

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

# Тези

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

**Том 2**

**25 квітня – 21 травня 2022 р.**

Полтава 2022

увагу приділяли виконанню спеціальних вправ для підвищення опороздатності нижніх кінцівок та вправ, що спрямовані на відновлення навичок самообслуговування. Під впливом розробленої методики в основній групі відбулися позитивні зміни у функціональному стані хворих після перенесеного мозкового ішемічного інсульту. Було виявлено тенденцію до зменшення болю в плечі: тільки 24% хворих скаржилися на біль у плечі, але він не впливав на нормальну функціональну діяльність пацієнта, у той час як у кінці експерименту у 75,9% контрольної групи, які займалися з інструктором ЛФК, фактично нічого не змінилося. За час основного експерименту в основній групі відбулися значні зміни у силі м'язів уражених кінцівок: кількість хворих, які мали низький ступінь (2 бали) володіння рукою, зменшилася на 11 осіб; на 13 осіб збільшилася кількість хворих, які в кінці експерименту мали від 3 до 6 балів; покращення до 7 балів відбулося лише в одного пацієнта; у групі порівняння теж відбулися позитивні зміни, але рівень розбіжностей між вихідними і кінцевими результатами виявився досить незначним. Використання спеціально розроблених комплексів вправ в основній групі сприяло позитивній динаміці амплітуди руху уражених кінцівок: показники гоніометрії у всіх досліджуваних суглобах збільшилися від 5 до 46<sup>0</sup>, тоді як у групі порівняння вони були значно нижчими – від 1 до 22<sup>0</sup>. Таким чином, розроблена методика фізичної реабілітації хворих після перенесеного мозкового ішемічного інсульту позитивно вплинула на оволодіння хворими основної групи навичками рухливості: 2 і 3 бали в кінці експерименту не отримав жоден пацієнт; кількість хворих, які отримали 4 бали, збільшилася на 4%, 5 балів – на 44%, 6 балів – на 16%; один хворий, отримавши максимальний бал, повністю відновився. Розроблена методика, в основу якої було покладено ефективні засоби і методи фізичної терапії хворих після перенесеного мозкового ішемічного інсульту, позитивно вплинула на функціональний стан досліджуваних і може бути впроваджена у практику реабілітаційних центрів, відділень реабілітації та медичних закладів.

#### *Література*

1. Білянський О.Ю., Куц О.С. Методика фізичної реабілітації хворих після перенесеного мозкового ішемічного інсульту. – Л: ППК Глобус, 2007. – 138 с.

УДК 616-003

*Н.О. Ковтун, студентка 3 курсу спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія», Науковий керівник: Г.М. Траверсе, д.мед.н., професор Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»*

## **СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ КІНЕЗОТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ У ДІТЕЙ З УРАЖЕННЯМ ГОЛОВНОГО МОЗКУ (ДЦП)**

В нашій країні, як і в інших, існує тенденція до зростання захворювання нервової системи та опорно- рухового апарату у дітей, що має не тільки

медичну проблему, а й соціально-економічну. Перше місце у світі в структурі захворювань з неврологічного типу займає ДЦП. З літературних джерел відомо, що в промислово розвинених країнах з 1000 новонароджених дітей 1,5 – 5,9 % припадає на дітей з ДЦП. В Україні нараховується більше 30000 тисяч хворих на ДЦП [1].

У дітей з ДЦП поширені кілька супутніх проблем, у тому числі значний збіг із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності, дислексією та розладами аутистичного спектру.

Кінезотерапія – це дієвий метод реабілітації ДЦП. Завдяки індивідуально створеній програмі, виходячи з індивідуальних можливостей та медичних показань, може застосовуватися активний і пасивний методи кінезотерапії. Рухові дії спрямовані на покращення кровообігу та живлення тканин, зміцнення м'язового корсету, зняття больового синдрому, в процесі тренувань формуються нові зв'язки між нейронами, тренуються ослаблені м'язів і знімається напруження з спазмованих, збільшується амплітуда рухів у суглобах.

При реабілітації ДЦП необхідно використовувати одночасно кілька методів і підходити до лікування комплексно. Завдання лікування: гальмування патологічних тонічних рефлексів, нормалізація м'язового тону. Розслаблення спастичних м'язів при гіпертонусі і гіперкінезах. Зміцнення розтягнутих, розслаблених м'язів. Покращення функції дихання.

З точки зору традиційної фізіотерапії або трудотерапії, люди з ДЦП навчаються найбільш важливим фундаментальним навичкам великої та дрібної моторики (стрибки, стрибки, кидання та лов; різання, малювання, лист), а також основним руховим здібностям, які вважаються передумовами навичок (наприклад, стабільність тулуба для певних навичок дрібної моторики). Ці підходи поєднують базові підходи, орієнтовані процес, з безпосереднім навчанням навичкам, лежать у основі припущення у тому, що моторні навички розвиваються свого роду ієрархічним чином. Базові здібності (такі як постуральний контроль, маніпулювання руками, візуально-перцептивні навички) необхідно вдосконалювати у поєднанні з навчанням складним руховим навичкам [2].

Фізична реабілітація при дитячому церебральному паралічі – основний засіб. Комплекси вправ для дітей з ДЦП спрямовані на те, щоб не допустити атрофії та ослаблення м'язів внаслідок їх невикористання та уникнути контрактур, коли напружені м'язи стають малорухомими та зафіксовуються в патологічному положенні. Важливо розуміти, що до кожної дитини має використовуватись індивідуальний підхід та складатись індивідуальний комплекс вправ.

Вплив правильно поставленої кінезотерапії на організм дитини переоцінити неможливо. Крім оздоровчого ефекту в цілому варто відзначити такі зміни: активізацію роботи м'язів і обмінних процесів, зміцнення тканин і органів, прискорення кровообігу, поліпшення мозкової діяльності. Однак належний ефект буде досягатися лише при дотриманні основних принципів кінетотерапії для дітей. По-перше, вправи треба виконувати регулярно, не допускаючи тривалих перерв. Другий принцип - поступове збільшення навантаження.

Хоча в літературі можна знайти різні терміни для опису втручань при

ДЦП, підходи можна згрупувати за трьома основними типами: орієнтовані на процес, орієнтовані на завдання та традиційну фізичну та трудову терапію. Разом з тим показано, що кінезотерапія позитивно впливає на рухову активність дітей з ДЦП порівняно з відсутністю такої. Проте підходи, орієнтовані на завдання, дають сильніший ефект. Процесо-орієнтовані підходи націлені на компоненти або функції організму, необхідні для виконання дій. Сенсорна інтеграція, кінестетичне тренування, тренування сприйняття чи їх комбінації є прикладами цих висхідних підходів для ДЦП. Гіпотеза полягає в тому, що покращення функцій організму, таких як сенсорна інтеграція, кінестезія, м'язова сила, стабільність корпусу, зорово-моторне сприйняття тощо, призводить до покращення навичок [3].

Таким чином, дітям з ДЦП корисно будь-яке втручання у моторику. Втручання, орієнтовані на завдання, поліпшують рухову активність більшою мірою, ніж втручання, орієнтовані на процес.

#### *Література*

1. Бадалян Л.О. Журба Л.Т. Тімоніна О.В. «Дитячий церебральний параліч». 2017 р. – 328 с.
2. Букрєєва Д.Г. «Вікові особливості циклічних рухів дітей та підлітків.» 2004 р. – С. 325-329.
3. Paskaleva R., Mihaylova S., Mollova K., Petrova M. Features of kinesitherapy and ergotherapy for children with cerebral damage. *Trakia Journal of Sciences*, Vol. 8, Suppl. 2, pp 346-348, 2010 Copyright © 2009 Trakia University Available online at: <http://www.uni-sz.bg>

**УДК 615.8**

*Т.О. Ткалич, студент 4 курсу спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»,  
Науковий керівник: О.В. Гордієнко, заступник декана  
факультету фізичної культури та спорту  
Національний університет «Полтавська політехніка  
імені Юрія Кондратюка»*

## **ОЗДОРОВЧІ АСПЕКТИ РЕКРЕАЦІЙНОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ**

У зв'язку з все більшою популярністю масового спорту, масової фізичної культури особливого значення набула фізична рекреація. Вона є засобом відновлення, збереження та зміцнення здоров'я людини, однією з форм активного дозвілля, важливою складовою здорового способу життя. Науковці фізичну рекреацію розглядають як діяльність, що задовольняє потреби людей у зміні ролі діяльності, в активному відпочинку, в неформальному спілкуванні під час занять фізичними вправами. У даному контексті важливо говорити про особливості організації рекреаційної діяльності в системі оздоровлення. діяльності є фізична рекреація.

Науковці [1] визначають фізичну рекреацію як вид оздоровлення, фізичної культури, діяльність, яка містить різні форми рухової активності і спрямована на активний відпочинок, відновлення сил, втрачених у процесі