

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ
З КУРСОМ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА ЗДОРОВ'Я

Збірник матеріалів

студентської науково-практичної конференції

***«Актуальні питання
фізичної терапії та ерготерапії»***



13 листопада 2019 р. м. Харків



Лікування та профілактика СХВ. На даний момент не існує визначеної стратегії лікування, тому що етіологія та патогенез СХВ достовірно не вивчені. Але профілактика та симптоматичне лікування передбачає не тільки медикаментозний шлях. Наприклад, раціональне планування режиму роботи й відпочинку, контроль за проведенням відновних заходів з урахування календаря змагань, збалансоване харчування, комплементарна терапія: медитація, легкий масаж, глибоке дихання або релаксаційна терапія.

Терещенко О.А.

ЕРГОТЕРАПІЯ ЯК ОДИН ІЗ НАПРЯМКІВ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ

Кафедра спортивної медицини та фізичної реабілітації
з курсом фізичного виховання та здоров'я,
Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна
Науковий керівник: ас.Сушецька А.С.

У представленій статті розглянуті методи ерготерапії, які значно покращують у пацієнтів з обмеженими можливостями активність у повсякденному житті і навички самообслуговування, що є надзвичайно важливим для того, щоб вони почували себе здоровими та повноцінними людьми.

Перш за все, пропоную чітко в'яснити, що таке «ерготерапія». Відомо, що термін «ерготерапія» походить від латинського *ergon* – праця, діяльність й грецького *therapia* - лікування. Виходячи з цього, можна заключити, що дослівно ерготерапія - це зцілення через діяльність. Якщо ж давати більш наукове та структуроване визначення, то ерготерапія - розділ клінічної медицини, що вивчає методи і засоби, які спрямовані на відновлення рухової активності людей з обмеженими можливостями. Далі, вважаю доцільним, розібратися, що саме є метою ерготерапії.

Мета ерготерапії - не просто відновлення втраченої рухової діяльності ,як здається на перший погляд, а й повернення людини до нормального повсякденного життя, що є звичним для здорових людей. Однак, важливо розуміти, той факт, що ерготерапія - не просто комплекс спеціальної лікувальної



гімнастики, що спрямована на тренування дрібної моторики і координації. Вона включає в себе знання з декількох дисциплін - психології, педагогіки, соціології, біомеханіки і фізичної терапії.

За статистичними даними, в останні роки зазначено неухильний ріст числа дітей з обмеженими можливостями, а саме тих, які страждають дитячим церебральним паралічем. Що ж таке дитячий церебральний параліч?

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) - захворювання, яке характеризується порушенням рухів, рівноваги та положення тіла. Церебральний параліч розвивається в результаті порушення розвитку або пошкодження головного мозку, що спричиняє зниження контролю м'язового тону та розлад моторної активності. Іноді може страждати інтелектуальна й психоемоційна сфери особистості, відзначають також порушення зору й слуху. Дитина з такими особливостями в розвитку стикається з низкою серйозних фізіологічних і психологічних проблем. Підтримка батьків й оточення безпосередньо впливає на якість життя і психологічний комфорт дитини. Отримання освіти і самореалізація дітей з особливостями у розвитку вимагає від суспільства толерантності і терпіння, від педагогів - наявності знань про ці особливості і специфіку роботи з ними.

В останні десятиліття створена велика кількість методів відновної терапії рухових, розмовних і психічних функцій для дітей, які страждають на ДЦП. До тренування соціально-побутових навичок також відносяться:

1. Формування і закріплення навичок одягання і роздягання: діти навчаються поступово самостійно одягатися й роздягатися. Робота із посібником з формування або поліпшення навичок застібання, розстібання гудзиків, блискавок, шнурівка - обов'язково допоможе дитині не тільки самостійно шнурувати взуття, а й буде сприяти розвитку координованих рухів верхніх кінцівок.
2. Формування і закріплення навичок прийому їжі: використовується методика щодо поліпшення акту жування і ковтання, яка представляє комплекс



елементів логопедичного масажу і певних вправ лікувально-фізичної культури.

3. Формування навичок вмивання: для придбання необхідного досвіду треба правильно "нарощувати" ланцюжок дій. Дуже важливо, щоб найдоступніші для конкретного пацієнта навички вивчалися в першу чергу, а більш важкі - пізніше.

Розглянемо детально правильно побудований ланцюжок дій при митті рук: ерготерапевт відкриває кран, пацієнт підставляє руки під воду, потім лікар бере мило, вкладає його пацієнтові в руки і допомагає намилити їх. Пацієнт самостійно або за допомогою ерготерапевта натирає однією рукою іншу руку. Далі він самостійно повинен змити мило, потерши руки, одночасно підставивши їх під струмінь води. Після того, як терапевт вимкне кран, пацієнт сам бере рушник і витирає ним руки. Рушник терапевт і пацієнт вішають разом.

Отже, слід зазначити, що сьогодні існує ряд методів, які дійсно сприяють соціалізації та інтеграції в суспільство здорових людей дітей з обмеженими можливостями.

Тимбота М.О.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ РЕКОНСТРУКЦІЇ ПЕРЕДНЬОЇ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВ'ЯЗКИ КОЛІННОГО СУГЛОБА

Кафедра спортивної медицини та фізичної реабілітації
з курсом фізичного виховання та здоров'я,
Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна
Науковий керівник: Куций Д. В.

Передня хрестоподібна зв'язка є однією з важливих зв'язок, що забезпечують стабільність колінного суглоба.

Приживлення трансплантата в колінному суглобі відбувалося протягом 12 тижнів з моменту оперативного втручання. Протягом цього періоду виключалася будь-яка надмірна навантаження. Відновлювальний період поділено на кілька етапів.