. наук з фізичного виховання та спорту, доцент
м. Львів, вул. Костюшка, 11

Магльований Анатолій Васильович,

заслужений професор Львівського національного медичного університету
імені Данила Галицького,

проректор із науково-педагогічної роботи,

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

д-р біол. наук, професор

м. Львів, вул. Пекарська, 69

Романчук Олександр Петрович,

професор каф. фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивної медицини,
Львівського державного університету фізичної культури імені Івана
Боберського

д-р мед. наук, професор

м. Львів, вул. Костюшка, 11

e-mail doclfc@ua.fm



ЧАСТОТА ЗНАЧУЩИХ СУБ'ЄКТИВНИХ ОЗНАК У АТЛЕТІВ З РІЗНИМИ ТИПАМИ РЕГУЛЯЦІЇ СЕРЦЕВОГО РИТМУ

¹Гузій О.В., ²Магльований А.В., ¹Романчук О.П.

¹Львівський державний університет фізичної культури імені Івана
Боберського, Львів, Україна

²Львівський національний медичний університет імені Данила
Галицького, Львів, Україна

Анотація. Показано, що у атлетів з I та II типом регуляції серцевого ритму частими є пітливість в стані спокою, наявність відчуття втоми після сну та пітливість при незначних навантаженнях. Найменша кількість суб'єктивних ознак є у атлетів з III типом.

Ключові слова. Тип регуляції серцевого ритму, суб'єктивні ознаки, атлети.

Abstract. It is shown that athletes with the I and II type of heart rate regulation are frequent sweating at rest, there is the presence of fatigue after sleep and sweating at low loads. The smallest number of subjective signs is in athletes with type III.

Keywords. Type of heart rate regulation, subjective signs, athletes.

Вступ. Проблема поточного моніторингу спортсменів пов'язана з індивідуальною оцінкою впливу тренувальних та змагальних навантажень, а також процесів відновлення після них [1, 3, 4, 6, 7]. Важливе значення під час моніторингу має врахування об'єктивних та суб'єктивних ознак стану організму [3]. Серед об'єктивних ознак часто використовуються показники варіабельності серцевого ритму (СР), які характеризують рівень функціонального забезпечення процесів, визначають типи регуляції та апроксимуються на процеси, які відбуваються у організмі [7]. У попередніх дослідженнях були показані відмінності функціональних показників кардіореспіраторної системи спортсменів з різними типами регуляції серцевого ритму у стані спокою та при виконанні тренувальних навантажень [1, 2, 5, 6].

Мета та завдання дослідження. Метою даного дослідження було встановити частоту появи значущих суб'єктивних ознак у спортсменів з різними типами регуляції серцевого ритму.

Матеріал та методи. У 202 висококваліфікованих спортсмена чоловічої статі віком $22,6 \pm 2,8$ років, які є представниками ациклічних видів



спорту з використанням спіроартеріокардіоритмографії (САКР) визначався тип регуляції СР. Тип регуляції СР визначався згідно співвідношень показників TP (мс²), SI (у.о.) та VLF (мс²). I тип – засвідчує помірне напруження, II тип – засвідчує зниження функціонального стану регуляторних систем, розвиток втоми, III тип – засвідчує оптимальний стан регуляції, IV тип – засвідчує перенапруження автономної регуляції, або стан високої тренуваності [7]. Перед дослідженням САКР проводились анкетування, яке дозволило охарактеризувати власний стан та відношення до нього протягом попереднього тижня. Всі дослідження проводились у передзмагальному періоді.

Результати дослідження та їх обговорення. У таблиці представлений аналіз частоти зустрічності значущих ознак.

Таблиця

Порівняння частоти зустрічності значущих суб'єктивних ознак спортсменів з різними типами регуляції серцевого ритму, %

Ознаки	I тип, n=42	II тип, n=28	III тип, n=88	IV тип, n=44
Неприємні відчуття в ділянці серця	2,4	3,6	0,0	0,0
Відчуття перебоїв в роботі серця	0,0	0,0	1,1	0,0
Пітливість в стані спокою	7,1	10,7	0,0	6,8
Пітливість в нічний період	2,4	7,1	0,0	0,0
Наявність відчуття втоми після сну	7,1	10,7	3,4	2,3
Головний біль після сну	2,4	3,6	3,4	0,0
Пітливість при незначних навантаженнях	33,3	25,0	5,7	11,4
Середня зустрічність значущих ознак	7,8±7,3	8,7±5,8	1,9±1,9	2,9±3,5

З представлених даних видно, що найчастіше значущі суб'єктивні ознаки часто зустрічались серед атлетів з II типом регуляції СР, в середньому – 8,7±5,8% випадків, дещо рідше, в 7,8±7,3% випадків – у атлетів з I типом регуляції СР, найрідше, в 1,9±1,9% випадків – атлетів з III типом регуляції СР. Зустрічність значущих суб'єктивних ознак у атлетів з IV типом складала 2,9±3,5%.

Висновки. При типах регуляції (I та II), які характеризують істотне переважання центральних механізмів, значущі суб'єктивні ознаки зустрічаються істотно частіше, ніж при IV типі, який характеризує переважання автономних механізмів регуляції. До ознак, які можуть бути



використані у подальшому, як такі, що засвідчують регуляторне перенапруження можна віднести – часті пітливість у стані спокою, наявність відчуття втоми після сну, а також часту пітливість при незначних навантаженнях.

Література

1. Гузій О., Романчук О., Магльований А. Постнавантажувальна динаміка показників варіабельності серцевого ритму у висококваліфікованих спортсменів при формуванні перенапружень за симпатичним та парасимпатичним типами. *Art of Medicine*. 2020;4(16):28-36.
2. Романчук О., Гузій О., Магльований А. Порівняльна характеристика сенсомоторних реакцій висококваліфікованих спортсменів з різними типами регуляції серцевого ритму. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2021; 6(5):456-64.
3. Meeusen, R., Duclos. M., Foster, C., et al. Prevention, diagnosis, and treatment of the overtraining syndrome: joint consensus statement of the European College of Sport Science and the American College of Sports Medicine. *Med. Sci. Sports Exerc.* 2013; 45(1), 186-205. doi: 10.1249/MSS.0b013e318279a10a. PMID: 23247672.
4. Heidari, J., Kölling, S., Pelka, M., Kellmann, M. *Monitoring the recovery-stress state in athletes*. In M. Kellmann & J. Beckmann (Eds.). *Sport, Recovery and Performance: Interdisciplinary Insights*. 2018; (pp. 3–18). Abingdon: Routle.
5. Romanchuk A, Guzii O. Variability and Pattern of Spontaneous Respiration in Different Types of Cardiac Rhythm Regulation of Highly Trained Athletes. *Int J Hum Mov Sport Sci*. 2020;8(6), 483–93. doi: 10.13189/saj.2020.080622
6. Romanchuk, A, Guzii, O, Maglyovanyi, A, Trach, V. Post-loading dynamics of beat-to-beat blood pressure variability in highly trained athletes during sympathetic and parasympathetic overstrain formation. *Journal of Physical Education and Sport*. 2021; 21(5):2622-2632 doi: 10.7752/jpes.2021.05350
7. Shlyck, N. Management of Athletic Training with Consideration of Individual Heart Rate Variability Characteristics. *Human physiology* 2016; 42(6), 81–91. doi: 10.7868/S0131164616060187

Дані про авторів:

Гузій Оксана Володимирівна,

доцент каф. фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивної медицини
Львівського державного університету фізичної культури імені Івана
Боберського

канд. наук з фізичного виховання та спорту, доцент,
м. Львів, вул. Костюшка, 11

«Молодий вчений: сучасні тенденції формування
та збереження здоров'я людини»



Магльований Анатолій Васильович,

заслужений професор Львівського національного медичного університету
імені Данила Галицького,
проректор із науково-педагогічної роботи
Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького
д-р біол. наук, професор
м. Львів, вул. Пекарська, 69

Романчук Олександр Петрович,

професор каф. фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивної медицини,
Львівського державного університету фізичної культури імені Івана
Боберського
д-р мед. наук, професор
м. Львів, вул. Костюшка, 11
e-mail doclfc@ua.fm



КІНЕЗОТЕРАПІЯ ПІСЛЯ ДІАФІЗАРНИХ ПЕРЕЛОМІВ КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ

Джунь В.О., Дугіна Л.В.

Харківська державна академія фізичної культури, Харків, Україна

Анотація. Розглянуто сучасні погляди використання кінезотерапії після діафізарних переломів кісток передпліччя та її роль і значення у відновленні порушених функцій кінцівки. Теоретично проаналізовані терапевтичні вправи у відновному лікуванні кісток передпліччя.

Abstract. Modern views on the use of kinesotherapy after diaphyseal fractures of the forearm bones and its role and significance in the restoration of impaired limb functions are considered. Therapeutic exercises in the rehabilitation treatment of forearm bones are theoretically analyzed.

Ключові слова. Кінезотерапія, терапевтичні вправи, перелом кісток передпліччя.

Keywords. Kinesotherapy, therapeutic exercises, broken forearm bones.

Вступ. Переломи кісток передпліччя – досить часта травма. За даними літератури, ці переломи становлять 3,9 % від загальної кількості травм, а серед діафізарних ушкоджень довгих кісток – 12-20,7 %, в основному в осіб молодого працездатного віку. У дітей переломи передпліччя становлять понад 44%, а у дорослих – до 25-27% усіх переломів скелета. Найбільш частими ускладненнями перелому діафіза кісток передпліччя, що призводять до інвалідності, є атрофія м'язів плеча та передпліччя, тугорухливість в суглобах пошкодженої руки, а іноді й розвиток контрактури в суглобі різного генезу – міогенні, дерматогенні, тендогенні, десмогенні, що призводять до порушення рухової функції [7].

Дослідження виконано відповідно до плану НДР «Теоретико-методологічні засади фізичної терапії та ерготерапії при органічних та функціональних порушеннях органів та систем організму людини в практиці охорони здоров'я», 2021-2025 рр. (№ державної реєстрації 0121U110141).

Мета та завдання дослідження. теоретично проаналізувати принципи застосування кінезотерапії після діафізарних переломів кісток передпліччя.



Матеріал та методи. Поставлена мета досягалась шляхом вивчення на узагальнення науково-методичної літератури з даної проблеми.

Результати дослідження та їх обговорення. За класифікацією діафізарні переломи кісток передпліччя поділяють на переломи обох кісток передпліччя, ізольовані переломи променевої чи ліктьової кістки [5].

В залежності від наявності, характеру та ступеня зміщення уламків лікування переломів кісток передпліччя може бути консервативним і оперативним. Консервативне лікування показано при: переломах без зміщення уламків; переломах з кутовим зміщенням; переломах зі зміщенням по ширині не більше ніж наполовину поперечнику кісток без зміщення по довжині і ротації. Після вправлення кісток накладають гіпсову пов'язку від верхньої третини плеча до головок п'ясткових кісток. В гіпсовій пов'язці рука фіксується при зігнутому до прямого кута ліктьовому суглобі. Передпліччю надається положення супінації при переломах кісток передпліччя у верхній третині і середнє між пронація і супінацією – при переломах в середній і нижній третині. Кисть фіксується в положенні невеликого тильного згинання. Фіксація кінцівки триває в середньому 9-10 тижнів [1; 7].

Кінезотерапія призначається після діафізарного перелому кісток передпліччя з урахуванням локалізації перелому, методу лікування, періоду перебігу хвороби, функціонального стану організму і загального стану пацієнта [1].

До особливостей методики застосування терапевтичних вправ після діафізарних переломів кісток передпліччя у **імобілізаційному періоді** відноситься використання загальнорозвиваючих вправ для м'язів тулуба, нижніх кінцівок і здорової руки; вправи на самообслуговування здоровою рукою; вправи для профілактики порушень постави; дихальні вправи. Спеціальними вправами для травмованої верхньої кінцівки є: пасивні та активні рухи у суглобах пальців рук, у плечовому суглобі; легкі погойдування травмованою рукою для розслаблення м'язів передпліччя; ізометричні напруження м'язів плеча і передпліччя (експозиція у перші дні – 2-3 с, а в кінці тижня – 5-7 с); ідеомоторні вправи. Формують тимчасові компенсаторні навички, що дозволяють хворим елементарно обслуговувати себе. Заняття проводять індивідуально 3-4 рази на день, кількість повторень



кожної вправи – 6-8 разів, темп повільний. Протягом дня рекомендується проводити лікування положенням: пошкодженій кінцівці додають відведеного і підвищеного положення, що сприяє зниженню набряку, болю і попередженню тугорухливості у плечовому суглобі [2; 3; 4].

У **післяімобілізаційному періоді** спеціальні вправи слід виконувати на фоні збільшення фізичного навантаження. У вихідному положенні сидячи на стільці за столом (травмована рука – на поверхні столу) застосовують вправи: згинання і розгинання, зведення і розведення, протиставлення пальців кисті; рухи у променевоzap'ястковому суглобі у всіх площинах; легку пронацію і супінацію передпліччя; рухи у плечовому суглобі; ізометричні напруження м'язових груп плеча, передпліччя і кисті (експозиція – 5-7 с). У вихідному положенні стоячи хворий виконує махові рухи кінцівкою, ротаційні рухи, відведення і приведення плеча, рухи в ліктьовому суглобі. Більшість вправ виконують за допомогою здорової руки. Пізніше на заняттях можна використовувати гімнастичні палиці, м'ячі, блокові пристрої, до кінця періоду – гумові бинти, гантелі, еспандери [2; 6].

У **відновному періоді** основна увага звертається на усунення залишкових рухових порушень, нормалізацію функціонального стану нервово-м'язового апарату передпліччя та адаптацію хворого до побутових і виробничих навантажень. На фоні загальнорозвиваючих і дихальних вправ призначаються вправи для повного відновлення рухової функції пошкодженої верхньої кінцівки – активні з повною амплітудою для всіх суглобів; вправи з опором і обтяженням (вага гантелей від 1 до 4-5 і більше кг); вправи з різними предметами, снарядами, на снарядах; елементи спортивних ігор; вправи на тренажерах; вправи, що потребують складних, точних за координацією рухів; заняття в басейні. Велику увагу приділяють вправам, спрямованим на відновлення побутових і професійних навичок [5;6].

У середньому повне відновлення функції травмованої кінцівки відбувається через 3-4 місяці при ізольованому переломі і через 5-6 – після перелому обох кісток передпліччя [4].



Висновки. Ефективність і швидкість відновлення організму після діафізарних переломів кісток передпліччя досягається шляхом застосування кінезотерапії, як методу активної, функціональної та патогенетичної терапії.

Використання спеціальних терапевтичних вправ з перших днів після переломів створює передумови для інтенсифікації функціонального відновлення порушених рухових функцій, зниження тимчасової непрацездатності та інвалідності.

Перспективи подальших досліджень у цьому напрямку пов'язані з розробкою комплексної програми фізичної терапії з застосуванням кінезотерапії, лікувального масажу та фізіотерапії для пацієнтів після діафізарних переломів кісток передпліччя.

Література

1. Герцик А. М. Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації / фізичної терапії при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату: монографія. Львів: ЛДУФК, 2018. 388 с.
2. Дугіна Л.В. Кінезотерапія при травмах опорно-рухового апарату: навчальний посібник для викладачів. Харків: НФаУ, 2021. 191 с.
3. Мухін В. М. Фізична реабілітація в травматології: монографія. Львів: ЛДУФК, 2015. 428 с.
4. Пустовойт Б.А., Калмиков С.А., Калмикова Ю.С., Дугіна Л.В. та ін. Медична та фізична терапія при бойових ушкодженнях на етапах відновного лікування: монографія. Харків: ТОВ «Планета-прінт», 2019. 304 с.
5. Сітовський А.М. Фізична терапія при порушенні діяльності опорно-рухового апарату: навч. посібник. Луцьк: ВНУ ім. Лесі Українки, 2022. 183 с.
6. Швесткова О., Сладкова П. Фізична терапія: підручник. Київ, Чеський центр у Києві. 2019. 272 с.
7. Шерегій А. А. Нові методи лікування діафізарних переломів // Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Медицина. Ужгород, 2010. Вип. 39. С. 238-241.

Дані про авторів:

Джунь Владислава Олександрівна,
здобувачка I рівня вищої освіти III курсу (гр. 3.11),
спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»
Харківської державної академії фізичної культури

«Молодий вчений: сучасні тенденції формування
та збереження здоров'я людини»



Дугіна Ліана Вячеславівна,
доцент кафедри фізичної терапії
Харківської державної академії фізичної культури
канд. наук з фіз. виховання і спорту, доц.
м. Харків, вул. Клочківська, 99
e-mail lianadugina@gmail.com



ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНИХ НОМЕНІВ ФАХІВЦЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Джунь В.О., Карпець Л.А.

Харківська державна академія фізичної культури, Харків, Україна

Анотація. У роботі розглядаються основні аспекти професійних номенів фізичної реабілітації. Зокрема, зосереджено увагу на особливостях терміносистеми, структурних моделей.

Ключові слова. Фізична реабілітація, термінологія, терміносистеми.

Abstract. This paper examines the main aspects of professional nomenclature in physical therapy. Specifically, it focuses on the peculiarities of the terminology system and structural models.

Keywords. Physical rehabilitation, terminology, terminology systems.

Вступ. Оволодіння будь-якою професією відбувається в процесі послідовного опанування професійною мовою, зокрема й системою спеціальних понять та термінів, які складають її основу, тобто володіння знаннями про мову, вербальною й невербальною комунікацією. Кожна галузь науки, техніки, виробництва, мистецтва має свою термінологію, професіоналізми, які допомагають опанувати основні способи розв'язання професійних завдань.

Професія осіб, пов'язаних з фізичною реабілітацією, також ґрунтується на мовній компетенції, базуючись на вміннях послуговуватися усім спектром назовництва. Дослідження професійних номенів фізичної реабілітації дає змогу встановити основні способи їх творення, простежити етапи становлення реабілітації, визначити роль та внесок науковців у її розвиток.

Саме такі аспекти визначили мету дослідження, що полягає у спробі виокреслити особливості професійних номенів фахівця фізичної реабілітації.

Для досягнення зазначеної мети передбачається виконання таких завдань: визначити ступінь розробленості терміносистеми реабілітації; виокреслити міжгалузеві рівні номенів фізичної реабілітації.



У ході дослідження актуалізовано відповідну **методику** з використанням описового методу в поєднанні з прийомом моделювання (лінгвістичне спостереження, порівняння, узагальнення).

Результати дослідження. Визначаючи ступінь розробленості означуваної проблеми, передусім зазначимо, що терміносистема реабілітації як предмет дослідження привертає все більшу увагу українських та зарубіжних науковців. Аналіз трактування ключових термінів, зокрема, *фізична реабілітація* та *фахівець з фізичної реабілітації* здійснено у працях А.М. Герцика, терміни на позначення понять фізичної і медичної реабілітації у французькій та українській мовах досліджує у дисертації Р.С. Коваль. Українськими вченими опубліковано навчальні посібники, де подається низка медико-біологічних та реабілітаційних термінів (Кравченко, 2002; Дубогай; Белікова, 2009). Серед лексикографічних галузевих праць виокремлюємо «Тлумачний словник термінів і словосполучень фізичної реабілітації» (Мерзлікіна, 2002), і «Словник-довідник для студентів спеціальності “Здоров'я людини” (“Фізична реабілітація”))» (Бойчук, 2010). Багато питань все ж таки потребують глибокого вивчення.

Згідно з Класифікатором професій [3] визначено професійний стандарт 3226: фізіотерапевти та масажисти, серед яких і фахівець з фізичної реабілітації. Стосовно професії, пов'язаної з реабілітацією, то можемо спостерігати різні позначення: фізичний реабілітолог, фізичний терапевт, кінезітерапевт, лікар ФРМ тощо. Кожен із цих термінів має відповідне визначення і застосовується у тому контексті, де воно призначається. Важливим бачиться те, що потрібно правильно використовувати ці поняття. Варто зазначити, що дотепер по-різному трактується й саме поняття «*фізична реабілітація*». Немає єдиної думки щодо його визначення. А. У. Лотоненко зазначає, що поняття «*фізична реабілітація*» було введено Ю. М. Ніколаєвим та В. М. Видріним [1]. В Україні на позначення фізичної терапії певний період застосовувався термін *реабілітація*, який був запозичений з юриспруденції.

Опанування мовними професійними компетентностями фізичного реабілітолога передбачає знання не тільки вузьких понять, а й, зокрема, розуміння номенів анатомії, фізіології, біохімії, біохімії м'язової діяльності,



медицини, спортивної медицини тощо. Термінологія фізичної реабілітації демонструє той факт, що ізольованих терміносистем немає, вони містять уніфіковані щодо норм сучасної української мови терміни на міжгалузевому рівні і поділяються на такі групи: 1. Загальнонаукові терміни, які входять до терміносистеми фізичної реабілітації: *система, синтез, тенденція, аналіз, програма тощо*. 2. Міжгалузеві терміни: *фізична культура, вправи, дихання, нервова система, м'язова система тощо*. 3. Вузькоспеціальні терміни: *реабілітація, шведська гімнастика, шведський масаж, лікувальний масаж*.

Терміни на позначення понять фізичної реабілітації різноманітні за структурою, походженням і способами творення. За структурними моделями, зокрема, переділяють на однокомпонентні терміни: *реабілітація, вада, масаж, механотерапія, таласотерапія тощо*. Значна кількість також і двокомпонентних (переважно прикметник+іменник): *фізична терапія, шведська гімнастика, лікувальний масаж тощо*.

Висновки. Отже, одним із основних факторів використання номенів фахівців фізичної реабілітації є правильність використання термінів відповідно до їх значення. Терміни *реабілітації* повинні мати чітку та однозначну дефініцію, бути впровадженими й кодифікованими, точними і стислими, не залежати від контексту, відповідати нормам літературної мови та вимозі системності. Проведений аналіз творення назв демонструє, що термінологія фізичної реабілітації тісно взаємодіє на міжгалузевому рівні. Перспективним бачиться подальше вивчення цих аспектів.

Література

1. Коваль Р. Етимологія термінів на позначення основних понять реабілітації у французькій та українській мовах. *Науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Серія: Філологічні науки*. Вип.6(331). С. 266-270.
2. Герцик А. М. До питання тлумачення термінів «фізична реабілітація» та «фахівець з фізичної реабілітації». *Теорія та методика фізичного виховання*. 2010. № 3. С. 45–48.
3. Міністерство економіки України – Класифікатор професій. <https://www.me.gov.ua/Profession/List?lang=uk-UA&id=d4162ef8-2771-4ac5-99ef-1d4b6f5336af&tag=KlasifikatorProfesii-Poshuk>

Дані про автора:

Джунь Владислава Олександрівна,
здобувачка I рівня вищої освіти III курсу (гр. 3.11)
спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»
Харківської академії фізичної культури

«Молодий вчений: сучасні тенденції формування
та збереження здоров'я людини»



Карпець Любов Анатоліївна,
завідувачка кафедри української та іноземних мов
Харківської академії фізичної культури,
професор, доктор філософських наук
м. Харків, вул. Клочківська, 99
e-mail Lubo.Karpets@gmail.com



ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПЛОСКО-ВАЛЬГУСНІЙ ДЕФОРМАЦІЇ СТОПИ У ДІТЕЙ

Зозуля А.Ю., Полковник-Маркова В.С.

Харківська державна академія фізичної культури, Харків, Україна

Анотація. Розглянуто етіологічний підхід до підбору засобів фізичної терапії при деформаціях стопи у дітей.

Ключові слова: деформація стопи, кінезотерапія, масаж.

Abstract. The etiological approach to the selection of physical therapy for foot deformities in children is considered.

Keywords: foot deformity, physiotherapy, massage.

Вступ. Поширеність плоскостопості становить від 58% до 70% від усієї ортопедичної патології стопи у різних вікових групах і займає перше місце серед статичних порушень опорно-рухової системи [2;5].

У деяких публікаціях наводять фактори, що можуть зумовлювати схильність до розвитку й хронізації плоскостопості у дітей. В одному з досліджень було виявлено, що надмірна рухливість суглоба, сидіння в положенні «W-sitting», коли дитина сидить із притиснутими до поверхні і відведеними назовні зігнутими в колінах ногами, чоловіча стать, ожиріння і молодший вік асоційовані з вищим ризиком наявності плоскостопості у дітей дошкільного віку (3-6 років). Ці чинники пов'язують зі збереженням плоскостопості у дітей старшого віку [6].

Дослідження виконано відповідно до планів НДР «Реабілітаційні технології при патології суглобів та зв'язкового апарату», 2020-2023 рр (номер державної реєстрації 0120U104881) та «Теоретико-методологічні засади фізичної терапії та ерготерапії при органічних та функціональних порушеннях органів та систем організму людини в практиці охорони здоров'я», 2021-2025 рр. (№ державної реєстрації 0121U110141).

Мета - аналіз та узагальнення науково-методичних літературних даних щодо використання засобів фізичної терапії при плоско-вальгусній деформації стопи.



Завдання дослідження. 1. Проаналізувати сучасну вітчизняну та зарубіжну літературу щодо реабілітаційних втручань при деформаціях стопи.
2. Охарактеризувати особливості засобів фізичної терапії при плоско-вальгусній деформації стопи.

Матеріал та методи. У процесі дослідження використано методи аналізу та синтезу сучасних джерел інформації.

Результати дослідження та їх обговорення. Залежно від етіологічних причин виникнення формується патологічний ланцюг, який призводить до деформації стопи у дітей. Диференціюючи хворих за етіологією захворювання, найчастіше посилаються на класифікацію, запропоновану П.В. Рижовим, 1) первинна плоскостопість (диспластична); 2) нейрогенна плоскостопість (на тлі ДЦП); 3) вторинна плоскостопість (м'язова) [4].

При плоскостопості, що формується за вторинним (м'язовим) типом, має місце знижений тонус м'язів, що формують склепіння (результати електроміографії показують на зниження їхньої функції). Основну роль у виникненні патологічного ланцюга відіграє слабкість заднього великогомілкового м'яза. Він не може стабілізувати таранну кістку, що призводить до зміщення її голівки у медіальну сторону та плантарно [4].

Найчастіше у фізичній терапії для дітей використовуються такі методи, як кінезотерапія, лікувальний масаж, фізіотерапія та технічні засоби корекції.

Для етіологічного впливу на зазначені м'язи використовуються комплекс терапевтичних вправ для зміцнення м'язів гомілки і мобілізації стопи, який рекомендовано виконувати тривалий час 5-7 разів на тиждень [3].

До програми з фізичної реабілітації також входить курс масажу з 10–12 процедур, за спеціальною методикою для плоско-вальгусної деформації стоп. План масажу [1]. У вихідному положенні – лежачи на животі під гомілковостопний суглоб підкладають валик і починають масаж поперекового та крижового відділу хребта, задньої поверхні стегна і колінного суглоба, гомілки, ахілового сухожилля та підошовної поверхні стопи. У в. п. – лежачи на спині із валиком під колінний суглоб і виконують масаж на передній, латеральній і медіальній поверхнях стегна і гомілки, ділянки колінного суглоба та тильної поверхні стопи. Особливість методики полягає в тому, що під час масажу нижніх кінцівок тонізують м'язи

«Молодий вчений: сучасні тенденції формування та збереження здоров'я людини»



внутрішнього краю стопи та триголовий м'яз гомілки, працюють над релаксацією м'язів зовнішнього краю стопи та передній і задній великогомілкові м'язи.

Висновки. На деформацію впливає стан зв'язкового апарату, м'язів та співвідношення кісток, що формують склепіння, мобільність стопи у підтаранному суглобі, що і визначає напрямки реабілітаційних втручань.

Література.

1. Єфіменко П.Б., Каніщева О.П., Без'язична О.В. Масаж дітей та дорослих різного віку : навчальний посібник. Харків: ФОП Бровін О.В., 2021. 304с.
2. Кенис В.М., Лапкин Ю.А., Хусаинов Р.Х. и др. (2014). Мобильное плоскостопие у детей (обзор литературы). *Ортопедия, травматол. и восстановит. хир. детского возраста*. 2: С. 44-54.
3. Корж Ю.М. Звіряка О.М. Практикум з теорії і методики лікувальної фізичної культури. Навчальний посібник для студентів спеціальності «Фізична реабілітація», «Фізична культура». Суми: СумДПУ ім. А.С.Макаренка, 2007.184 с.
4. Шульга О.В. Класифікація та механізм формування повздожньої плоскостопості у дітей Хірургія дитячого віку №1(66). 2020. С. 58-63.
5. Carr J.B., Yang S., Lather L.A. Pediatric Pes Planus: A State-of-the-Art Review. *Pediatrics*. 2016; 137 (3): e20151230.
6. Virginie Rampal, Fabienne Giuliano. Forefoot malformations, deformities and other congenital defects in children. *Orthop Traumatol Surg Res*. 2020 Feb;106(1S): P.115-123.

Дані про авторів:

Зозуля Аліна Юріївна,

здобувачка І рівня вищої освіти III курсу,
спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»
Харківської державної академії фізичної культури
e-mail alanazozulia2003@gmail.com

Полковник-Маркова Вікторія Сергіївна,

старший викладач кафедри фізичної терапії
Харківської державної академії фізичної культури,
м. Харків, вул. Клочківська 99
e-mail vikmarkova@ukr.net



РЕАБІЛІТАЦІЙНЕ ВТРУЧАННЯ ПРИ ХВОРОБІ ОСГУДА-ШЛЯТТЕРА

Калмикова Ю., Довгопола В., Калмиков С.
*Харківська державна академія фізичної культури
Харків, Україна*

Анотація. Розглянуто характеристики захворювання Осгуда-Шляттера, і основні підходи до реабілітаційного втручання при хворобі Осгуда-Шляттера.

Ключові слова: хвороба Осгуда-Шляттера, фізична терапія, підлітки, фізіотерапія, кінезотерапія

Abstract. The article describes the characteristics of Osgood-Schlatter disease and the main approaches to rehabilitation intervention in Osgood-Schlatter disease.

Key words: Osgood-Schlatter disease, physical therapy, adolescents, physiotherapy, kinesitherapy

Вступ. У дітей досить часто зустрічаються захворювання, що характеризуються своєрідною зміною апофізів епіфізів довгих трубчастих кісток – остеохондропатії, що виникає в результаті постійних фізичних навантажень в період найбільш інтенсивного росту кісток у дітей підліткового ліку (Шимова, & Баришо, 2016). Частіше реєструється у представників видів спорту швидко-силового характеру (Хорошуха, 2011).

До однієї з найпоширеніших остеохондропатій у дітей належить хвороба Осгуда - Шляттера (асептичний некроз горбистості великогомілкової кістки або остеохондропатія горбистості великогомілкової кістки). (Кравченко, Агарков, Богданова, та інш. 2014; Климовицкий, Кравченко, Агарков, та інш. 2013; Шимова, та Баришок, 2016). За своєї клінічної картини захворювання Шляттера – це некроз хрящової і кісткової тканини великогомілкової кістки. Захворювання характеризується формуванням шишки в області нижнього полюса колінної чашечки без видимих причин. Наукова назва цієї патології – остеохондропатія горбистості великогомілкової кістки (Шимова, та Баришок, 2016)

Ця патологія має відносно доброякісний перебіг і сприятливий прогноз. Однак, тривалість перебігу захворювання, що становить від кількох місяців до кількох років, зумовлює необхідність обмеження фізичних навантажень на



тривалий період часу - 6-24 міс. Хвороба Осгуда-Шлаттера зустрічається у 12,9% підлітків, які активно займаються спортом. Для таких пацієнтів питання про необхідність скорочення термінів лікування є найбільш актуальним, тому, необхідно шукати нові, більш ефективні методики відновлення (Кравченко, Агарков, Богданова, та інш. 2014; Климовицкий, Кравченко, Агарков, та інш. 2013; Шимова, та Баришок, 2016).

Дослідження виконано відповідно до планів НДР «Реабілітаційні технології при патології суглобів та зв'язкового апарату», 2020-2023 рр (номер державної реєстрації 0120U104881) та «Теоретико-методологічні засади фізичної терапії та ерготерапії при органічних та функціональних порушеннях органів та систем організму людини в практиці охорони здоров'я», 2021-2025 рр. (№ державної реєстрації 0121U110141).

Мета роботи – аналіз та узагальнення науково-методичної літератури щодо реабілітаційного втручання при захворюванні Осгуда-Шляттера.

Завдання дослідження - на підставі вивчення спеціальної літератури проаналізувати характеристику захворювання Осгуда-Шляттера та реабілітаційне втручання.

Матеріал та методи: У процесі дослідження використано методи аналізу та синтезу сучасних літературних джерел.

Результати дослідження та їх обговорення.

В результаті тривалої напруги можуть розвинутих запалення в області коліна – хвороба Осгуда-Шлаттера, сильно обмежує рухи в коліні. В основному хвороба спостерігається у дітей у віці 9-14 років. Такий стан є результатом напруги ростової зони в проксимальній частині великогомілкової кістки. Інший патологічний стан – це хондромалія: хрящ на нижньому боці надколінка стирається, так як він зсувається зі свого місця. Під час згинання ноги надколінок ковзає повторно поверх нижнього кінця стегнової кістки (Бабак, та Мороз, 2016).

На думку Климовицького, та ін. (2013), Кравченко, та інш. (2014), застосування традиційних способів лікування в низці випадків не дає змоги значно скоротити терміни лікування та реабілітації. Одним із перспективних способів скорочення термінів лікування і поліпшення його ефективності є біопунктура – метод парентерального застосування натуропатичних лікарських засобів. Біопунктура діє як каталізатор природних процесів саногенезу.

Використання анальгетиків та нестероїдних протизапальних препаратів таких як, кетанову, парацетамолу, ібупрофену, олфену та інших, дозволяє усунути біль та досягти протизапального ефекту. Вони сприяють усуненню симптомів, проте не скорочують тривалість перебігу захворювання. У деяких



випадках застосування нестероїдних протизапальних препаратів не дає бажаного результату, і може призвести до деградації сухожилля, що виникла через погіршення кровопостачання та зміни у синтезі колагену. Відповідно, використання нестероїдних протизапальних засобів при хворобі Осгуда-Шляттера не рекомендується на постійній основі. Також одним із методів лікування можуть бути сольові розчини та ін'єкції декстрози. (Гаркуша, та інш. 2022)

В своєму дослідженні, Тарасова, Козій, & Гурова, (2012) застосовують комплексну фізичну реабілітацію, яка включає різні форми ЛФК (РГГ, ЛГ, гідрокінезитерапія), масаж (загальний гігієнічний та лікувальний) та фізіотерапію (ропні ванни, пелоїдотерапія, постійна магнітотерапія). Вони зазначають, що комплексний підхід до проведення фізичної реабілітації із залученням природних лікувальних чинників виявився більш ефективним.

За допомогою фізіотерапевтичних процедур вдається позбавити хворого від набряків в області коліна, знизити ступінь запалення суглоба і трохи пом'якшити хворобливі відчуття, це електрофорез, парафінотерапія, прикладання грязьових компресів. За допомогою вправ потрібно розтягнути чотириголовий м'яз стегна і збільшити еластичність підколінного сухожилля. Таким чином вдається знизити величину навантаження на область кріплення сухожилля до кістки і уникнути появи нових розривів і травм. Крім того, хворому рекомендують виконувати комплекс вправ, що стабілізують стан колінного суглоба в цілому (Шимова, В., Баришок Т.В. (2016).

Хірургічне втручання використовується в тих випадках, коли інші методи лікування є неефективними, а також якщо порушення в кістковій тканині зберігаються і після завершення процесу осифікації. Використовується черезшкірна фіксація бугристості великогомілкової кістки металевими конструкціями, видалення бугристості великогомілкової кістки або додавання кісткових трансплантатів (Гаркуша, та інш. 2022)

Висновки. Реабілітаційне втручання при захворюванні Осгуда-Шляттера повинно бути комплексним, включати кінезотерапію (комплекс вправ, спрямованих на розтягання підколінних сухожилля і чотириголового м'яза стегна, вправи для зміцнення м'язів стегна; вправи для стабілізації колінних суглобів); фізіотерапію (магнітотерапія, електрофорез з кальцієм, ударно-хвильова терапія); масаж, кінезіотейпування (Воронова, 2022).

Література

1. Бабак, С. В., Мороз, О.А. (2016) Ризики отримання травм дітей та підлітків при заняттях футболом. *Архівариус*, 2(6), 163-167.
2. Воронова, М.В. Фізична реабілітація хлопців підліткового віку із хворобою Осгуда-Шляттера / Сучасні досягнення спортивної медицини, фізичної реабілітації,



фізичного виховання та валеології – 2022: XXI Ювілейна міжнар. наук.-практ. конф., присвячена 90-річчю з дня заснування кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання та валеології ОНМедУ, Одеса, 6-7 жовт. 2022 р.: матер. конф. Одеса: ПОЛІГРАФ, 2022. С. 26

3. Гаркуша, М. А., Гуманець, К. Р., Онишко, Е. С., & Сухова, В. Р. Особливості сучасного лікування остеохондропатії горбистості великогомілкової кістки // *Scientific progress: innovations, achievements and prospects. Proceedings of the 2nd International scientific and practical conference. MDPC Publishing. Munich, Germany. 2022. Pp. 65-68.*

4. Климовицкий, В.Г., Кравченко, А.И., Агарков, А.В., Богданова, Л.В., & Валюшко, Т. В. (2013). Опыт консервативного лечения болезни Осгуд-Шляттера у спортсменов подросткового возраста. *Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія*, 1, 78-80.

5. Кравченко О.І., Агарков О.В., Богданова Л.В., Валюшко Т.В., Березан І.Ю. (2014). Консервативне лікування хвороби Осгуда-Шляттера в дітей. *Травма*, 15(2), 75-77

6. Тарасова, О.О., Козій, Т.П., Гурова, А.І. (2012). Ефективність застосування природних лікувальних факторів при хворобі Осгуда–Шляттера у спортсменів. *Природничий альманах (біологічні науки)*, (17).

7. Хорошуха, М. Ф. (2011). Вплив тренувальних навантажень різної спрямованості на рівень тривожності юних спортсменів 13–16 років/МФ Хоро шуха. *Педагогіка, психологія та медико біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: наук. журн. Харків: ХОВНОКУ-ХДАДМ*, (7), 89-92.

8. Шимова, В., Баришок, Т.В. (2016). Хвороба Шляттера: характеристика та засоби відновлення. Збірник наукових праць студентів, аспірантів і молодих вчених «Молода наука-2016»: у 4 т. / Запорізький національний університет. Запоріжжя : ЗНУ, 2016. Т.4. с. 69-70.

Дані про авторів:

Калмикова Юлія Сергіївна,

доцент кафедри фізичної терапії

Харківської державної академії фізичної культури

кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент

м. Харків, вул. Клочківська 99

e-mail yamamaha13@gmail.com

Довгопола Валерія,

здобувачка II рівня вищої освіти I курсу магістратури (групи МД-18)
спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

Харківської державної академії фізичної культури

«Молодий вчений: сучасні тенденції формування
та збереження здоров'я людини»



Калмиков Сергій Андрійович,

декан факультету фізичної терапії та здоров'я людини

доцент кафедри фізичної терапії

Харківської державної академії фізичної культури кандидат медичних наук,

доцент

м. Харків, вул. Клочківська 99

e-mail srgkalmykov@gmail.com



ВІРШОВАНІ ФІЗКУЛЬТУРНІ ХВИЛИНКИ ТА ПАУЗИ ЯК ЗАСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

Клименченко В.Г., Кривенцова І.В.

*Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди,
Харків, Україна*

Анотація. У роботі розглянуто можливість використання фізкультурних хвилинки та паузи у формі віршованих загадок з метою профілактики захворювань хребта, перемикання уваги та збереження здоров'я молодших школярів. Наведено приклади віршованих фізкультхвилинки та паузи у формі загадок з казковим сюжетом.

Ключові слова: втома, перерва, увага, збереження здоров'я, школярі, фізкультурні хвилини та паузи

Annotation. The paper considers the possibility of using physical education minutes and pauses in the form of poetic riddles - as a means of preventing diseases of the spine, switching attention and preserving the health of younger schoolchildren. Examples of poetic exercise minutes and pauses in the form of riddles with a fairy-tale plot are given.

Key words: fatigue, break, attention, preservation of health, schoolchildren, physical culture minutes and pauses

Вступ. Самостійне набуття нових знань та опанування нових навичок стало звичною справою в процесі дистанційного навчання для здобувачів освіти. Над питанням, як утримати увагу до теми на уроці та зберегти працездатність протягом всього часу заняття, донести зміст учбового матеріалу, допомогти його засвоїти та отримати зворотній зв'язок від учнів, працюють багато фахівців різних галузей знань. Питання, як досягти всього переліченого і не нашкодити здоров'ю здобувача, а краще підвищити його рівень, залишається актуальним увесь час. Фахівці в області фізичної культури, спорту, рекреації постійно досліджують цю тему і розробляють нові методики і рекомендації задля вирішення цих проблем [1-6].

Мета та завдання. Навести приклади розроблених фізкультхвилинки та паузи у формі віршованих казок-загадок. Сприяти фізичному та психічному розвантаженню організму дитини, зняти напругу у спині та кінцівках, надати відпочинку пальцям, органам зору та слуху, поліпшити мозковий кровообіг, відновити м'язовий тонус, скорегувати правильну поставу, перемкнути увагу та підвищити загальну працездатність.



Матеріали та методи. Наша робота розрахована на учнів молодшого шкільного віку. Використовувались наступні методи: спостереження, опитування, розмови з вчителями й батьками. Навчаючись, дитина знаходиться у статичній позі, яка часто є неправильною (викривляє спину, підкладає руку під підборіддя, нахиляє голову та інше). Вдома, читаючи, переглядаючи телепередачі, виконуючи домашні завдання або граючись у комп'ютерні ігри, дитина знову знаходиться у положенні сидючи та отримує статичне навантаження. В юному віці важко тривало зберігати високу працездатність та увагу, сидючи на одному місці. Перевтома є наслідком цієї ситуації. Погіршується самопочуття, можуть проявлятися негативні емоції. Дитина скаржиться на головний біль, біль у спині, оніміння кінцівок, біль в очах та інше. Тому, при виявленні в дітей перших ознак перевтоми, необхідно робити перерви, під час яких діти можуть виконувати нескладні фізичні вправи.

Приклади фізкультурних хвилинок та пауз

Серед лісу, на болоті	Кроки з високим підніманням стегна
Де не пройдеши у чоботях	Те саме
Де літає дивний птах	Руки в сторони, махи руками
І ховається в кущах	Те саме
Жабеня відпочиває	Присіди
В лапках же стрілу тримає	Те саме
І чекає свого принца	Нахили тулубу праворуч, ліворуч
Щоб від зловлих чар звільниться	Те саме, вдих, видих

(Жаба-царівна)

Прискакав до звірів зайчик	Стрибки з правої на ліву ногу
Просить його пожаліти	Те саме
Вдома нова господарка	Нахили голови вперед, назад, вправо, вліво
Не пускає його жити	Те саме
Треба низько їй вклонитись	Нахил тулубу вперед
Бо ще може розсердитись	Те саме
А про себе все співає	Нахили тулубу праворуч, ліворуч
І звіряток всіх лякає	Те саме
За три копи куплена	Руки за голову, Підтягнути праве коліно до лівого ліктя і навпаки
Пів боки луплена	Те саме
Тупу-тупу ногами	Топати ногами з високим підніманням стегна
Сколю тебе рогами	Нахил голови вперед, повороти вправо, вліво
Хвостиком замету	Оберти тазом
Відгадайте злюку ту	На носки, руки вгору вдих, вниз видих

(Коза-дереза)



Висновки. Розроблені нами віршовані фізкультхвилинки та паузи дуже корисні і добре сприймаються учнями. Ми пропонуємо використовувати їх у роботі викладачам молодших класів, майбутнім педагогам, а також батькам, які займаються разом зі своїми дітьми. Рекомендуємо в якості підказок до казок використовувати малюнки.

У перспективі плануємо розробити достатню кількість віршованих казкових загадок та опублікувати методичний посібник.

Література

1. Дубровська Л. О., Долматова М. П., Бойко М. В. Педагогічні умови використання фізкультхвилинок та фізкультпауз у навчально-виховному процесі молодших школярів. Наукові записки НДУ імені М. Гоголя. Психолого-педагогічні науки. 2017. № 2. С. 86-89.
2. Клименченко В. Г., Блізнюк С. С. Фізкультурні хвилинки - як засіб профілактики захворювань хребта та збереження здоров'я під час дистанційного навчання студентів. *Сучасні тенденції, спрямовані на збереження здоров'я людини* : збірник тез науково-практичної Internet-конференції з міжнародною участю, присвячена пам'яті проф. О. В. Пешкової. Харків, 23-24 квіт. 2020 р., 2020. Вип. 1. С. 86-88.
3. Несен О., Ільченко А. Прикладна спрямованість фізкультхвилинок на уроках англійської мови молодших школярів. Матеріали II міжнародної науково-практичної інтернет-конференції «*Фізична культура дітей, підлітків, молоді та дорослого населення в сучасному світі*», 12 березня 2021 р., Умань, 2021. С. 125-128.
4. Клименченко В. Г. Використання фізкультурних хвилинок у роботі зі школярами молодших класів як засіб перемикавання уваги, розвантаження нервової напруги та профілактики порушень постави. *Фізична культура і спорт. Виклики сучасності* : зб. тез доп. II наук.-практ. конф., Харків, 27-28 жовт. 2022 р. Харків : ХНПУ ім.Г.С. Сковороди, 2022. С. 33-38.
5. Клименченко В. Г., Кривенцова І. В., Несен О. О, Єнокян А. Рухова активність учнів на шкільних уроках з різних предметів. *Сучасні тенденції, спрямовані на збереження здоров'я людини* : зб. тез II наук.-практ. Internet-конф. з міжнар. участю, присвяч. пам'яті проф. О. В. Пешкової, Харків, 22-23 квіт. 2021 р. / Нац. фарм. ун-т. Харків, 2021. Вип. 2. С. 102-106.
6. Афанасьєв А. А. Аутотренінг та фізкультхвилинки, як засоби профілактики виникнення розумової втоми школярів. Херсонський держ. ун-т, ф-т фізичного виховання та спорту, Кафедра медико-біологічних основ фізичного виховання та спорту. Херсон : ХДУ, 2020. 41 с.

«Молодий вчений: сучасні тенденції формування
та збереження здоров'я людини»



Дані про авторів:

Клименченко Вікторія Григорівна,

старший викладач кафедри теорії, методики і практики фізичного виховання
Харківського національного педагогічного університету імені Г.С.
Сковороди

м. Харків, вул. Алчевських, 29

е-mail: viktoriya.klymenchenko@hnpu.edu.ua

Klymenchenko Victoriia, senior teacher, H.S. Skovoroda Kharkiv National
Pedagogical University (Ukraine, Kharkiv)

Кривенцова Ірина Володимирівна,

зав.каф. теорії, методики і практики фізичного виховання

Харківського національного педагогічного університету імені Г.С.
Сковороди,

к.пед.н., доц.

м. Харків, вул. Алчевських, 29

е-mail: kriventsova.ira@ukr.net.

Kryventsova Iryna, PhD of Pedagogical Sciences, Associate Professor, H.S.
Skovoroda Kharkiv National Pedagogical University (Ukraine, Kharkiv)



СПОРТИВНИЙ ТРАВМАТИЗМ ПРИ ЗАНЯТТЯХ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ ТА СПОРТОМ

Колій М., Федяй І.О.

Харківська державна академія фізичної культури, Харків, Україна

Анотація. У роботі розглянуто спортивні травми за складністю, локалізацією ушкодження. Наведено статистику спортивних травм в різних видах спорту.

Ключові слова: спорт, травми.

Abstract. In the work, sports injuries are considered according to the complexity and localization of the injury. The statistics of sports injuries in various types of sports are presented.

Keywords: sports, injuries.

Вступ. Фізична підготовка і спорт у житті кожної людини являються надійними засобами зміцнення здоров'я, підвищення працездатності. Для досягнення цієї мети потрібно грамотно проводити заняття з фізичної культури, тренування та змагання, створювати необхідні умови для забезпечення належного рівня фізичної досконалості.

Травма – це порушення цілості тканин або органів тіла в результаті будь-якого впливу. Травма може виникнути як наслідок одноразового сильного або слабкого, але часто повторюваного впливу.

Спортивні травми – це пошкодження або патологічний стан отримані, або які виникли в результаті занять фізичною підготовкою.

Мета роботи – проаналізувати літературні джерела та визначити основні види спортивних травм.

Матеріал та методи: аналіз наукової та науково-методичної літератури у відкритих базах даних.

Результати дослідження та їх обговорення. Серед усіх видів травм 2% припадає на долю спортивного травматизму. Там де профілактика спортивного травматизму організована незадовільно, відсоток травм, одержаних на заняттях, значно вищий. Загальну масу спортивних пошкоджень складають удари та розтягіння (до 80%).



Більшість спортсменів після травми не тільки зберігають працездатність, але й в змозі частково проводити тренування. Разом з тим при важких травмах, а в деяких випадках при травмах середньої складності, щоб уникнути важких наслідків, тренування необхідно припинити. Проведення тренування без дозволу лікаря може супроводжуватись розвитком ускладнення або переходом захворювання у хронічну форму.

За складністю травми діляться на важкі (викликають різко виражені порушення здоров'я й призводять до втрати навчальної й спортивної працездатності, строком понад 30 днів); середньої ступені складності (з вираженою зміною в організмі, які приводять до втрати навчальної й спортивної працездатності строком від 10 до 30 днів) та легкі (не викликають значних порушень в організмі й втрати загальної й спортивної працездатності).

По локалізації ушкоджень у осіб, які займаються фізичною культурою та спортом, найчастіше спостерігаються травми кінцівок, серед яких переважають ушкодження суглобів, особливо колінного й гомілковостопного. При заняттях спортивною гімнастикою частіше виникають ушкодження верхньої кінцівки (70% всіх травм). Для більшості видів спорту характерні ушкодження нижніх кінцівок, наприклад у легкій атлетиці й лижному спорті (66%). Ушкодження голови характерні для боксерів (65%), пальці кисті – для баскетболістів й волейболістів (80%), ліктьового суглобу для тенісистів (70%), колінного – для футболістів (48%) і т.п.

Травми – для дитини це важке випробування як фізичного, так і психологічного плану. Навіть при успішному результаті важка травма в багатьох дітей і підлітків відбиває бажання займатися фізичною культурою й спортом. Крім того, 8-10% важких травм закінчуються втратою загальної й спортивної працездатності, тобто приводять до інвалідності.

Висновки. Визначено характерні травми для різних видів спорту. Наприклад, ушкодження голови характерні для боксерів (65%), пальці кисті – для баскетболістів й волейболістів (80%), ліктьового суглобу для тенісистів (70%), колінного – для футболістів (48%), а ушкодження нижніх кінцівок для легкоатлетів та в лижному спорті (66%).



Література.

1. Апанасенко Г.Л., Михайлович С.О. Фізіологічні основи фізичної культури та спорту. Ужгород: УжНУ, 2004. 144 с.
2. Голяка С.К., Возний С.С. Фізіологічні основи фізичної культури та спорту: навчально-метод. посібник для студентів. Херсон: ПП Вишемирський В.С., 2015. 230 с.
3. Грибан В.Г., Мельников В.Л., Хрипко Л.В., Казначеев Д.Г. Фізичне виховання: підручник. Дніпро: ДДУВС, 2019. 232 с.
4. Плахтій П.Д., Зубаль М.В., Мисів В.М. Біологічні основи фізичного виховання студентів. Кам'янець-Подільський: ПП Буйницький О.А., 2008. 232 с.

Дані про авторів:

Колій Маргарита Олександрівна,

здобувачка I рівня вищої освіти III курсу (групи 3.11),
спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»
Харківської державної академії фізичної культури

Федяй Ірина Олександрівна,

доцент кафедри медико-біологічних основ спорту та фізичного виховання
Харківської державної академії фізичної культури,
PhD з біології
м. Харків, вул. Клочківська 99
e-mail razira1983@gmail.com



РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ РАХІТУ ДІТЕЙ ГРУДНОГО І РАННЬОГО ВІКУ

Кондак Н., Калмикова Ю., Калмиков С.

Харківська державна академія фізичної культури

Харків, Україна

Анотація. Надано характеристику рахіту у дітей, що сучасних умовах вітамін D-дефіцитний рахіт продовжує залишатися медико-соціальною проблемою в багатьох країнах. Проблема рахіту торкається ще і недоношених немовлят. Надані ступені рахіту, розкриті цілі кінезотерапії та методика кінезотерапії і масажу в різні періоди рахіту.

Ключові слова: рахіт, вітамін D, кінезотерапія, масаж, діти грудного та раннього віку.

Annotation. The characteristics of rickets in children are given, that under modern conditions vitamin D-deficient rickets continues to be a medical and social problem in many countries. The problem of rickets also affects premature babies. The degrees of rickets are given, the goals of kinesiotherapy and the technique of kinesiotherapy and massage in different periods of rickets are revealed.

Key words: rickets, vitamin D, kinesiotherapy, massage, infants and young children.

Вступ. Рахіт – захворювання дітей грудного та раннього віку, провідною патогенетичною ланкою якого є дефіцит вітаміну D та його активних метаболітів, під час якого порушується процес формування кісткової тканини й зубів (Плахоніна, et al, 2009).

Відомо, що дефіцит вітаміну D є головним етіологічним фактором у розвитку рахіту у дітей раннього віку. Дане захворювання заслуговує особливої уваги через високий ризик формування незворотних деформацій опорно-рухової системи, метаболічних порушень (Tokarchuk, & Pugach, 2017).



Нещодавні дослідження показали, що в особливостях метаболічних порушень важливу роль можуть відігравати і генетичні фактори, які обумовлюють схильність до вітамін D-дефіцитного рахіту (Tosarchyuk, & Pugach, 2015). У сучасних умовах вітамін D-дефіцитний рахіт продовжує залишатися медико-соціальною проблемою в багатьох країнах, незважаючи на наявність дешевих і ефективних засобів профілактики цього захворювання. Рахіт розвивається зазвичай у дітей, які мають ті чи інші фактори схильності, спектр яких у кожної дитини індивідуальний. Останні дослідження вказують, що ожиріння є одним із факторів ризику дефіциту вітаміну D у дітей. Особливий інтерес щодо проблеми дефіциту вітаміну D становлять діти першого року життя, в період найінтенсивнішого зросту, коли навантаження на кісткову систему максимальне (Tokarchuk, Pugach, et al, 2015).

Проблема рахіту торкається не тільки немовлят, які вчасно народились, але й недоношених немовлят. Висока частота захворюваності на рахіт у недоношених немовлят зумовлена тим, що найбільш інтенсивне надходження кальцію та фосфору від матері до плода відбувається в останні місяці вагітності, і дитина менше 30 тижнів гестації вже при народженні має остеопенію. Водночас при більш швидких темпах росту, ніж у доношених малюків, недоношеним дітям необхідна значно більша кількість кальцію та фосфору в харчуванні. Ранньому розвитку рахіту в таких дітей сприяє також незрілість ферментативних систем печінки, нирок, шкіри та кишківника (Yablon, & Rusak, 2016).

Етіологія рахіту є мультифакторною, з численними чинниками ризику, включаючи не лише ступінь недоношеності, низьку масу тіла при народженні, але й прийом медикаментів, що можуть знизити рівень мінералів, тривале парентеральне харчування, а також наявність супутніх коморбідних захворювань (Yablon, & Rusak, 2016).

Профілактика та лікування рахіту займають важливе місце в комплексі заходів по зміцненню здоров'я дітей раннього віку. В Україні, як і в інших цивілізованих країнах світу, організовано профілактику цього захворювання починаючи з антенатального періоду. Наявність рахіту негативно впливає на стан реактивності і веде до більшої частоти захворювань та більш тяжкого

«Молодий вчений: сучасні тенденції формування та збереження здоров'я людини»



перебігу практично всіх захворювань у дітей раннього віку (Загородня, & Мінакова, 2008).

Дослідження виконано відповідно до плану НДР «Теоретико-методологічні засади фізичної терапії та ерготерапії при органічних та функціональних порушеннях органів та систем організму людини в практиці охорони здоров'я», 2021-2025 рр. (№ державної реєстрації 0121U110141).

Мета роботи - аналіз та узагальнення науково-методичних літературних даних щодо застосування фізичної терапії при рахіті у дітей.

Завдання дослідження - на підставі вивчення спеціальної літератури проаналізувати характеристику рахіту та сучасні підходи до призначення засобів фізичної терапії при рахіті у дітей.

Матеріал та методи: У процесі дослідження використано методи аналізу та синтезу сучасних літературних джерел.

Результати дослідження та їх обговорення.

Рахіт умовно можна поділити на 3 ступені тяжкості(Нетюхайло, & Іщейкіна, 2012; Михалюк, & Резніченко, 2018):

I – легкий: симптоми слабо виражені, переважно – з боку нервової та м'язової систем, спостерігаються мінімальні розлади формування кісток;

II – середній: окрім нервово-м'язових проявів, маються помірні, але чіткі деформації кісткової системи – черепа, грудної клітки і кінцівок. З'являються функціональні зміни внутрішніх органів (серцево-судинної системи, органів дихання, травного тракту).

III – важкий: різко виражені кісткові і м'язові зміни, «розбовтаність» суглобово-зв'язочного апарату, а також порушення у внутрішніх органах. Сьогодні рахіт III ступеня майже не зустрічається.

Цілі кінезотерапії в період розпалу захворювання: нормалізувати порушення психомоторного розвитку; поліпшити обмін речовин; запобігти можливим деформаціям опорно-рухового апарату.

Основними засобами вирішення цих завдань є погладжуючий масаж (спини, живота, кінцівок) і пасивні фізичні вправи, що виконуються після масажу з дотриманням необхідних методичних правил (теплыми руками, повільно, в межах фізіологічної амплітуди рухів). При наявності безумовних рухових рефлексів можна використовувати рефлекторні вправи. У разі спроб

«Молодий вчений: сучасні тенденції формування та збереження здоров'я людини»



до самостійних рухів використовують активні вправи з допомогою і з полегшених і. п. Заняття проводять індивідуально, тривалістю 10-12 хвилин.

Дитину, для попередження деформацій опорно-рухового апарату, в ліжку кладуть на плоский матрац. Обов'язкова часта зміна положення хворого.

Цілі кінезотерапії в період реконвалесценції: ліквідувати м'язову гіпотонію; відновити втрачені рухові навички; корекція деформації опорно-рухового апарату.

З дитиною проводять індивідуальні заняття кінезотерапії тривалістю 12-15 хвилин 2-3 рази на день. Під час занять використовують масаж з усіма прийомами. Гімнастичні вправи призначають відповідно до наявних у дитини руховими навичками. При затримці рухових навичок проводиться масаж відповідних м'язових груп, пасивні вправи. Вводяться вправи для корекції деформацій скелета: викладання на живіт, вправи лежачи на животі (для корекції грудного кіфозу).

Цілі кінезотерапії в період залишкових явищ: нормалізувати функцію органів і систем, які були вражені рахітом; нормалізувати психомоторний розвиток; корекція деформації опорно-рухового апарату (наскільки це можливо); підвищити неспецифічні захисні сили організму.

Використовують масаж, фізичні вправи, які відповідають рівню психомоторного розвитку дитини. Залежно від віку дитини призначають ранкову гігієнічну гімнастику, спеціальні заняття кінезотерапії тривалістю 18-20 хвилин, індивідуальні заняття. Для розвитку рухових навичок використовують спеціальні вправи, спочатку пасивні з елементами відповідних рухів, вправи для спеціального тренування ослаблених м'язових груп, а також вправи з полегшених вихідних положень і з підтримкою. Зменшення або ліквідація деформацій опорно-рухового апарату вирішується корегуючими вправами в поєднанні з масажем.

На сьогоднішній день відомо, що під впливом ультрафіолетових променів сонця і кварцової лампи в організмі виробляється вітамін D із особливих речовин, так званих провітамінів. От чому діти, які бувають достатньо на сонці, або їх освічує кварцова лампа, не хворіють на рахіт, а хворі виліковуються (Нетюхайло, & Іщейкіна, 2012).



Для профілактики рахіту існує два види, це пренатальна (до народження дитини) та постнатальна (після народження дитини). Майбутнім мамам корисні тривалі прогулянки на свіжому повітрі, раціональне харчування і курсовий прийом вітамінно-мінеральних комплексів для вагітних. Профілактика продовжується і після народження дитини протягом перших трьох років життя малюка. Особливо це стосується дітей недоношених, ослаблених і тих, хто народився в осінньо-зимово-весняний період. Необхідне правильне харчування, корекція дисбактеріозу кишківника, тривалі прогулянки, масаж і лікувальна гімнастика. Правильне харчування дитини – годування грудним молоком хоча б до року (ідеально – до трьох років), введення в раціон жовтків, вершкового масла, печінки.

Оскільки у дітей з рахітом відзначаються проблеми фосфорно-кальцієвого та вітамінного обміну (не тільки вітаміну D, але й вітамінів А, С, групи В), важливо вчасно вводити пригодовування: овочеві та фруктові пюре. Корекція порушень кишкової мікрофлори важлива, оскільки засвоєння вітамінів і мікроелементів відбувається саме у кишківнику. Авітаміноз D легко виліковується при призначенні риб'ячого жиру, в якому є багато вітаміну D. Міститься вітамін D також в печінці, яєчних жовтках (Нетюхайло, & Іщейкіна, 2012).

Висновки. Аналіз та узагальнення науково-методичних літературних даних щодо застосування фізичної терапії при рахіті у дітей показало, що ця проблема є актуальною, тому потребує комплексного лікування та профілактики.

Література

1. Тосарчук, N.I., & Pugach, M.N. (2015). Аналіз зв'язку між однонуклеотидним поліморфізмом BsmI гена VDR та статусом вітаміну D у дітей, хворих на рахіт. *Современная педиатрия*, 1(65), 40-42
2. Tokarchuk, N. I., & Pugach, M. M. (2017). The assessment of relation between the level of serum hydroxy vit amin d (25 (OH)D) and lipid exchange indicators in infants with rickets related to obesity. *Biomedical and Biosocial Anthropology*, (24), 149-152
3. Yablon, O.S., & Rusak, N.P. (2016). Особливості перебігу рахіту у дітей, які народилися передчасно та перенесли бронхолегеневу дисплазію. *Современная педиатрия*, 3(75), 70-73.



4. Загородня, А. П., & Мінакова, Н. Б. (2008). *Проблема профілактики та діагностики рахіту* (Doctoral dissertation, Видавництво СумДУ)
5. Михалюк, Є.Л., & Резніченко Ю.Г.(2018). Особливості фізичної реабілітації в педіатрії. Підручник. Запоріжжя: ЗДМУ, 164 с.
6. Нетюхайло, Л.Г., & Іщейкіна, Л.К. (2012). Вітаміни (Частина 2). Мир медицини и биологии, 8 (3), 139-142.
7. Плахоніна, Т.Г., Ушивець, О.О., Загородній, М.П. Частота проявів рахіту у дітей, які лікуються в стаціонарі // Актуальні питання клінічної медицини. Актуальні проблеми діагностики та лікування хірургічних хвороб. Актуальні питання теоретичної медицини : матеріали міжнародних науково-практичних конференцій студентів, молодих вчених, лікарів та викладачів, присвячених Дню науки України, 23-24 квітня 2009 р., Сумської обласної нефрологічної конференції, присвяченої Дню нирки, 20 березня 2009 р. - Суми : СумДУ, 2009. С. 109-110
8. Tokarchuk, N.I., Pugach, M. M., Chekotun, T.V., Starinets, L.S., Savicka, T.V., & Lagoda, V.V. (2015). Клініко-лабораторна характеристика вітамін D-дефіцитного рахіту у дітей раннього віку при ожирінні= Clinical-laboratory characteristics of vitamin D-deficient rickets in infants with obesity. *Journal of Education, Health and Sport*, 5(11), 111-116

Дані про авторів:

Кондак Наталія Миколаївна,

здобувчка II півня вищої освіти I курсу магістратури (групи МД-18)
спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»
Харківської державної академії фізичної культури
e-mail kondaknatalia99@gmail.com

Калмикова Юлія Сергіївна,

доцент кафедри фізичної терапії
Харківської державної академії фізичної культури
кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент
м. Харків, вул. Клочківська 99
e-mail yamamaha13@gmail.com

Калмиков Сергій Андрійович,

декан факультету фізичної терапії та здоров'я людини
доцент кафедри фізичної терапії
Харківської державної академії фізичної культури
кандидат медичних наук, доцент
м. Харків, вул. Клочківська 99
e-mail srgkalmykov@gmail.com



РЕАБІЛІТАЦІЙНЕ ВТРУЧАННЯ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ЛАТЕРАЛЬНОМУ ЕПІКОНДИЛІТІ

¹Король Т.В., ¹Сверчкова О.В., ^{1,2}Литовченко В.О.

¹Харківська державна академія фізичної культури, Харків, Україна

²Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Анотація. The main means of rehabilitation intervention in the restorative treatment of chronic lateral epicondylitis are considered.

Ключові слова: епікондиліт, реабілітація.

Abstract. The main means of rehabilitation in the restorative treatment of chronic lateral epicondylitis are considered.

Keywords: epicondylitis, rehabilitation.

Вступ (актуальність до 12 рядків). Латеральний епікондиліт, також відомий як «лікоть тенісиста», а нещодавно запропонований як тендинопатія бічного ліктя (LET) [4], є найпоширенішим синдромом надмірного навантаження на ліктьовий суглоб. Слід пам'ятати, що лише 5% людей, які страждають від «тенісного ліктя», пов'язують травму з тенісом. Патологія часто виникає при повторюваних діях верхніх кінцівок, таких як використання комп'ютера, підняття важких предметів, сильна пронація та супінація передпліччя та повторювана вібрація. Також часто це хронічне захворювання зустрічається в інших видах спорту, таких як сквош, бадмінтон, бейсбол, плавання та метання. Люди з повторюваними односторонніми рухами на своїй роботі, як електрики, садівники, також часто мають страждають [4,5,6].

Дослідження виконано відповідно до планів НДР «Реабілітаційні технології при патології суглобів та зв'язкового апарату», 2020-2023 рр (номер державної реєстрації 0120U104881) та «Теоретико-методологічні засади фізичної терапії та ерготерапії при органічних та функціональних порушеннях органів та систем організму людини в практиці охорони здоров'я», 2021-2025 рр. (№ державної реєстрації 0121U110141).

Мета дослідження – охарактеризувати засоби фізичної терапії при хронічному латеральному епікондиліті.

Матеріал та методи: для досягнення мети дослідження використовували бібліосемантичний метод.

Результати дослідження та їх обговорення. Лікування після гострого періоду включає: протизапальні засоби, ортопедичні пристосування (тейпи



або лонгети), загальнозміцнюючі вправи з поступово зростаючим навантаженням, ударно-хвильова терапія, ультразвук, ін'єкційне лікування (ботулотоксином або збагаченою тромбоцитами плазмою), хірургічне втручання (але слід зазначити, що немає чітких показань до хірургічного втручання та досліджень щодо його ефективності [1].

Вітчизняні фахівці рекомендують при консервативному лікуванні хронічного епіконділіта етап відновного лікування поділяти на три періоди: I період іммобілізації; II - постіммобілізаційний, або період відновлення рухів в суглобі; III - період відновлення стабільності суглоба.

У період іммобілізації з метою профілактики атрофії м'язів і поліпшення кровообігу в області суглоба призначають вправи в ізометричному режимі різної тривалості. Після зняття гіпсової лонгет в II періоді рекомендуються вправи в полегшених умовах (в воді, на гладкій полірованій поверхні із застосуванням роликів візка) для розслаблення оточуючих м'язів і полегшення розробки рухів в ліктьовому суглобі. У період відновлення стабільності суглоба показані вправи з дозованим збільшенням навантаження на кожен м'яз. На всіх етапах відновлення функції суглоба при його нестабільності проводиться електростимуляція м'язів [2].

На думку А.А. Коструба, І.В. Рой (2015) [3] після артроскопічного релізу *m. extensor carpi radialis brevis* при латеральному епіконділіті доцільне призначення засобів фізичної терапії в залежності від чотирьох фаз реабілітації.

Фаза 1 (1-7 дні). Іммобілізація: косиночка пов'язка. Спеціальні вправи: активні рухи в плечовому, променево-зап'ясному суглобах та суглобах кисті. Пасивні та активні рухи в ліктьовому суглоба (амплітуда обмежена, до больових відчуттів).

Фаза 2 (2-4 тижні). Спеціальні вправи: активні рухи для збільшення амплітуди рухів в ліктьовому суглобі (до больових відчуттів), ізометричні напруження м'язів верхньої кінцівки, вправи з опором для м'язів плечового поясу. Умовою для використання вправ з обтяженням та опором є відсутність больових відчуттів при активних рухах. Протипоказано: супінація кисті, статичне розгинання в променево-зап'ясному суглобі.

Фаза 3 (5-7 тижні). Критерії переходу на фазу: практично повний обсяг пасивних рухів в ліктьовому суглобі; відсутність больових відчуттів під час активних рухів. Спеціальні вправи: додаються вправи з предметами, опором та невеликим обтяженням (резинові еспандери, гантелі 1 кг).

Фаза 4 (8-12 тижні). Критерії переходу: повний обсяг пасивних та активних рухів у ліктьовому суглобі; сила м'язів 5 балів. Із спеціальних



вправ додають вправи на відновлення сили і координації рухів, елементи спорту, вправи на тренажерах.

Активні рухи в ліктьовому суглобі в перші 24-48 годин після операції підтримують і S. V. Brotzman, K. E. Wilk (2007), але силові вправи не рекомендують раніше ніж через 2-3 тижня. Повернення до занять спортом не раніше 12 тижнів [1,5].

Висновки. Консервативне лікування може включати протизапальні засоби, ударно-хвильову терапію, ортопедичні засоби. Якщо симптоми стійкі, може бути показано хірургічне лікування. Що стосується фізіотерапевтичного лікування, існують різні типи методів лікування хронічного латерального епікондиліту. Вибір та/або комбінація відповідних методів може відрізнятися для клініцистів і пацієнтів.

Перспективи подальших досліджень у цьому напрямку полягають у розробці реабілітаційної програми для тенісистів для профілактики та відновно-реабілітаційного лікування хронічного латерального епікондиліту.

Література

1. Без'язична О.В., Полковник-Маркова В.С. Бальна оцінка впливу реабілітаційної програми на клініко-функціональний стан тенісисток після перенесеного епікондиліт. *Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології*. 2017. №2. С. 17-23.
2. Полковник-Маркова В.С., Без'язична О.В. Засоби реабілітації при епікондилітах ліктьового суглоба: матеріали XVII Міжнародної науково-практичної конференції «Фізична культура, спорт і здоров'я людини: стан, проблеми та перспективи». Харків, 2017 р. С. 283-286.
3. Реабилитация после артроскопических операций у спортсменов / под ред. проф. А.А.Коструба, И.В. Роя, В.В. Костюка. Киев, 2015. С. 201-219.
4. Alexander J, et al. Sonography and MR Imaging of Posterior Interosseous Nerve Syndrome with Surgical Correlation. *AJR Am J Roentgenology*. 2003. №181(1). P. 219-221.
5. Scott A, et al. Icon 2019: International scientific tendinopathy symposium consensus: clinical terminology. *Br J Sports Med*. 2020. №54(5). P. 260-262.
6. Walz D, et al. Epicondylitis: Pathogenesis, Imaging, and Treatment. *RadioGraphics*. 2010. №30(1). P. 167-184.

Дані про авторів:

Король Тетяна Валентинівна,

здобувачка I рівня вищої освіти II курсу

спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

Харківської державної академії фізичної культури

e-mail tanekamaleeva@gmail.com

«Молодий вчений: сучасні тенденції формування
та збереження здоров'я людини»



Сверчкова Ольга Володимирівна,
старший викладач кафедри фізичної терапії
Харківської державної академії фізичної культури
кандидат наук з фізичного виховання і спорту
м. Харків, вул. Клочківська 99
e-mail obezuzachnaya@gmail.com

Литовченко Віктор Олексійович,
професор кафедри фізичної терапії
Харківської державної академії фізичної культури
доктор медичних наук, професор
м. Харків, вул. Клочківська 99
професор кафедри екстреної та невідкладної медичної допомоги,
ортопедії та травматології
Харківського національного медичного університету
м. Харків, пр. Науки, 4



ВИКОРИСТАННЯ ТРЕНАЖЕРА ДЛЯ АКТИВНО-ПАСИВНОГО ТРЕНУВАННЯ У ПРОГРАМІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ З ТРАВМАМИ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА У ПІСЛЯГОСТРИЙ ПЕРІОД

Кочетков М. Б.

Хортицька національна академія, Запоріжжя, Україна

Анотація. Робота присвячена виявленню доцільності використання тренажера для активно-пасивного тренування під час реабілітації військових з травмами гомілковостопного суглоба.

Abstract. The work is devoted to identifying the expediency of using a simulator for active-passive training during the rehabilitation of military personnel with ankle joint injuries.

Ключові слова. Травматологія, ортопедія, травма, гомілка, гомілковостопний суглоб, фізична терапія, велоергометр, роботизована реабілітація.

Keywords. Traumatology, orthopedics, injury, lower leg, ankle joint, physical therapy, bicycle ergometer, robotic rehabilitation.

Вступ. Серед травм нижньої кінцівки гомілковостопний суглоб травмується найчастіше. Особливо це стосується людей з високим рівнем активності [1;2].

Після початку повномасштабного вторгнення Росії в Україну навантаження на лікарні міст збільшилось. Це пов'язано ще й з тим, що цивільні лікарні приймають, лікують та реабілітують військовий контингент. Кількість пацієнтів, що потрапляють до відділення фізичної та реабілітаційної медицини (ФРМ) з травмами різного характеру та важкості, в тому числі й гомілковостопного суглоба, має безпрецедентну кількість. Через це постає питання долучення до реабілітаційного процесу сучасних технологій задля прискорення процесу реабілітації та зменшення навантаження на фізичних терапевтів (ФТ) у відділеннях ФРМ.



Мета дослідження. Залучити до реабілітаційного процесу та довести ефективність використання тренажерів для активно-пасивного тренування військових з травмами гомілковостопного суглоба.

Матеріали та методи. Аналіз наукової та науково-методичної літератури у відкритих базах даних. Використання в клінічній практиці тренажер THERA-Trainer tigo для пасивно-активного тренування на базі Міської клінічної багатопрофільної лікарні №4 (МКБЛ №4) міста Дніпро.

Результати дослідження та їх обговорення. Для аналізу літератури була використана база даних PubMed. Пошук наукових публікації на тему використання велоергометрів та роботизованих технологій для фізичної терапії при гострих травмах гомілковостопного суглоба довів ефективність використання як велоергометрів так й роботизованого обладнання [3;4].

Тому ФТ у відділенні ФРМ МКБЛ№4 включили до програми реабілітації використання тренажер THERA-Trainer tigo для пасивно-активного тренування військових з травмами гомілковостопного суглоба.

Цей тренажер має велику доказову базу ефективності використання у неврологічній реабілітації [5]. Але, на жаль досліджень, що підтверджують ефективність даного обладнання у реабілітації військових з ураженням гомілковостопного суглобу – відсутні. Через це програма використання пасивно-активного тренажеру обиралася ФТ на основі власного клінічного досвіду. Спостереження та аналіз використання тренажера показали його ефективність у відновленні амплітуди рухів гомілковостопного суглобу та сили м'язів нижніх кінцівок, які підтвердились позитивною динамікою між результатами первинного та повторного оцінювання пацієнта.

Висновки. Долучення роботизованого велоергометра у реабілітаційну програму військових з травмами гомілковостопного суглоба здається виправданим. Він зручний, безпечний та дає вимірюванні результати у покращенні амплітуди рухів, та відновленні сиди м'язів нижньої кінцівки та їх витривалість. Дана тема потребує подальших досліджень для збору більшої доказової бази.

Перспективи подальших досліджень у цьому напрямку. Перші спостереження за використанням роботизованого тренажера для реабілітації



військових з травмами гомілковостопного суглоба, переконують у доцільності подальших спостережень та проведення якісних досліджень.

Література

1. Goost H, Wimmer MD, Barg A, Kabir K, Valderrabano V, Burger C. Fractures of the ankle joint: investigation and treatment options. *Dtsch Arztebl Int.* 2014 May 23;111(21):377-88. doi: 10.3238/arztebl.2014.0377. PMID: 24939377; PMCID: PMC4075279. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4075279/>
2. Herzog MM, Kerr ZY, Marshall SW, Wikstrom EA. Epidemiology of Ankle Sprains and Chronic Ankle Instability. *J Athl Train.* 2019 Jun;54(6):603-610. doi: 10.4085/1062-6050-447-17. Epub 2019 May 28. PMID: 31135209; PMCID: PMC6602402. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6602402/>
3. Ericson MO, Ekholm J, Svensson O, Nisell R. The Forces of Ankle Joint Structures during Ergometer Cycling. *Foot & Ankle.* 1985;6(3):135-142. doi:10.1177/107110078500600303 <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/107110078500600303>
4. N. Zhetenbayev, A. Zhauyt, G. Balbayev, and B. Shingissov, "Robot device for ankle joint rehabilitation: a review," *Vibroengineering PROCEDIA*, Vol. 41, pp. 96–102, Apr. 2022, <https://doi.org/10.21595/vp.2022.22507>
5. Перелік досліджень пов'язаних з ефективністю використання тренажера у реабілітації THERA-Trainer тigo: <https://thera-trainer.com/en/research-evidence/published-research>

Дані про автора:

Кочетков Михайло Борисович,

здобувач II рівня вищої освіти I курсу магістратури спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

Хортицької національної академії

асистент фізичного терапевта МКБЛ №4 м. Дніпро

м. Запоріжжя, вул. Наукового містечка, 59

e-mail mbkochetkov@gmail.com.



ПРИНЦИП «ТЕНСЕГРИТІ» ЯК ОСНОВА ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

Максимова К.В.

Харківська державна академія фізичної культури, Харків, Україна

Анотація. У тезах розглянуто принцип «тенсегриті» як основа здоров'я в умовах сьогодення. Зазначено, що за принципом «тенсегриті» побудовано все наше тіло, і при виникненні дисбалансу в певних органах чи структурах, буде спостерігатися порушення принципу «тенсегриті» й відповідно погіршення стану здоров'я на всіх його рівнях.

Abstract. The thesis examines the principle of "tensegrity" as the basis of health nowadays. It is noted that our entire body is built according to the principle of "tensegrity", and when an imbalance occurs in certain organs or structures, there will be a violation of the principle of "tensegrity" and, accordingly, a deterioration of the state of health at all its levels.

Ключові слова: принцип «тенсегриті», здоров'я, стану здоров'я, «інтегрований натяг».

Keywords: principle of "tensegrity", health, state of health, «tension integration».

Вступ. Людина завжди знаходилась у пошуках зміцнення та покращення стану свого здоров'я. З давних часів вчені, філософи, лікарі, науковці вивчали здоров'я та його складові. На сьогодні питання здоров'я набуло особливої актуальності, змінивши ставлення населення до власного здоров'я. У сучасних умовах існування людства це стало ще більш актуальним питанням, зокрема в умовах воєнного стану, бо у стані стресу, а також малорухливого способу життя населення України різко погіршився стан здоров'я і зараз потрібен новий підхід до вирішення цієї проблеми.

Метою та завданням дослідження є аналіз принципу «тенсегриті» як основа здоров'я в умовах сьогодення.

Матеріалами та методами дослідження слугували аналіз та узагальнення даних зарубіжної та вітчизняної наукової літератури.

Результати дослідження та їх обговорення. Перше усвідомлене вживання терміну «здоров'я трапляється в працях Алкмеона – давньогрецького філософа медицини кін. IV – поч. V ст до н. е. Він розглядав здоров'я як гармонію, порушення якої призводить до хвороб [1].



Термін «тенсегриті» (англ. tensegrity від англ. tensional integrity - з'єднання шляхом натягу) винайдено вченим та архітектором Річардом Бакмінстером Фуллером про «інтегрований натяг». Це означає принцип побудови конструкцій зі стрижнів і тросів, в яких стрижні працюють на стиск, а троси - на розтяг. При цьому стрижні не стикаються один з одним, але висять у просторі, а їх відносне положення фіксується розтягнутими тросами, внаслідок чого жоден із стрижнів не працює на вигин [4].

Цим терміном називають структури, чия цілісність утримується завдяки рівновазі між силами постійного натягу, що діють відразу на всю структуру: за таким принципом побудовано стіни чи колони. «Тенсегриті відображає такий принцип взаємодії структур, при якому форма об'єкта зберігається завдяки кінцевим загальним і безперервним силам стиску всередині системи, а не точечним силам складових такої структури» [2].

У нашому тілі все побудовано за принципом «тенсегриті». Усі наші м'язи, зв'язки та інші тканини ніби на невидимих тросах кріпляться до кісток. І якщо буде скорочено хоча б на 1 см будь-який м'яз чи іншу тканину в наслідок травм або порушення роботи внутрішніх органів, то за принципом «тенсегриті» буде відбуватися дисбаланс усього тіла, що призведе до погіршення стану здоров'я на всіх його рівнях.

Відомо, що традиційне вивчення анатомії розглядає м'язи без тісного взаємозв'язку з іншими органами людського тіла, їх робота оцінюється лише в проміжку кріплення м'язи між двома кістками. За принципом «тенсегриті», навпаки, все базується на принципі загальної зв'язності фасціальної системи [5].

Без принципу «тенсегриті» неможливо зрозуміти, як відбувається рух, взаємодія структур і простягаються лінії натягу тіла. Принцип «тенсегриті» з його архітектурною логікою допомагає змінити погляди на механізми руху, розвитку, зростання людського тіла, а також на те, як воно реагує на навантаження і відновлюється при ушкодженнях, що стає основою здоров'я [3].

Висновки. Таким чином, проведений літературний аналіз принципу «тенсегриті» довів, що у нашому тілі все побудовано за принципом «тенсегриті», тобто все тіло є одним цілісним натягом, від рівноваги якого залежить стан здоров'я людини. І що саме структурним балансом всіх органів і систем, відповідно принципу «тенсегриті», можна покращити стан здоров'я людини в умовах сьогодення.

Перспективами подальшого дослідження у цьому напрямку є вивчення впливу принципу «тенсегриті» під час побудови тренувань майбутніми фахівцями в галузі фізичного виховання та спорту.

«Молодий вчений: сучасні тенденції формування
та збереження здоров'я людини»



Література

1. Бойко Ю. Науковий аналіз категорії «здоров'я» та «здоровий спосіб життя» з позиції педагогічної аксіології / Ю. Бойко // Психолого-педагогічні проблеми сільської школи. Вип. 50. 2014. С. 63–71.
2. Маейерс Т. Анатомічні потяги. Москва, 2018 -322с
3. Ingber D. Ae architecture of life. Scienti\$c American 1998; (January): 48–57.
4. Fuller B. Synergetics. New York: Macmillan; 1975: Ch 7.
5. Shleip R., Findley T. W., Chaitow L., et al., editors. Fascia: the tensional network of the human body. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2012

Дані про автора:

Максимова Катерина Володимирівна,

доцент кафедри гімнастики, танцювальних видів спорту та хореографії
Харківської державної академії фізичної культури

канд. пед. наук

м. Харків, вул. Клочківська, 99

e-mail o.katerina777@gmail.com



ФІТНЕС-ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ІНСТРУМЕНТ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Максимова К.В.

Харківська державна академія фізичної культури, Харків, Україна

Анотація. У тезах розглянуто фітнес-технології як інструмент формування здорового способу життя. Зазначено показники та критерії формування позитивної мотивації до здорового способу. Встановлено, що фізичні вправи на основі фітнес-технологій дозволяють сформувати мотивацію до довготривалої рухової активності, підвищити показники фізичного розвитку та функціональної підготовленості.

Abstract. Theses examine fitness technologies as a tool for forming a healthy lifestyle. Indicators and criteria for the formation of positive motivation for a healthy lifestyle are indicated. It has been established that thanks to physical exercises based on fitness technologies make it possible to form motivation for long-term motor activity, increase indicators of physical development and functional readiness.

Ключові слова: фітнес-технології, здорового способу життя, здоров'я.

Keywords: fitness technology, healthy lifestyle, health.

Вступ. Актуальними питаннями нашого суспільства є формування, збереження і зміцнення власного здоров'я. На сьогоднішній день однією з першочергових проблем людства є формування здорової та гармонійної особистості, яка має високий рівень розвитку духовних, інтелектуальних і фізичних здібностей. Найважливішим завданням, що постає перед сучасним суспільством, вважається зміцнення здоров'я населення України, адже понад 80 % має відхилення у стані здоров'я.

Метою та завданням дослідження є теоретичний аналіз фітнес-технології як інструмент формування здорового способу життя.

Матеріалами та методами дослідження слугували аналіз та узагальнення даних зарубіжної та вітчизняної наукової літератури, наукових праць тощо.

Результати дослідження та їх обговорення. Проблема формування здорового способу життя досить ретельно висвітлюється в багатьох наукових працях (Г.Л. Апанасенко, Е.К. Бахтель, В.С. Бітенський, Габіані, Я.Й. Гданський, Д.Г. Зарідзе, А.Е. Личко, С.Н. Таратухін, Н.І. Фелінська, Б.Г. Херсонський, В.А. Шаповалова та інші) [5].



У Національній Доктрині розвитку фізичної культури і спорту» (2004) зазначено про необхідність формування у населення сталих традицій та мотивацій щодо фізичного виховання і масового спорту, як важливого чинника забезпечення здорового способу життя, а також про потребу удосконалення форм залучення різних груп населення до регулярних та повноцінних занять фізичною культурою та спортом [1].

Проведений нами аналіз наукової літератури засвідчив про те, що принцип оздоровчої спрямованості фізичного виховання конкретизується у фізкультурно-оздоровчих технологіях, які в даний час активно розвиваються[4].

На нашу думку, однією з форм організації оздоровчої фізичної культури, які враховують потреби й можливості людей є фітнес-технології. Поняття «фітнес» об'єднує різні форми фізичної культури, що мають кондиційну, оздоровчу і спортивну спрямованість, засновану на використанні широкого комплексу фізичних вправ [2].

Необхідно зазначити, що поняття «фітнес-технології» це сукупність наукових методів, кроків, прийомів, сформованих в певний алгоритм дій, який реалізується певним чином в інтересах підвищення ефективності оздоровчого процесу, що забезпечує гарантоване досягнення результату, на основі вільного мотивованого вибору занять фізичними вправами з використанням інноваційних засобів, методів, організаційних форм занять фітнесу, сучасного інвентарю та обладнання [3].

Показниками здорового способу життя та критеріями формування позитивної мотивації до здорового способу життя можна вважати: **на рівні фізичного здоров'я:** прагнення до фізичної досконалості, ставлення до власного здоров'я як до найвищої соціальної цінності, фізична розвиненість, **на рівні психічного здоров'я:** відповідність пізнавальної діяльності календарному віку, розвиток довільних психічних процесів, наявність саморегуляції, адекватна самооцінка; **на рівні духовного здоров'я:** узгодженість загальнолюдських і національних морально-духовних цінностей; **на рівні соціального здоров'я:** здатність до самоактуалізації, саморегуляції, самовиховання [5].

Фізичне вправи на основі фітнес-технологій дозволяють значно підвищити мотивацію до довготривалої рухової активності, підвищити показники фізичного розвитку та функціональної підготовленості.

Висновки. Таким чином, доведено, що використання сучасних фітнес-технологій є ефективним засобом оздоровлення та дієвим інструментом здорового способу життя в умовах сьогодення.



Перспективами подальшого дослідження у цьому напрямку є вивчення окремих фітнес-технологій на стан здоров'я майбутніх фахівців різних галузей.

Література

1. Державна національна програма «Освіта» (Україна XXI століття). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/896-93-%D0%BF#Text>.
2. Максимова К.В., Мулик К.В. Соціокультурні передумови застосування засобів оздоровчого фітнесу в системі вищих навчальних закладів України. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Випуск 147, Том I. Сер.: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. Чернігів, 2017. С.151- 154.
3. Сайкіна Е.Г., Пономарьов Г.Н. Фітнес-технології: поняття, розробка і специфічні особливості // Фундаментальні дослідження. № 11-4. 2012. С. 890–894.
4. Соїна І.Ю., Петрусенко Н.Ю., Максимова К.В. Організаційно-педагогічні принципи формування культури здоров'я майбутніх фітнес-тренерів. Інноваційна педагогіка. Випуск 35. Видавничий дім «Гельветика» 2021. С. 129-132
5. Сущенко Л. П. Здоровий спосіб життя людини як об'єкт соціального пізнання: дис. ... канд. філософ. наук: 09.00.03; Запорізький держ. ун-т. Запоріжжя, 1997. 185 с.

Дані про автора:

Максимова Катерина Володимирівна,

доцент кафедри гімнастики, танцювальних видів спорту та хореографії
Харківської державної академії фізичної культури

канд. пед. наук

м. Харків, вул. Клочківська, 99

e-mail o.katerina777@gmail.com



ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЙНО-ЦІННІСНОЇ СКЛАДОВОЇ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Мала О. Д., Бевз О.В

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

Анотація. У роботі представлено теоретичне обґрунтування мотиваційно-ціннісної складової здорового способу життя та висвітлення її на прикладі власного досвіду.

Annotation. The work presents the theoretical substantiation of the value-motivational component of a healthy lifestyle and highlights it on the example of the own experience.

Ключові слова: мотивація, здоров'я, принципи, харчування, спорт, планування, результат, підтримка, мислення.

Keywords: motivation, health, principles, nutrition, sport, planning, result, support, thinking.

Вступ. Мотивація - це спонукання, що викликає активність організму і визначає спрямованість цієї активності. Перш за все треба розуміти, що ніякі побажання, накази чи покарання не можуть змусити людину вести здоровий спосіб життя, зміцнювати власне здоров'я, лише поки людина сама не буде свідомо формувати власний стиль здорової поведінки. У формуванні такого життя нагальною проблемою залишається слабка мотивація для його дотримання. Більшість приділяє увагу окремим факторам здорового способу життя, таким як правильне харчування, відсутність шкідливих звичок, забуваючи про ранкову гімнастику, спорт, дотримання режиму дня. Але здоровий спосіб життя максимально реалізується лише в повному комплексі заходів, тож актуальним є правильне формування мотиваційних принципів здорового способу життя та активне залучення людей до його ведення.

Мета та завдання дослідження – визначити мотиваційні принципи ведення здорового способу життя.

Матеріали та методи. Виконання даного дослідження проводилося шляхом аналізу широкого кола джерел з мережі Internet, всесвітньовідомих бестселерів сучасності «Відповідь» Алана та Барбари Піз й «Чудовий ранок.



Як не проспати життя» Гела Елрода, «Тепер! Лови мить – це твоє все»
Ларссена Еріка Бертрана.

Результати дослідження та їх обговорення. В основі формування
здорового способу життя лежать такі мотиваційні принципи:

1. Отримання задоволення. В першу чергу людині має бути комфортно
і подобатись те, як і чим вона живе. Тобто мають бути залучені саме ті
можливі фактори, завдяки яким людина б отримувала від цього насолоду.
Наприклад, я не люблю бігати взагалі, тому фізичні навантаження в моєму
житті присутні у вигляді танців та гімнастики. Саме такі тренування
приносять мені задоволення.

2. Планування. Зміна способу життя – тривалий процес. Важливо
розподілити його на реальні етапи, які будуть послідовними. Кожен етап – це
підготовка до наступного, робить все впевнено, не поспішаючи і не
пропускаючи жодного етапу. Корисні звички, правильний режим дня – це
робота не на один день. Важливим є правильний розподіл часу, дозвіл на
відпочинок аби не було вигорання. Моя особиста мотивація щодо цього
пункту полягає в тому, що відмічання галочкою всіх задач, поставлених на
день, мотивує мене на нові звершення.

3. Результат, який ви побачите. Всім відомо, що здорове, спортивне,
підтягнуте тіло – це не тільки про здоров'я, це і про красу. Я була приємно
здивована істотним поліпшенням стану моєї шкіри, волосся, нігтів і зубів
після того, як я почала дотримуватися здорового способу життя.

4. Підтримка – важливий аспект у всьому, це гарна мотивація для вас
аби кожного дня, прокидаючись, вибирати правильний, здоровий спосіб
вашого життя.

5. Позитивне мислення. Треба пам'ятати, що ви та ваш настрій –
найкраща мотивація не тільки для здорового способу життя, але і для гарного
самопочуття. Прикладом є книга «Відповідь», де автори Алан і Барбара Піз
стверджують, що людські думки є матеріальними, тому позитивне мислення
– важливий принцип мотивації.

6. Економія часу, сил та засобів. Подумайте про заощадження на
походах до лікарів з численними проблемами зі здоров'ям за умови
дотримання здорового способу життя.



Висновки. Успіх у формуванні та дотриманні здорового способу життя залежить не лише від опанування знаннями про здоров'я, а й від наявності мотивації. Якщо вона систематична і постійна, тоді люди мають бажання турбуватися про власне здоров'я. Механізми формування стійкої мотивації для ведення здорового способу життя не мають бути у вигляді поспіхів, тисків, наказів. Кожен має індивідуалізовано усвідомлювати необхідність бути здоровим, розуміти значення здорового способу життя, а знання і формування основних принципів такого життя буде доцільною допомогою та підтримкою.

Перспективи подальших досліджень у цьому напрямку полягають в експериментальній перевірці ефективності вищезазначених принципів мотивації ведення здорового способу життя.

Література

1. Елрод Гел. Чудовий ранок. Як не проспати життя / пер. з англ. Тетяна Заволоко. – 4-те вид. – К.: Наш формат, 2020 рік. – 176 с.
2. Ларссен Ерік Бертран. Тепер! Ломи мить – це твоє все / пер. з англ. К. Однороженко – Д.: Моноліт, 2017 рік. – 240 с.
3. Навчук І.В. Здоровий спосіб життя // Блог БДМУ. – 10 квітня 2019.
4. 10 порад як розпочати здоровий спосіб життя // Твоє місто. – 7 квітня 2022.
5. Pease Allan & Barbara. The Answer. – London: Orion Children's Books, Orion Publishing Group Ltd, 2017 year. – 304 p.

Дані про авторів:

Мала Олена Дмитрівна,

здобувач I рівня вищої освіти II курсу
спеціальності «Фармація, промислова фармація», ОП «Фармація»
Національного фармацевтичного університету
м. Харків, вул. Пушкінська, 53,
e-mail elenemdance@gmail.com

Бевз Олена Валеріївна,

асистент кафедри медичної хімії
Національного фармацевтичного університету
к.фарм.наук
м. Харків, вул. Пушкінська, 53
e-mail bevz.helen@gmail.com



ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНИМИ ВПРАВАМИ З ЖІНКАМИ У ПЕРІОД ВАГІТНОСТІ

Матвієнко І.С.

*Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ,
Україна*

*ВСП «Івано-Франківський фаховий коледж фізичного виховання
НУФВСУ», Івано-Франківськ*

Анотація. В статті подано перелік закладів, в яких проводять заняття з вагітними жінками, охарактеризовано найбільш корисні та допустимі види рухової активності для вагітних жінок; описані мотиви до занять фізичними вправами за даними опитування вагітних жінок.

Ключові слова. Пренатальна гімнастика, вагітність, рухова активність, мотивація, організована рухова активність в період вагітності.

Abstract. The article provides a list of institutions that conduct classes with pregnant women, describes the most useful and permissible types of physical activity for pregnant women; motivations for doing physical exercises are described according to survey data of pregnant women.

Keywords: Prenatal gymnastics, pregnancy, regular physical activity, motivation, organized physical activity during pregnancy.

Вступ. В період вагітності в організмі жінки настають значні зміни в різних системах: серцево-судинній, дихальній, нервовій, гормональній, травній й в опорно-руховому апараті [1-3]. Фізичні вправи дозволяють досягати оптимального режиму функціонування основних систем організму в умовах, що змінилися. Завдяки використанню фізичних вправ можна успішно протидіяти низці небажаних ускладнень вагітності. 15, 30, 45

Проблематиці застосування фізичних вправ у період вагітності присвячені дослідження О.А.Владимирова, 2003, Петрова В.Г., 2016; Шабатуру М.Н. 2004 В.Грищенко, 2003, Л.Бреги, 2015, К.Бугаєвський, 2016 [1-6].

Мета дослідження – дослідити особливості роботи фітнес-клубів з жінками у період вагітності.

Завдання дослідження.



1. Вивчити дані літературних джерел щодо оздоровчого впливу організованої рухової активності на організм жінки у період вагітності;
2. Проаналізувати існуючі підходи в роботі з жінками в період вагітності (за даними літературних джерел та досвіду роботи фітнес-велнес клубів, медичних закладів та ін.)
3. Визначити спонуки до занять фізичними вправами жінок в період вагітності.

Матеріал та методи. В дослідженні прийняли участь: 5 фітнес-тренерів, які працюють з вагітними жінками; 35 жінок, які пройшли курс (10 занять) пренатальної гімнастики засобами фізичної культури на базі йога-студії «Yogaifschool» (м.Івано-Франківськ).

Аналіз фахової науково-методичної літератури та рекламних матеріалів, аналіз та синтез, моделювання, опитування (бесіда, анкетування), педагогічне спостереження, методи математичної статистики.

Результати дослідження та їх обговорення. Увесь період вагітності жінки прийнято розділяти на 3 періоди (триместри): 1-й триместр (1-16-й тиждень); 2-й триместр вагітності (17-32-й тижні); третій триместр вагітності (33-44-й тижні). Кожен з триместрів має свої особливості, зміни, які відбуваються в організмі жінки, і відповідно, зміст та методика фізкультурно-оздоровчих занять будується у відповідності до цих особливостей [4].

На думку науковців [2,6], найбільш придатними, дозволеними й корисними видами фізичних навантажень для вагітних є: ранкова гігієнічна гімнастика, прогулянки, оздоровча ходьба, заняття з ЛФК.

Опитування фітнес-тренерів, які працюють з даним контингентом та аналіз Інтернет-ресурсів (офіційних сайтів, сторінок фітнес-клубів) виявив, що фізкультурно-оздоровчі заняття з вагітними проводяться за такими напрямками: плавання та аквааеробіка, пренатальна гімнастика, фітбол-аеробіка, хатха-йога та пілатес.

В м.Івано-Франківську заняття з вагітними проводять в таких закладах фізкультурно-оздоровчі фітнес-клуби, жіночі консультації, клуби свідомого батьківства, клуб гармонійного розвитку.

Спонуками до занять фізичними вправами за даними опитування є такі чинники як: хороше самопочуття, «підтягнути тіло», краща фізична форма, або бути у формі, навчитись правильному диханню, підготувати організм до пологів, поспілкуватись з майбутніми матерями, бажання більше рухатись, та інші.



Очікуваним ефектом від занять, на думку респондентів повинно стати: полегшення родової діяльності, зменшення дискомфорту у спині, краща фізична форма, позитивний прогрес у розвитку власного тіла, краще відчувати тіло та інші.

Висновки. Таким чином, організована рухова активність для жінок у період вагітності доступна у форматі групових та персональних занять з ментального фітнесу (хатха-йоги) у йога-студіях; аквааеробіки, пренатальної гімнастики у клубах свідомого батьківства, дитячого розвитку, при жіночих консультаціях; фітбол-аеробіки у фітнес-клубах.

Перспективи подальших досліджень у цьому напрямку. Визначити особливості психоемоційного стану вагітних під час занять ментальним фітнесом.

Література

1. Брега Л. Рухова активність при вагітності як запорука народження здорової дитини. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт: журнал / уклад. АВ. Цьось, АІ. Альошина. Луцьк: Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2015. Вип. 20.
2. Брега ЛБ. Григус ІМ. Аналіз можливості фізичної реабілітації при тазових передлежаннях і неправильних положеннях плода під час вагітності. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: наук. журн. – Х.: ХОВНОКУ-ХДАДМ, 2011;4: 31-4.
3. Владимиров ОА. Тофан НІ., Кліменко СК. Рухові режими і комплекси ЛФК для вагітних жінок: метод. рек. К. ШПАГ Україна, 2004:32 с.
4. Владимиров ОА. Лобода МВ, Тофан НІ. Санаторно-курортне лікування вагітних. К.Тамед, Альтерпрес. 2001: 256 с.
5. Грищенко ВІ. Паращук ЮС. ЕйямБердиева ТС, Кириченко МП. Фізична і психопрофілактична підготовка вагітних до пологів та фізична реабілітація жінки після пологів: [навчальний посібник] Харків: ТО Ексклюзив, 2003:112 с.
6. Смірнова Е. Особливості фізіологічного стану вагітної жінки. Йога. Журнал слав'янського дзена. Редактор – Тамара Буденна. Київ: Sid & Co. 2010.80с.

Дані про авторів:

Матвієнко Ірина Сергіївна,

викладач кафедри здоров'я, фітнесу та рекреації

Національного університету фізичного виховання і спорту України;
цикл.комісія ТiМФВ ВСП «Івано-Франківський фаховий коледж фізичного виховання НУФВСУ»

кандидат наук з фізичного виховання і спорту;

e-mail irina.matvienko8@gmail.com



СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ФІЗИЧНУ ТЕРАПІЮ ПРИ НЕЙРО- ЦИРКУЛЯТОРНІЙ ДИСТОНІЇ

Моїсеєв Д., Соболев І., Калмикова Ю., Калмиков С.

Харківська державна академія фізичної культури, Харків, Україна

Анотація. Зазначено, що комплексне лікування НЦД повинно включати психотерапевтичні методи, індивідуальний підхід до призначення медикаментозного лікування, застосування преформованих фізичних чинників, кінезотерапії. Розроблено програму фізичної терапії при нейроциркуляторній дистонії по гіпертонічному типу, що включає кінезотерапію з використанням терапевтичних вправ на основі танцювальної аеробіки в поєднанні з регламентованими дихальними вправами з урахуванням тону ВНС, аутогенне тренування та лікувальний масаж.

Ключові слова: нейроциркуляторна дистонія, фізична терапія, терапевтичні вправи, тонус вегетативної нервової системи.

Annotation. It is noted that the complex treatment of neurocirculatory dystonia should include psychotherapeutic methods, an individual approach to prescribing drug treatment, the use of preformed physical factors, and physical therapy. A program of physical therapy for the neurocirculatory dystonia of the hypertensive type was been developed, which includes kinesiotherapy using therapeutic exercises based on dance aerobics in combination with regulated breathing exercises taking into account the tone of the autonomic nervous system, autogenic training and therapeutic massage.

Key words: neurocirculatory dystonia, physical therapy, therapeutic exercises, tone of the autonomic nervous system.

Вступ. НЦД є функціональною патологією та не є наслідком органічного ураження серця. Однак, біля 50% хворих зазначають погіршення якості життя, а клінічні прояви захворювання такі, як вегетативні кризи, порушення ритму і провідності, при відсутності адекватного лікування зберігаються до 20 років.

Більшість провідних кардіологів пов'язують цей факт з одного боку з тим, що, так звані, «хвороби цивілізації» охоплюють все більше і більше



верств населення, а з іншого – недостатньою розробкою перспективних та ефективних методів первинної і вторинної профілактики захворювань серця і судин, слабким впровадженням у повсякденну практику лікарень, поліклінік, санаторіїв, будинків відпочинку адекватних методів фізичної реабілітації відповідного контингенту хворих, у том у числі і на нейро-циркуляторну дистонію (НЦД), яка за поширеністю посідає одне з перших місць [1; 5; 13].

Питання комплексного лікування хворих на вегетативні дисфункції висвітлені у роботах багатьох вітчизняних і зарубіжних фахівців. Однак рекомендації щодо використання фізичних вправ під час відновлю вального лікування хворих на НЦД мають здебільшого загальний характер. Потребують подальшого вдосконалення рекомендації щодо самостійних занять фізичними вправами, недостатньо чіткі критерії оцінки ефективності проведених реабілітаційних заходів [2; 9].

Дослідження виконано відповідно до пріоритетного тематичного напрямку «Теоретико-методологічні засади фізичної терапії та ерготерапії при органічних та функціональних порушеннях органів та систем організму людини в практиці охорони здоров'я», 2021-2025 рр. (№ державної реєстрації 0121U110141).

Мета роботи: обґрунтувати та розробити програму фізичної терапії при нейро-циркуляторній дистонії.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати сучасні підходи до призначення фізичної терапії при нейро-циркуляторній дистонії.
2. розробити програму фізичної терапії для хворих на нейро-циркуляторну дистонію на поліклінічному етапі.

Матеріал та методи: аналіз наукової і науково-методичної літератури з проблеми застосування фізичної терапії при нейро-циркуляторній дистонії.

Результати дослідження та їх обговорення. За Міжнародною класифікацією хвороб 10 перегляду, нейро-циркуляторна дистонія іменується соматоформними дисфункцією вегетативної нервової системи і визнається симптомокомплексом, який викликається розбалансуванням взаємодії симпатичного, парасимпатичного і метасимпатичного відділів вегетативної нервової системи [3; 7].



Комплексне лікування НЦД повинно включати психотерапевтичні методи, індивідуальний підхід до призначення медикаментозного лікування, застосування преформованих фізичних чинників, кінезотерапії. Раціональна психотерапія і аутотренінг проводяться з метою зменшення стресу, досягнення психологічного комфорту і нормалізації психологічного стану пацієнта. Значний лікувальний ефект мають різноманітні релаксаційні методики (діафрагмальне дихання, м'язове розслаблення), а також психологічні тренінги з елементами раціональної психотерапії (створення візуальних образів, набуття навичок розв'язування проблем). Значний позитивний ефект при психоемоційній перевтомі має підвищення фізичної активності: пішохідні прогулянки, дозоване фізичне навантаження, плавання, не зважаючи на можливе тимчасове посилення симптомів [6; 8; 10; 11].

Згідно результатів дослідження Т.І. Муржак-Чуб, при легкому та середньому ступенях захворювання перевагу надають немедикаментозним методам, що включають дотримання режиму дня з достатньою за тривалістю нічним сном і денним відпочинком, проведення заняття кінезотерапії, раціональне харчування (залежно від вихідного вегетативного тону, характер харчування має свої особливості), психотерапію (індивідуальну, групову, сімейну) для корекції взаємозв'язку хворого з навколишнім середовищем, гідро - й бальнеотерапію (використання прісної води для обливань, обтирань, душів і ванн із додаванням різних ароматичних сполук, рослинних засобів, а також мінеральних вод, різних за складом, застосування преформованих фізичних чинників, масаж, рефлексотерапію, фітотерапію [7].

За результатами наукових досліджень, довготривалі ефекти занять терапевтичними вправами на фізіологічні показники серцево-судинної системи можуть не проявлятися, що пов'язано з недостатньою інтенсивністю фізичного навантаження. Найчастіше ці ефекти спостерігають у пацієнтів, які виконують терапевтичні вправи для витривалості роками або у спортсменів, що тренуються на витривалість. По-перше спостерігаються зменшення ЧСС у стані спокою (брадикардія) і компенсаторно – зростання величини УО, що позитивно для функціонування серця і його енергозабезпечення. По-друге розвивається помірна гіпертрофія міокарда, що є проявом зміцнення серця, і позитивно впливає на його скоротливу функцію. Для пацієнтів важливими тривалими ефектами терапевтичних вправ є зміцнення міокарда, посилення --



сили його скорочення, поліпшення його кровопостачання завдяки збільшенню кількості коронарних капілярів, еластичності стінок кровоносних судин. Стан стінок магістральних артерій поліпшується завдяки тренуванню їхнього м'язового шару. Тож судин швидше і більше відповідно реагують на зміни САТ. Зростання кількості капілярів у скелетних м'язах сприяє нормалізації змін ДАТ під час виконання фізичного навантаження [4].

На думку Т.М. Бенца, лікування НЦД слід розпочинати з формування правильного способу життя, нормалізації режиму праці та відпочинку. Пацієнтам необхідні збалансоване харчування, нормальний сон, виключення вживання алкоголю та куріння. За наявності шкідливих факторів та інтоксикацій, пов'язаних із професійною працею, необхідне повне їх виключення. Комплексне лікування при НЦД повинне включати психотерапевтичну дію, медикаментозне лікування, фізіотерапію, кінезотерапію. Основним немедикаментозним лікувальним заходом є раціональна психотерапія та аутотренінг для зменшення стресу, досягнення психологічного комфорту та полегшення повернення до нормального психологічного функціонування пацієнта. Виражений лікувальний ефект мають різні релаксаційні методики (діафрагмальне дихання, м'язове розслаблення), а також психологічні тренінги з елементами раціональної психотерапії (побудова візуальних образів, навчання навичкам вирішення проблем). Позитивний ефект при психоемоційному перевтомі має підвищення фізичної активності: регулярна ходьба, дозовані фізичні тренування в тренажерному залі, плавання. Респіраторний синдром добре піддається лікуванню дихальною гімнастикою. При виявленому інфекційному факторі проводять лікування вогнищ хронічної інфекції, а також загальнозміцнювальну терапію (полівітаміни, адаптогени рослинного походження: настоянка женьшеню, екстракт елеутерококу, настоянка аралії, настоянка заманихи) [1].

Нами було розроблено програму фізичної терапії при нейроциркуляторній дистонії по гіпертонічному типу, що включає кінезотерапію з використанням терапевтичних вправ на основі танцювальної аеробіки в поєднанні з регламентованими дихальними вправами з урахуванням тону ВНС, автогенне тренування та лікувальний масаж.



Глобальною метою програми фізичної терапії при НЦД є: підвищення адаптаційних можливостей, загальної витривалості, тренуваності організму і загальної фізичної працездатності; пристосування організму до фізичних навантажень побутового і трудового характеру. Короткотерміновими цілями є: нормалізація артеріального тиску та вегетативної регуляції судинного тону; поліпшення кровообігу та трофічних процесів в міокарді; нормалізація психоемоційного стану і зменшення реакції організму на несприятливі зовнішні дії.

Нами було розроблено програму фізичної терапії, що включала кінезотерапію з використанням терапевтичних вправ на основі танцювальної аеробіки в поєднанні з регламентованими дихальними вправами з урахуванням тону парасимпатичного та симпатичного відділів вегетативної нервової системи, автогенне тренування; лікувальний масаж. Основою комплексів лікувальної гімнастики і самостійних занять є терапевтичні вправи для середніх і великих м'язових груп кінцівок і тулуба на основі танцювальної аеробіки у чергуванні з розслабленням м'язових груп верхніх і нижніх кінцівок і дихальними динамічними вправами, що виконувалися з вихідних положень «стоячи» і «в ходьбі», у середньому та швидкому темпі, з великою амплітудою рухів у суглобах; регламентовані дихальні вправи з урахуванням тону ВНС. З метою купірування невротичного синдрому, що супроводжує перебіг НЦД по гіпертонічному типу, нормалізації процесів збудження і гальмування в ЦНС і нормалізації емоційного тону і настрою хворих основної групи ми застосовували музичний супровід зайняття кінезотерапії, а також автогенне тренування за методикою I. Schultz, яку ми проводили у кінці заключної частини комплексу ЛГ [12].

Висновки

1. На підставі аналізу літературних джерел щодо використання терапевтичних вправ у відновлювальному лікуванні хворих на НЦД, ми зазначили, що рекомендації мають здебільшого загальний характер та потребують подальшого вдосконалення.

2. Нами було розроблено програму фізичної терапії при нейроциркуляторній дистонії по гіпертонічному типу, що включає кінезотерапію з використанням терапевтичних вправ на основі танцювальної аеробіки в



поєднанні з регламентованими дихальними вправами з урахуванням тонуусу ВНС, автогенне тренування та лікувальний масаж.

Література

1. Бенца Т.М. Нейроциркуляторна дистонія: раціональні підходи до діагностики та лікування // Ліки України. 2018. № 3(219). С. 29-35.
2. Григус І.М., Грушевська А.О. Комплексна фізична реабілітація хворих на нейро-циркуляторну дистонію // Реабілітаційні та фізкультурно-реабілітаційні аспекти розвитку людини. 2017. № 2. С. 18-22.
3. Дюкова Г.М. Синдром вегетативної дистонії: современный взгляд на диагностику и терапию // Эффективная фармакотерапия. 2017. № 3. С. 62-68.
4. Єжова О., Тимрук-Скоропад К., Ціж Л., Ситник О. Терапевтичні вправи: навчальний посібник із доповненою реальністю. Житомир, 2021. 152 с.
5. Калмиков С.А., Харченко Я.Ю., Калмикова Ю.С. Характеристика основних засобів фізичної терапії при нейро-циркуляторній дистонії // *Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології*. 2020. № 5(1). С. 84-87.
6. Калмикова Ю.С., Ракчєєва О.В. Актуальні питання лікувальної фізичної культури при нейроциркуляторній дистонії // *Фізична реабілітація та оздоровчі рекреаційні технології*. 2016. № 2. С. 24-30.
7. Муржак-Чуб Т.І. Фізична реабілітація при вегетосудинній дистонії // Матеріали ХХІІ Всеукраїнської практично-пізнавальної інтернет-конференції. URL: <http://naukam.triada.in.ua/index.php/konferentsiji/52-dvadtsyat-druga-vseukrajinska-praktichno-piznavalna-internet-konferentsiya/540-fizichna-reabilitatsiya-pri-vegetosudinnij-distoniji>.
8. Несукай О.Г. Нейроциркуляторна дистонія. URL: <https://compendium.com.ua/uk/clinical-guidelines-uk/cardiology-uk/section-12-uk/glava-1-nejrotsirkulyatorna-distoniya/>
9. Ольховик А. В. Фізична реабілітації студентів спеціальної медичної групи із захворюванням на вегето-судинну дистонію за змішаним типом // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2011. № 10. С. 54-56.
10. Калмыкова, Ю.С., Янушпольская, О.А., Калмыков, С.А., & Безъязычная, О.В. (2020). Кинезотерапия при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у студентов, отнесенных к специальным медицинским группам. *Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології*, 3(1), 8-12.
11. Оршацька, Н.В., Калмикова, Ю.С. (2020). Особливості проведення методики кінезотерапії у студентів при захворюваннях серцево-судинної системи,



які віднесені до спеціальних медичних груп. *Physical rehabilitation and recreational health technologies*, 5(3), 36-41.

12. Kalmykov, S., Kalmykova, Yu., Shaposhnikova, I., Kashuba, V., Polkovnyk-Markova, V. (2023). Dynamics of hemodynamic parameters and tone of the autonomic nervous system in the rehabilitation of patients with neurocirculatory dystonia. *Physical rehabilitation and recreational health technologies*, 8(1), 54-63.

13. Kalmykova, Y., Danova, O., Kalmykov, S. (2021). Проблема сучасності: захворювання серцево-судинної системи у студентів спеціальних медичних груп та шляхи її вирішення засобами фізичної терапії. *Physical rehabilitation and recreational health technologies*, 6(4), 16-21.

Дані про авторів:

Моїсеєв Дмитро,

здобувач II рівня вищої освіти I курсу магістратури (групи МД-18)
спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»
Харківської державної академії фізичної культури

Соболь Іван,

здобувач I рівня вищої освіти I курсу
спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»
Харківської державної академії фізичної культури

Калмикова Юлія Сергіївна,

доцент кафедри фізичної терапії
Харківської державної академії фізичної культури
кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент
м. Харків, вул. Клочківська 99
e-mail yamama13@gmail.com

Калмиков Сергій Андрійович,

декан факультету фізичної терапії та здоров'я людини
доцент кафедри фізичної терапії
Харківської державної академії фізичної культури
кандидат медичних наук, доцент
м. Харків, вул. Клочківська 99
e-mail srgkalmykov@gmail.com



ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ДОПОМІЖНИХ ЗАСОБІВ ОЗДОРОВЧОГО ПЛАВАННЯ В ПРОЦЕСІ КОРЕКЦІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ

Омельченко Т.Г., Болотіна А.С.

*Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ,
Україна*

Анотація. Війна в Україні актуалізувала необхідність вивчення проблеми корекції посттравматичного стресового розладу. Тому пошук нових сучасних підходів його корекції, насамперед, у дітей є важливим. У вразливий період розвитку організму дитини застосування рухової активності в цілому, зокрема і заняттями оздоровчим плаванням, може стати частиною комплексної програми роботи з дітьми такої категорії.

Annotation. The war in Ukraine has highlighted the need for studying the issue of post-traumatic stress disorder correction. Therefore, the search for new modern approaches to its correction, especially in children, is important. During the vulnerable period of a child's development, the use of physical activity in general, including health swimming lessons, can become a part of a comprehensive program for working with such children.

Ключові слова: оздоровче плавання, діти, посттравматичний синдром, корекція.

Keywords: therapeutic swimming, children, post-traumatic syndrome, correction.

Вступ. За офіційними даними на 1 серпня 2022 року щонайменше 1051 дитина постраждала від війни в Україні минулого року. Станом на 20 лютого 2023 року ця цифра досягла вже - 1358 дітей. Кожного дня ця невтішна статистика зростає, а психологи твердять: реабілітацію потрібно починати просто зараз, доки не стало надто пізно [2,3]. Одним із елементів такої можливої реабілітації є оздоровче плавання. Воно дійсно може допомогти знизити рівень тривоги та стресу, покращити настрій та емоційну складову. Крім того, плавання може сприяти розвитку м'язів та поліпшенню фізичної форми, що також може мати позитивний вплив на самопочуття дитини.

Мета та завдання дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні доцільності використання допоміжних засобів в процесі занять оздоровчим плаванням для корекції посттравматичного синдрому у дітей.



Матеріал та методи. На основі огляду літературних та Інтернет джерел ми проаналізували та узагальнили інформацію щодо корекції посттравматичного синдрому у дітей. За даними літератури та результатами експертної оцінки виявили доцільність використання допоміжних засобів в процесі занять оздоровчим плаванням для дітей.

Результати дослідження та їх обговорення. Посттравматичний синдром (ПТСР) це такий стан дитини, який розвивається у наслідок переживання травматичної події або свідчення про неї, таку як аварія, насильство, природні катастрофи, втрати близьких людей та бойові дії на території країни. Корекція ПТСР у дитини дуже важлива для поліпшення як її фізичного, так і психоемоційного стану. Байдушність до симптомів ПТСР може призвести до ряду проблем, таких як тривожність, агресія, депресія, порушення сну, розлад поведінки.

Ми розуміємо, що оздоровче плавання це лише частина комплексної терапії ПТСР у дітей. Проте, основним його завданням є досягнення, і в подальшому збереження бажаного стану рівня здоров'я, профілактика захворювання, поліпшення функціональних показників [1]. Плавання є дійсно унікальним видом рухової активності і відноситься до найбільш масового виду спорту. Ця унікальність пов'язана з перебуванням дитини у водному середовищі та властивостями самої води: щільність, в'язкість, температура. При цьому дитячий організм піддається подвійній дії: з одного боку на нього впливають фізичні вправи, перебуваючи у горизонтальному положенні, з іншого саме водне середовище. Це все сприятливо діє на організм дитини, яка перебуває в складних емоційних обставинах.

Як же зацікавити дитину, яка має певні симптоми ПТСР до занять оздоровчим плаванням та побороти можливий страх перед водним середовищем? Це можливо досягти завдяки різноманіттю вживаних різноманітних засобів, методів і форм організації оздоровчих занять. Ми розглянемо більш детально лише декілька допоміжних засобів оздоровчого плавання, які можуть бути використані у тренувальному процесі.

Найчастіше тренери використовують плавальні дошки, які допомагають дитині зберегти стійкість у воді, впевненість у своїх силах та сприяють підвищенню витривалості. Натомість плавальні круги дають їй можливість розвивати плавучість та слугують додатковим засобом безпеки, що також вкрай важливо. Ці засоби також дозволяють сконцентрувати увагу та забезпечити розвиток правильної техніки плавання у дитини різного віку. Більш цікавими та сучасними на нашу думку є плавальні рукавички, які



збільшують площу водного середовища, яка викликає опір у воді. Вони більш гнучкі, що покращує не тільки зручність у використанні, а й поліпшують відчуття води. Мета їх використання також полягає в тому, щоб удосконалити техніку і підвищити міцність, а іноді і забезпечити деяку теплоізоляцію організму дитини, що в умовах корекції посттравматичного синдрому є необхідним. Також зустрічається у окремих фахівців використання силіконових перетинок для плавання (ласти та лопатки для рук, плавники жаби, тощо). Вони забезпечують додаткову плавучість і допомагають дитині розвивати навички плавання саме на початковому етапі занять, або більш раннього віку. Для роботи з іншими вміннями дитини, зокрема корекції реакції та координації рухів дитини, використовують різнокольорові м'ячі різного діаметру. Зрозуміло, що кожен тренер з плавання може обирати і інші допоміжні засоби в залежності від потреб та вікових особливостей своїх вихованців, їх рівня навченості.

Висновки. Отже, використання допоміжних засобів для плавання є ефективним під час занять з дітьми, які мають симптоми ПТСР.

Перспективи подальших досліджень у цьому напрямку полягає у розробці практичних рекомендацій для фахівців з фізичної культури та спорту щодо використання оздоровчого плавання як засобу корекції посттравматичного синдрому у дітей.

Література

1. Шульга Л.М. Навчальний посібник для студентів, Київ, Національний університет фізичного виховання і спорту України.2019,215с.
2. Інтернет джерело, стаття «ПТСР у дітей - чим це небезпечно та як виявити». <https://www.enableme.com.ua/ua/article/ptsr-u-ditej-cim-ce-nebezpecno-ta-ak-viaviti-8856>
3. Інтернет джерело, повідомлення - У Генпрокуратурі назвали кількість дітей, що постраждали внаслідок війни, <https://acmc.ua/u-genprokuraturi-nazvaly-kilkist-ditej-shho-postrazhdaly-vnaslidok-vijny/>

Дані про авторів:

Омельченко Тетяна Григорівна,

старший викладач кафедри здоров'я, фітнесу та рекреації
Національного університету фізичного виховання і спорту України

м. Київ, вул. Фізкультури, 1

e-mail ome.taniawa@ukr.net

Болотіна Альона Сергіївна,

здобувачка I рівня вищої освіти IV курсу кафедри здоров'я, фітнесу та рекреації

Національного університету фізичного виховання і спорту України

м. Київ, вул. Фізкультури, 1

e-mail alionka32008@ukr.net



ФОРМУВАННЯ КЛЮЧОВИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ В ПРОЦЕСІ ФІЗКУЛЬТУРНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УМОВАХ ЗАКЛАДУ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ

Павленко О. Е.

Івано-Франківський Ліцей N4, Івано-Франківськ, Україна

Анотація. В цій роботі репрезентовані можливості реалізації компетентнісного підходу в процесі фізичного виховання в умовах загальноосвітнього навчального закладу.

Ключові слова: компетентність, фізичне виховання, формування

Abstract. This work presents the possibilities of implementing the competence approach in the process of physical education in the conditions of a general education institution

Key words: competence, physical education, formation

Виклики сучасного світу ставлять жорсткі вимоги перед кожним членом суспільства, вимагають уміння адекватно реагувати на динаміку соціальних змін, адаптуватися до екстремальних умов та тотальної конкуренції. Компетентнісний підхід у фізичному вихованні має на меті сприяти вихованню людини, яка здатна тримати руку на ритмі часу, іншими словами жити в сучасності, відповідати її актуаліям і потребам.

Метою цієї роботи є репрезентація напрацювань щодо впровадження компетентнісного підходу в процес фізичного виховання в умовах загальноосвітнього навчального закладу. Матеріалом дослідження слугували програмно-цільові джерела, які стосуються інноваційних фізкультурно-освітніх практик в Україні та окремих країн західної демократії, власний практичний досвід.

Результати дослідження. *Соціально-адаптивний контекст* реалізації компетентнісного підходу в процесі фізичного виховання школярів, його когнітивно-комунікаційна і гуманітарна спрямованість невіддільна від формування мовної компетентності. Як слово сприяє руховій активності учня, так і тілесні практики, спортивна, ігрова діяльність розширює та поглиблює образно-вербальне сприйняття світу, збагачує когнітивний багаж учня новими словами, термінами, образами та мовними конструкціями. Формування *соціальної і громадянської компетентності* в умовах фізкультурної діяльності в загальноосвітньому навчальному закладі,



слід пов'язувати зі змістом поняття «громадянська відповідальність», що передбачає здатність ефективно співпрацювати з іншими у процесі фізичного виховання, виявляти солідарність та зацікавлення у спільному розв'язанні проблем, здійснювати критичну і практичну рефлексію. В цьому контексті агонально-ігрова складова процесу фізичного виховання є однією з пріоритетних. Продумана і добре організована позаурочна робота, як синтез змагання, тренування і громадської активності сприяє розширенню можливостей молоді як автономних лідерів, дає змогу відчувати відповідальність за власні дії, дії інших. Важливим в цьому сенсі є **ціннісно-мотиваційне спрямування навчально-виховної роботи**. Серед інших слід виділити головні моменти: створення ситуації успіху, гласність навчальних досягнень учнів, заохочення, переконання словом і прикладом, оцінка результатів навчання. В цьому контексті доволі корисним може стати досвід відомих американських фахівців з питань виховання особистості через спорт Д. Хеллісона та Д. Сідентопа, моделі фізичного виховання Sports Education. З огляду на європейські освітні практики, формування громадянської компетентності мало б реалізовуватися з урахуванням трьох складових : навчання про, навчання для і навчання через. **Обізнаність і самовираження у сфері культури** вказує на те, що означені вище завдання неможливо вирішити без формування в учня сталої культурної компетентності, яка, в свою чергу, неможлива без плекання цілком вираженої інтелектуальної автономії, здатності мислити самостійно і відповідати за свої рішення. Тому в основу своєї діяльності ми покладаємо інтенцію до свободи, яка корелює з естетико-етичними рефлексіями індивіда. Усвідомлення культурно-історичної тяглості, важливості цілісного погляду на світ є підґрунтям виховання гармонійно розвиненої особистості, яка не відділяє тілесне від духовного, красиве від морального. **Основні компетентності у природничих науках і технологіях** передбачають розуміння того, що фізична вправа це складний комплекс біохімічних і психічних процесів, законів механіки, які знаходяться в полі вивчення природничих наук. Будь - який учасник процесу фізичного виховання в школі, як то – вчитель, діти, батьки мають володіти необхідними компетенціями щодо процесів, які відбуваються під час занять фізичними вправами в організмі дитини, їх впливу на фізичний розвиток дитини, ефекту, якого можна досягнути за допомогою тих чи тих видів рухової активності. **Інформаційно-цифрова компетентність** має на меті адаптацію фізкультурно-оздоровчої діяльності до цифровізації та віртуалізації соціального життя, побуту та ін. Динамічні ігри на мобільних телефонах/комп'ютерні програми є частиною рухової



активності як для молоді, так і для дорослих. Відповідно, фізкультурна освіта в школі, програми фізичного виховання посилюється шляхом включення активних відеоігор, які відомі як exergaming, використання цифрових додатків, інформаційних інтернет-ресурсів тощо.

Висновок. Пріоритетом компетентнісного підходу є формування здатності практичного застосування конкретних елементів навчального матеріалу в повсякденному побуті, окремих ситуаціях тощо. Оволодіння необхідними компетентностями в модусі формування та вдосконалення власної тілесності, способів організації фізичної активності та самоконтролю є однією з ключових складових повноцінного життя, однією з умов формування здорового члена суспільства.

Література

1. National PE Standards. URL: <https://www.shapeamerica.org/standards/pe/> (дата звернення: 23.03.2023)
2. Health and Physical Education in the New Zealand Curriculum. URL: <https://nzhea.files.wordpress.com/2015/10/healthandphysicaleducationcurriculumstatement.pdf>
3. Круцевич Т.Ю., Галенко Л.А., Деревянко В.В. Фізична культура в школі: навчальна прогн. Київ, 2018. 368 с.
4. Громадянська відповідальність 80 вправ для формування громадянської та соціальної компетентностей під час вивчення різних шкільних предметів . URL: <https://base.kristti.com.ua/?p=5054> (дата звернення: 23.03.2023)
5. Нова українська школа. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/zagalna%20serednya/nova-ukrainska-shkola-compressed.pdf> (дата звернення: 23.03.2023)
6. Кебуладзе В. Чарунки долі. Львів: Видавництво Старого Лева, 2016. 160 с.

Дані про автора:

Павленко Олег Едуардович,

вчитель фізкультури ліцею №4 м. Івано-Франківськ

кандидат філософських наук,

м. Івано-Франківськ, Південний бульвар, 24,

e-mail: gabeliya@ukr.net



ВПЛИВ ТРАКЦІЙНИХ ПРИЙОМІВ МАНУАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПОКАЗНИКИ ПАТЕРНУ ДИХАННЯ

Романчук О.П.

*Львівський державний університет фізичної культури імені Івана
Боберського, Львів, Україна*

Анотація. Застосування тракційних прийомів мануальної терапії приводить до покращення видиху, що характеризується зменшенням часу видиху та збільшенням об'ємної швидкості видиху.

Ключові слова. Мануальна терапія, тракційні прийоми, патерн дихання.

Abstract. The use of traction methods of manual therapy leads to an improvement in exhalation, which is characterized by a decrease in exhalation time and an increase in the exhalation volumetric rate.

Keywords. Manual therapy, traction techniques, breathing pattern.

Вступ. Мануальна терапія (МТ) є методом фізичної терапії, коли завдяки використанню масажних, маніпуляційно-мобілізаційних прийомів, пасивних фізичних вправ здійснюється вплив на різні ділянки тіла людини. Більшість досліджень розглядають ефекти МТ, пов'язані із впливом на інтенсивність болю та рухові функції пацієнта. Низкою авторів показано, що МТ збільшує форсовану життєву ємність та форсований видих, покращує функцію легень і можливості виконання фізичних вправ у пацієнтів з хронічною обструктивною хворобою легень та навіть включається до протоколів лікування респіраторних захворювань [1-4, 7].

Метою даного дослідження було визначення впливу тракційних прийомів мануальної терапії на патерн дихання.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось на базі клінічного санаторію ім. В.П. Чкалова (м. Одеса, Україна) упродовж 2003-2005 років. У дослідженні брали участь 26 дорослих, з них 18 жінок віком $39,6 \pm 12,1$ років та 8 чоловіків віком $36,3 \pm 8,3$ років. Середній вік пацієнтів складав $38,6 \pm 11,2$ років. У всіх хворих діагностовано остеохондроз грудного відділу хребта, що було підтверджено рентгенографічними дослідженнями.

Дослідження кардіореспіраторної системи проводили на першій процедурі МТ в кабінеті лікаря. Використовувався спіроартеріокардіоритмограф (САКР). Дослідження проводилось двічі (по 2 хв.) – до та після виконання тракційних маніпуляцій у положенні сидячи.



Ультразвуковий датчик САКР дозволяє вимірювати потоки вдихуваного та видихуваного повітря, за результатами чого визначаються: частота дихання (ЧД, хв.⁻¹), дихальний об'єм (ДО, л), час вдиху (Твд, с), час видиху (Твид, с), об'ємна швидкість вдиху (Vвд, л/с), об'ємна швидкість видиху (Vвид, л/с), частка вдиху у дихальному циклі (Ti/(Ti+Te), у.о.), а також хвилинний об'єм дихання (ХОД, л)

Результати дослідження та їх обговорення. У табл. представлені зміни патерну дихання (табл.), які характеризувались істотним збільшенням частоти дихання (ЧД, хв.⁻¹) з 18,7 (15,5; 21,5) до 20,2 (17,1; 23,7), $p=0,003$, яке відбувалось за рахунок зменшення тривалості видиху (Твид, с) з 1,82 (1,59; 2,24) до 1,58 (1,35; 1,94), $p=0,000$. При цьому відзначалось значуще збільшення об'ємної швидкості видиху (Vвид, л/с) з 0,28 (0,22; 0,34) до 0,31 (0,25; 0,39), $p=0,030$, та частки вдиху у дихальному циклі (Ti/(Ti+Te)) з 0,42 (0,39; 0,45) до 0,44 (0,41; 0,51), $p=0,002$. Інші параметри, такі як дихальний об'єм (ДО, л) та хвилинний об'єм дихання (ХОД, л) значуще не змінювались.

Таблиця

Зміни показників патерну дихання за впливу тракційних маніпуляцій

Параметри	До	Після	T	Z	p-value
Твд, с	1,36 (1,21; 1,65)	1,33 (1,14; 1,59)	160,5	0,053814	0,957
Твид, с	1,82 (1,59; 2,24)	1,58 (1,35; 1,94)	25,0	3,822396	0,000
ДО, л	0,515 (0,450; 0,690)	0,520 (0,440; 0,650)	134,5	1,041317	0,298
Vвд, л/с	0,38 (0,29; 0,45)	0,41 (0,30; 0,51)	155,0	0,520659	0,603
Vвид, л/с	0,28 (0,22; 0,34)	0,31 (0,25; 0,39)	90,0	2,171527	0,030
Ti/(Ti+Te), у.о.	0,42 (0,39; 0,45)	0,44 (0,41; 0,51)	52,0	3,136650	0,002
ЧД, хв. ⁻¹	18,7 (15,5; 21,5)	20,2 (17,1; 23,7)	41,0	2,950250	0,003
ХОД, л	10,1 (7,3; 11,4)	10,7 (7,7; 12,5)	117,0	1,485782	0,137

Отримані результати дозволяють стверджувати, що тракційні МТ на грудному відділі хребта істотно змінюють патерн дихання, в першу чергу, за рахунок пришвидшення видиху. Враховуючи, що видих у людини більшою мірою є пасивним, його активізація має більшу залежність від рухливості хребцево-реберних суглобів. Саме покращення стану останніх під час МТ дозволяє розблокувати їх рухливість [5, 6]. На думку багатьох дослідників наявні протоколи лікування хронічних захворювань бронхолегеневої системи мають обов'язково містити МТ [2].

Висновок. Тракційні маніпуляції на грудному відділі хребта приводять до покращення видиху, що характеризується зменшенням часу видиху та збільшенням об'ємної швидкості видиху.



Література

1. Benjamin, J., Moran, R., Plews, D., Kilding, A., Barnett, L., Verhoeff, W., & Bacon, C. The effect of osteopathic manual therapy with breathing retraining on cardiac autonomic measures and breathing symptoms scores: A randomised wait-list controlled trial. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*. 2020; 24(3), 282–292. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2020.02.014>
2. Halili, A. Physical therapy for the treatment of respiratory issues using Systemic Manual Therapy protocols. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*. 2021; 27, 113–126. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2021.02.009>
3. Romanchuk, O. The Immediate Effects of the Manual Therapy Traction Manipulations on Parameters of Cardiorespiratory System Functioning. *International Journal of Human Movement and Sports Sciences*. 2022; 10(4), 832-840. <https://doi.org/10.13189/saj.2022.100424>.
4. Romanchuk, O. Comparative features of the immediate impact of manual therapy traction manipulations on the cardiorespiratory system of men and women. *Physical rehabilitation and recreational health technologies*. 2022; 7(4), 130-142. [https://doi.org/10.15391/prrht.2022-7\(4\).24](https://doi.org/10.15391/prrht.2022-7(4).24)
5. Romanchuk, O., Hanitkevych, V. The influence of Yumeiho-therapy on the adolescent's respiratory system functional state with posture disorders. *Rehabilitation and Recreation*. 2022; 11, 47–57. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2022.11.5>
6. Romanchuk, O., Hanitkevych, V. Influence of Yumeiho therapy on morphometric parameters of adolescents with postural disorders. *Physical Rehabilitation and Recreational Health Technologies*. 2022; 7(2), 43–47. <https://doi.org/10.15391/prrht.2022-7.10>
7. Simonelli, C., Vitacca, M., Vignoni, M., Ambrosino, N., Paneroni, M. Effectiveness of manual therapy in COPD: A systematic review of randomised controlled trials. *Pulmonology*. 2019; 25(4), 236–247. <https://doi.org/10.1016/j.pulmoe.2018.12.008>.

Дані про автора:

Романчук Олександр Петрович,

професор каф. фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивної медицини,
Львівського державного університету фізичної культури імені Івана
Боберського

д-р мед. наук, професор

м. Львів, вул. Костюшка, 11

e-mail doclfc@ua.fm



TEACHING ENGLISH TO PRIMARY SCHOOL LEARNERS DURING BOXING TRAINING IN AN ARTIFICIAL LANGUAGE ENVIRONMENT

TURCHANINOV R., MATVIENKO I.

Ivano-Frankivsk College of Physical Education, Ivano-Frankivsk, Ukraine

Introduction. The traditional educational system requires learners to maintain a sitting position for a long time, minimizing the amount of physical activity. The COVID-19 pandemic introduced distance education that increased the average child's sedentary time by 159.5 min day [1]. The lack of physical activity during the day has a negative impact on the performance and concentration of students, increases their level of fatigue, and muscle tension [2]. Simultaneously, there is proof that physical activity improves the cognitive functioning of children by increasing their ability to focus attention, working memory, and developing broader lexical networks [3]. This led to the idea of using the benefits of physical activity in language learning, similar to the CLIL and TPR methods [4, 5].

The aim of the research is to develop a methodology that would combine sports training and language learning to provide an integrative learning experience. The tasks are to analyze the effectiveness of the approach and develop a comprehensive training program.

Methods. We conducted literature reviews and a pedagogical experiment. The study was carried out during the course of a 2-month training program in a boxing gym with two 9-year-old primary school learners.

Results. We developed a training program consisting of 16 sessions conducted throughout the period of 2 months. The sessions took place twice a week and lasted by 1 hour. The focus group consisted of two 9-year-old primary school learners who studied English as a second language at school. The goal was to improve their physical endurance, introduce basic boxing techniques, and develop basic lexical knowledge in the English language.

Since our focus was on teaching a foreign language, we had to create a corresponding language environment. This required us to use English as the main language during the training sessions. We used the learners' native language, Ukrainian, only to explain complex ideas that could not be understood in English. Additionally, we combined visual demonstrations with the repetitive usage of short phrases and single words to promote the memorization of the new lexical material. Many exercises were based on the usage of repetitive movements and phrases, leading to the development of a certain reflex.



Here are two examples of the adapted exercises:

1. Footwork technique in the boxing stance. The instructor gives commands like «step forward», «step back», «step to the left», «step to the right», «move» and demonstrates them. The learners must react to these commands and differentiate them.

2. Throwing medicine balls. Learners must throw the balls in different variations: left hand, right hand, both hands, underhand throw, and overhead throw. While throwing the balls, they should pronounce the words «left» and «right». When we use a type of throw that includes both hands, the learner must say «catch» or «got it».

First, the approach helped us improve the learners' physical condition. We could increase the length of the rounds from 1,5 min to 2 min when throwing medicine balls. The weight was from 3 kg to 5 kg. Second, the learners could easily differentiate and pronounce all the required vocabulary, eagerly correcting each other in the process.

Conclusions. It is possible to combine boxing training and language learning to provide an informal learning environment where the English language is used as the main language of communication. Primary schools learners proved to be quite eager to learn during this experiment, although it was noted that explaining boxing technique in English was quite challenging. Regular exercises like crunches explained in the foreign language were easy to understand for the learners.

We believe that this approach may provide robust support to academic learning by providing additional language practice in a non-formal environment. It is necessary to research the approach with other age categories and analyze the possibility of integrating school material in the training programs to provide an integrative approach. This would provide a deeper insight into the topic.

References

1. Runacres, A., Mackintosh, K. A., Knight, R. L., Sheeran, L., Thatcher, R., Shelley, J., & McNarry, M. A. (2021). Impact of the COVID-19 Pandemic on Sedentary Time and Behaviour in Children and Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21).
2. Salivon V.V., Kinishenko N.L. Physical exercises in primary school as an important component of the lesson and element of physical education and health work. *Pedagogical Sciences: Collection of scientific works*. 2017. Issue 134. P. 199-207.
3. Bidzan-Bluma, I., Lipowska, M. (2018). Physical Activity and Cognitive Functioning of Children: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 15. 10.3390/ijerph15040800.



4. Shi, T. (2018). A Study of the TPR Method in the Teaching of English to Primary School Students. *Theory and Practice in Language Studies*, Vol. 8, No. 8, pp. 1087-1093.
5. Karina Rose Mahan (2022) The comprehending teacher: scaffolding in content and language integrated learning (CLIL), *The Language Learning Journal*, 50:1, 74-88.

Дані про авторів:

Турчанінов Ратмір Дмитрович,

здобувач I рівня вищої освіти II курсу

ВСП «Івано-Франківський фаховий коледж фізичного виховання НУФВСУ»

м.Івано-Франківськ, вул.Гетьмана Мазепи, 142А

e-mail ratmirvariag@gmail.com

Матвієнко Ірина Сергіївна,

викладач кафедри здоров'я, фітнесу та рекреації

Національного університету фізичного виховання і спорту України;

м. Київ, вул. Фізкультури, 1

цикл.комісія ТiМФВ ВСП «Івано-Франківський фаховий коледж фізичного виховання НУФВСУ»

м.Івано-Франківськ, вул. Гетьмана Мазепи, 142А

кандидат наук з фізичного виховання і спорту

e-mail irina.matvienko8@gmail.com



ОСОБЛИВОСТІ ВІДНОВЛЕННЯ МОВЛЕННЯ У ЛЮДЕЙ З ОРГАНІЧНИМИ УРАЖЕННЯМИ МОЗКУ ЗАСОБАМИ ЕРГОТЕРАПІЇ

Шевчук К.М., Породько М.І.

*Львівський національний університет імені Івана Франка, Львів,
Україна*

Анотація. Мовлення є складним механізмом для якого потрібно узгодження психічної сфери, сенсорної та моторної систем організму. У людей з органічними ураженнями мозку нерідко спостерігається втрата моторних навичок разом з порушенням мовлення, що веде до дезінтеграції всіх психічних сфер. Нами проаналізовано науково-методичну літературу з питань відновлення мовлення у людей внаслідок органічних уражень головного мозку засобами ерготерапії.

Abstract. Speech is a complex mechanism that requires coordination of the mental sphere, sensory systems and motor development. People with organic brain damage often experience loss of motor skills along with speech impairment, which leads to the disintegration of all mental spheres. We have analyzed the scientific and methodological literature on speech restoration in people due to organic brain lesions by means of occupational therapy.

Ключові слова. Ерготерапія, логопедія, органічні травми, відновлення мовлення.

Keywords. Occupational therapy, speech therapy, organic injuries, speech restoration.

Вступ. Сучасні тенденції роботи логопеда показують, що кількість осіб з порушенням мовлення внаслідок органічних уражень головного мозку (далі ГМ) (інсульт, ЧМТ, кульові поранення, пухлини тощо) збільшуються. Ці люди потребують комплексного та диференційного підходу до реабілітації. Команда, що залучена в реабілітаційний процес, повинна складатися з лікарів, фізичних терапевтів, логопедів, ерготерапевтів, нейропсихологів, психологів, психотерапевтів та для кращого результату повинна відбуватися співпраця з близькими пацієнта.

Відповідно до Європейської ерготерапії (ОТ-EU): «Ерготерапія — це професія, яка займається покращенням добробуту людей будь-якого віку шляхом створення професій, які зміцнюють здоров'я та беруть участь у житті суспільства» [2]. Фахівці ерготерапевти працюють з особами, які перенесли



ураження ГМ, травми, неврологічні порушення і т.д., щоб вирішити їхні фізичні, когнітивні та психосоціальні проблеми [3]. Для відновлення мовлення пацієнт обов'язково повинен займатися з логопедом та для покращення моторних навичок, когнітивних здібностей, а саме в самообслуговуванні у тісній співпраці з логопедом активну участь в реабілітації повинен брати ерготерапевт.

Мета та завдання дослідження. За мету поставлено з'ясувати особливості використання засобів ерготерапії при відновленні мовлення внаслідок органічних уражень головного мозку. Серед завдань ми виділили: 1. Здійснити аналіз спеціальної літератури з питань вивчення проблематики зазначеної теми; 2. Визначити особливості впливу ерготерапії на відновлення мовлення при органічних ураження мозку.

Матеріал та методи. Нами використано теоретичні методи, а саме аналіз науково-методичної та спеціальної літератури з вивчення питань використання засобів ерготерапії при відновленні мовлення у людей з органічними ураженнями мозку.

Результати дослідження та їх обговорення. За статистичними даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), у 90% людей, які перенесли інсульт, розвиваються парези та паралічі, у 25-30% – розлади мовлення, у 30% – порушення координації, зору та інші розлади [1]. Особи, які перенесли ураження ГМ особливо в домінуючій півкулі (зазвичай ліва півкулі) переважно мають такі порушення мовлення, як афазія чи дизартрія. У них спостерігається нерозуміння зверненого мовлення, неможливість висловитися внаслідок втрачених кінестезій, мнестичні та семантичні труднощі, з'являються розлади навичках читання та письма тощо. Використовуючи елементи ерготерапії людина одночасно буде відновлювати розуміння мовлення, причинно-наслідкові зв'язки, складні логіко-граматичні конструкції, розвивати моторні навички, покращувати пам'ять та когнітивні процеси.

На логопедичних заняттях завдяки засобам ерготерапії пацієнт зможе швидше відновлювати своє мовлення, це пов'язано з тим, що здебільшого завдання будуть пов'язані з побутовими елементами, які безпосередньо необхідні для життя. Наприклад, нарізання фруктів та овочів. У цьому завданні людина буде відновлювати моторику рук, розуміння назв овочів та фруктів, кольорів, предметів (у цьому випадку ніж, тарілка, дошка для нарізання) та дій, які вона виконує. Завдання потрібно починати з повільного виконання, коротких інструкцій та спонукання пацієнта до відповідей.



Висновки. Таким чином, можемо сказати, що застосовуючи елементи ерготерапії особа з органічними ураженнями головного мозку зможе відновлювати одночасно втрачені моторні навички та компоненти мовлення.

Це несе позитивний вплив на особистість в цілому, адже людина буде відчувати, щоразу покращення не лише в одній, але і у всіх сферах життя.

Перспективи подальших досліджень у цьому напрямку. У подальшому планується дослідити вплив ерготерапії на практичних прикладах.

Література

1. Закаляк Н., Гутей А. Дослідження ефективності ерготерапії в процесі відновлення функцій кисті у постінсультних хворих. Сучасна гуманітаристика: збірник матеріалів XIV Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, 9 грудня 2019 р. Переяслав (Київ. обл.), 2019. Вип. 14. С. 238-241.

2. Bolt, M., Ikking, T., Baaijen, R., & Saenger, S. (2019). Occupational therapy and primary care. Primary health care research & development, 20, e27. 2. Implementation Sci 16, 105 (2021).

3. Murrell, J.E., Pisegna, J.L. & Juckett, L.A. Implementation strategies and outcomes for occupational therapy in adult stroke rehabilitation: a scoping review. Implementation Sci 16, 105 (2021). <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01178-0>

Дані про авторів:

Шевчук Каріна Миколаївна,

здобувачка вищої освіти кафедри спеціальної освіти факультету педагогічної освіти

Львівського національного університету імені Івана Франка

e-mail karinashevchuk2017@gmail.com

Породько Мар'яна Ігорівна,

доцент кафедри спеціальної освіти

Львівського національного університету імені Івана Франка

кандидат педагогічних наук

м. Львів, вул. Університетська 1

e-mail masiasja@ukr.net

Молодий вчений: сучасні тенденції формування та збереження здоров'я людини»

ЗБІРНИК ТЕЗ

VI Всеукраїнської молодіжної науково-практичної конференції з
міжнародною участю
«Молодий вчений: сучасні тенденції формування та збереження
здоров'я людини»

За достовірність представлених результатів відповідають автори

Редактор:

Ольга СВЕРЧКОВА

Видання Харківської державної академії фізичної культури
Харківська державна академія фізичної культури
Україна, 61058, м. Харків, вул. Клочківська, 99

Харків, 2023

