

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»
Національний університет фізичного виховання і спорту України
Українська медична стоматологічна академія
Львівський державний університет фізичної культури
імені Івана Боберського
ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника»
Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди
University of St. Augustine for Health Sciences (USA)
Šiauliai University (Lithuania)
University of Strasbourg (France)
Francisk Skorina Gomel State University (Belarus)



ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ: РЕАЛІЇ І ПЕРСПЕКТИВИ

Збірник наукових матеріалів VI Всеукраїнської науково-практичної
Інтернет-конференції з міжнародною участю

*до 90-річчя Національного університету
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»*

19 листопада 2020 року

Полтава 2020

Інтеграція ветеранів АТО і ВПО з обмеженими фізичними можливостями в соціум та прийняття їх на рівних умовах, забезпечення здорового і безпечного способу життя, скерування учасників проекту до подальших систематичних занять фізкультурою і спортом та орієнтування на подальшу професійно-трудова діяльність, залучення до змістовного дозвілля.

Література

1. <https://gurt.org.ua/news/informator/39721/>
2. Котенко П.К. Движение легкораненых и легкобольных в военных госпиталях / П.К. Котенко, Р.В. Пак, В.Ю. Головинова // Военно-медицинский журнал. – 2014. – Т. 335, № 9. – С. 14-19.

В.І. Горошко, к. мед. н., ст. викладач
кафедри фізичної терапії та ерготерапії
І.В. Денисенко, студентка 3 курсу
спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»
*Національний університет «Полтавська політехніка
імені Юрія Кондратюка»*

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ ОСНОВИ РОБОТИ ЕРГОТЕРАПЕВТА ПРИ СУПРОВІДІ ЛЮДЕЙ З ВАДАМИ ЗОРОВОГО АПАРАТУ

Сучасне суспільство характеризується зростанням орієнтації на людину, прагненням до кращих шляхів інтеграції в суспільство людей з обмеженими можливостями, забезпечення їх рівних прав та рівних можливостей у суспільстві та доступу до соціального та інформаційного простору. Проблема соціальної адаптації при порушенні зору в різних сферах людського життя є однією з найскладніших проблем в науках про людину, а реабілітація – одна з багатьох, які пов'язують різні рівні людського існування. У галузі тифології, практичної психології зібрано широкий теоретичний та практичний матеріал про діяльність реабілітологів у зв'язку з проблемами реабілітації людей з вадами зору, велика робота проводиться у розвитку ерготерапії з напрямку, спрямованого на полегшення процесу психосоціальної реабілітації таких людей.

Встановлено, що люди з вадами зору мають трохи нижчий рівень фізичний рівень та фізичний розвиток порівняно з найбільш здоровими однолітками. Це пов'язано з тим, що дитячі розлади зорових органів та порушення роботи зорового аналізатора негативно впливають на повноцінний розвиток вищої нервової діяльності, особливо на процес пізнання навколишнього середовища. Недостатня спортивна активність є результатом поганого зору людини, у свою чергу, затримка фізичного розвитку, зниження рухової функції, координації, просторової орієнтації, та інших важливих особливостей.

В історико-психологічному плані можна виділити різні теоретичні та поведінкові підходи, які зважають на те, що постають проблеми соціальної перебудови людей з вадами зору. Одним із таких підходів є стан гомеостазу.

Ідея «гомеостазу» визначається як стан рівноваги системи, що проходить через процес взаємодії та порушення кількох внутрішніх і зовнішніх факторів (А.Г. Маклаков). Процес адаптації людей з вадами зору до навколишнього середовища, нових умов життя, вважається тривалим, складним, а іноді і болісним. Цього можна уникнути, як показав А.Г. Литвак, втрутившись у процес виправлення таких вад та відновлення гомеостазу (індивідуального та екологічного балансу), щоб його змінити за допомогою коригуючих заходів ерготерапії, повністю або частково уникнути таких вад в похилому віці. З часів Л.С. Виготського, який одним із перших звернув увагу на вади зору як соціальну проблему, значущу та провідну роль у відновленні балансу із довкіллям у тифлології відводять соціальним факторам – ступеню розвитку суспільства та його взаємодії з людьми, у яких присутні вади зору, а також розвиток освітньої системи, охорони здоров'я, реабілітації та зайнятості, створення кращого життя, готовність громади до створення життєвого середовища для людей з обмеженими можливостями. Крім того, особлива роль у відновленні балансу з навколишнім середовищем відводиться його діяльності та свідомості. Одною із найважливіших умов адаптації до соціального середовища людей з тяжкими порушеннями зору є їх включення до діяльності.

Немає жодного органу чи системи в організмі людини, на діяльність яких, за словами П.Ф. Лесгафта, не впливали б фізичні вправи. Завдяки фізичній активності підвищується рівень та інтенсивність обмінних процесів в організмі. Загальні фізичні навантаження впливають і на роботу м'язів ока, зокрема цилиарного, а відтак і на гостроту зору [1].

Відомий радянський офтальмолог В.П. Філатов висловив думку, відповідно до якої загальні патологічні процеси в організмі можуть несприятливо позначатися на стані зовнішньої оболонки ока – склери та послаблювати її, створюючи тим самим умови для розтягування склери і розвитку короткозорості [2]. Крім того, багатьма дослідниками було встановлено, що патологічні процеси в організмі можуть здійснювати несприятливий вплив не тільки на склеру, але і на цилиарний м'яз ока. Наслідком цього може бути ослаблення акомодативної сили, що створює основу для розвитку короткозорості при зоровій роботі на близькій відстані, оскільки цилиарний м'яз може ослабнути в результаті його недостатньої тренуваності і зниженого кровопостачання.

Вади зору можуть перешкоджати вільному, швидкому, ненапруженому розвитку, що включає рухову активність, яка покращує поставу, збільшує м'язову масу і позитивно впливає на ходу. Нестача рухової активності затримує фізичний розвиток [3].

Реабілітація для людей із вадами зору є комплексною. Для досягнення вагомих результатів призначають ЛФК, вправи для очей, масаж, фізичну терапію та спеціальні рухливі ігри. Метою лікувальної фізичної культури є забезпечення всебічної та спеціальної методики розвитку людей із вадами зору, шляхом відновлення та вдосконалення їх фізичних та психофізичних здібностей.

Під впливом фізичних вправ у людей з вадами зору значно знижується захворюваність і підвищуються показники фізичного розвитку. Засобами

фізичної культури можна коригувати у них цілу низку порушень, компенсувати неповноцінність організму, поліпшити функціональний стан рухового аналізатора, проводити профілактику розвитку патологій зорового апарату. В цілому це сприяє поліпшенню якості та підвищенню психологічної комфортності життя пацієнтів з порушеннями зору.

У теоретичних та експериментальних дослідженнях (В.М. Акімушкін, К.С. Моргулик; М.І. Земцова; А.М. Кондратов т. ін.) було показано, що визначальним фактором для подолання виникаючих бар'єрів є різні види діяльності, когнітивний розвиток, оскільки позитивно впливає на розвиток основних психічних функцій. Процес відновлення психічної рівноваги, подолання депресійних ситуацій, спричинених втратою зору, також пов'язаний із включенням у діяльність. Останнім часом проблеми соціальних змін людини з важкими порушеннями зору розглядаються з погляду теорії депривації; слово «депривація» вживається в англійській літературі для позначення втраченої, позбавленої чогось.

Таким чином, поняття «психічна депривація» та «дезадаптація» стосується порушення балансу людського організму та навколишнього середовища, а наслідки наявності глибоких порушень зору, з точки зору теорії депривації, можна розглядати, як «виразка депривації», яка може проявлятися у вираженні інтелектуальної напруги, порушеннях перебігу психічних процесів, рухових проблем, у повторному вираженні незалежності, у формуванні геологічної поведінки.

Висновок. Сьогодні дедалі більше людей мають ті чи інші захворювання очей. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, близько 285 мільйонів людей по всьому світі потерпають від порушень зору. Вагома частка з них – діти, при цьому патологія зору має значний негативний вплив на подальший розвиток людини, зокрема на рівень розвитку рухових якостей (сили, швидкості, гнучкості, спритності). Необхідні елементи для фізичної реабілітації людей з обмеженими можливостями є такі: комплексний підхід до організації фізичних навантажень; сегментарний та загальний масаж; корекційно-спрямовані заняття з фізичного виховання акредитованих навчальних закладах різного типу та рівня. Тому під впливом фізичних вправ, у людей із вадами зору, захворюваність значно зменшується, а фізичний розвиток збільшується. Загалом це сприяє поліпшенню та якості психологічного комфорту пацієнта з порушенням зору. Щоб правильно організувати роботу з людьми, у яких вади зору, потрібне комплексне втручання медичних працівників, викладачів, підтримка родичів та друзів.

Література

1. Лесгафт П.Ф. Избранные педагогические сочинения / П.Ф. Лесгафт; [Вступ, ст. И. Н. Решетень; АПН СССР]. – М. : Педагогика, 1988. – 398 с.
2. Аветисов Э.С. Занятия физической культурой при близорукости / Э.С. Аветисов, Ю.И. Курпан, Е.И. Ливадо. – М. : Физкультура и спорт, 1980. – С. 23-25.

3. Данків А. Фізичний розвиток молодших школярів з вадами зору / А. Данків // Молода спортивна наука України. – 2005. – Т. 2, Вип. 9. – С.143-145.

В.І. Горошко, к. мед. н., ст. викладач
кафедри фізичної терапії та ерготерапії
І.В. Десятник, студентка 1 курсу
спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»
*Національний університет «Полтавська політехніка
імені Юрія Кондратюка»*

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНІ СПОСОБИ ВІДНОВЛЕННЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ У ЧОЛОВІКІВ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ ВІКОМ 40-45 РОКІВ

На сьогоднішній день інсульт – одне з найпоширеніших захворювань та є однією з основних причин смертності у світі. Щорічно фіксують близько 16 мільйонів нових випадків хвороби. Майже 6 мільйонів осіб помирають внаслідок інсульту. За статистичними даними МОЗ України, щороку у країні відбувається 140 000 інсультів.

Чим швидше пацієнту буде надано фахову допомогу, то більше його шанси уникнути важких ускладнень та інвалідизації. У більш ніж 62% пацієнтів, що перенесли інсульт, зберігаються різного ступеня порушення рухів, розлади координації, чутливості, мови, інтелекту, пам'яті. Найбільш частими наслідками інсульту є рухові розлади у вигляді паралічів і парезів різного ступеня складності [1].

Розробка і впровадження нових методів, спрямованих на реабілітацію пацієнтів після перенесеного інсульту, є актуальними. Відновлення колишньої працездатності після мозкового інсульту у більшості людей проблематично. Тільки 10 – 20% повертаються до праці, з них близько 8% зберігають свою професійну придатність, 25% потребують сторонньої допомоги [4]. Лікування таких хворих довготривале та затратне, спочатку направлене на стабілізацію життєвих показників, а далі – на повернення до нормального життя, вторинну профілактику. Необхідною складовою обов'язково виступає якісна комплексна фізична реабілітація. Реабілітація починається з першого дня інсульту, якщо хворий усвідомлює цей процес, то може приймати в ньому участь. Екстрена терапія та реабілітація нерозривно чередуються. Проблеми, які можуть ускладнити реабілітаційний процес – це пневмонія, повторний інсульт, тромбоемболія легеневої артерії. Доведено, раніше розпочата реабілітація призводить до кращого результату.

Основними принципами реабілітації є: ранній початок реабілітаційних заходів; систематичність і тривалість, що можливо при добре організованій поетапній побудові реабілітації; комплексність, мультидисциплінарність,