

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЗАПОРІЗЬКА ПОЛІТЕХНІКА»

Факультет управління фізичною культурою та спортом



«Сучасні технології в оздоровчій діяльності»

матеріали

Всеукраїнської науково-практичної конференції
здобувачів вищої освіти та молодих вчених
3 березня 2023 року



Запоріжжя
НУ «Запорізька політехніка»
2023

УДК 615.825+796/799
С91

*Рекомендовано до видання Вченою радою
Національного університету «Запорізька політехніка»
(Протокол № 7 від 27.03.2023 р.)*

Редакційна колегія:

Бурка О.М., канд. пед. наук,
Шуба Л.В., канд. пед. наук, доцент

С91

Сучасні технології в оздоровчій діяльності.

Всеукраїнська науково-практична конференція здобувачів вищої освіти та молодих вчених, м. Запоріжжя, 3 березня 2023 р. [Електронний ресурс] / Редкол.: О.М. Бурка, Л.В. Шуба. Електрон. дані. – Запоріжжя: НУ «Запорізька політехніка», 2023. – 249 с. – 1 електрон. опт. диск (DVD-ROM); 12 см. – Назва з тит. екрана.

ISBN 978-617-529-400-0

Збірник містить тези доповідей студентів та молодих вчених спеціальностей 227 Фізична терапія, ерготерапія та 017 Фізична культура та спорт. В розміщених матеріалах відображено широкий спектр тематики наукових досліджень медичної та педагогічної сфер, наведено результати досліджень з діагностики, лікування, реабілітації, фізичного виховання та спорту.

Збірник розраховано на широкий загал дослідників та науковців в галузі фізичної терапії та ерготерапії, а також фізичної, реабілітаційної, спортивної медицини, фізичного виховання та спорту.

УДК 615.825+796/799

ISBN 978-617-529-400-0

© НУ «Запорізька політехніка», 2023

ЗМІСТ

ТЕМАТИЧНИЙ НАПРЯМОК «ЗАСОБИ, ТЕХНОЛОГІЇ ТА ІННОВАЦІЙНІ РОЗРОБКИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ».....	9
<i>Антімонова Г.Р., Журбенко Л.М., Черепок О.О.</i> ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ РОБОТИЗОВАНИХ ПРИСТРОЇВ ДЛЯ МЕХАНОТЕРАПІЇ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З УРАЖЕННЯМ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ.....	9
<i>Бецко Х.Я., Герасименко О.С., Фігура О.А.</i> ПРОЦЕС ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ПРИ ГОСТРОМУ ПОРУШЕННІ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ.....	14
<i>Бондік Г.О., Канюка Є.В.</i> РОЗВИТОК РУХОВИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ.....	17
<i>Гнюсвий О. В., Бакурідзе-Маніна В. Б., Неханевич О. Б.</i> ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ РУХОВИХ РОЗЛАДІВ ПРИ НЕСТАБІЛЬНОСТІ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА.....	19
<i>Горбунова О.В., Ковальова О.В., Таран Г.І.</i> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ЗАХВОРЮВАНЬ, ПОВ'ЯЗАНИХ З БОЛЕМ.....	25
<i>Гуменной А.Ю., Сергата Н.С.</i> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ РАДІКУЛОПАТІЯХ.....	29
<i>Ємельяненко І.В., Бугаєнко Т.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРОТЕЗУВАННЯ НИЖНІХ КІНЦІВОК У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	33
<i>Журбенко Л.М., Антімонова Г.Р., Черепок О.О.</i> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ МЕХАНОТЕРАПІЇ – В ФОКУСІ РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ПОТРЕБИ ПАЦІЄНТІВ.....	36
<i>Запниветренко О.О., Ковальова О.В., Борисенко А.І.</i> ДОСВІД ЛІКУВАННЯ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ В ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ.....	40
<i>Зацаринна К.О., Бугаєнко Т.В.</i> АКТУАЛЬНІСТЬ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ВТРУЧАННЯ ПРИ ВАЛЬГУСНІЙ ДЕФОРМАЦІЇ НИЖНІХ КІНЦІВОК У ДІТЕЙ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ.....	44
<i>Ковальова А.А., Запниветренко О.В., Кукла А.А.</i> ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З МІАЛГІЯМИ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА.....	47
<i>Ковальова У.І., Ковальова А.А.</i> АНАЛІЗ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ ПРИ ВРОДЖЕНІЙ М'ЯЗОВІЙ КРИВОШІЇ У ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ.....	51

<i>Курганська А. О., Єрмолаєва А. В.</i> МОРАЛЬНІ ТА ПРАВОВІ АСПЕКТИ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ В УКРАЇНІ.....	54
<i>Латогуз С.І., Луценко Є.Ю.</i> ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З КОКСАРТРОЗОМ.....	58
<i>Литвиненко В.С., Бугаєнко Т.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ПОСТТРАВМАТИЧНОЇ НЕЙРОПАТІЇ ЛІКТЬОВОГО НЕРВУ.....	61
<i>Мірошніченко Є.О., Бурка О.М.</i> ЗАСТОСУВАННЯ МАСАЖУ ПРИ СТРЕСІ.....	63
<i>Назаренко О.П., Бугаєнко Т.В.</i> РЕАБІЛІТАЦІЙНЕ ПРОГРАМУВАННЯ ПРИ ПЕРЕЛОМІ НАДКОЛІННИКА.....	67
<i>Нежумиря О.В., Присяжнюк О. А.</i> ОСОБЛИВОСТІ РАННЬОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЙ НА ОРГАНАХ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ.....	70
<i>Опришко Є.О., Павлова Т.М.</i> РАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КОЛІННОГО СУГЛОБУ.....	74
<i>Пастушенко Н.В., Ковальова О.В.</i> ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ (РАС) ЗА ДОПОМОГОЮ ЗАНЯТЬ ГІРСЬКИМИ ЛИЖАМИ.....	77
<i>Позмогова Н.В., Давиденко А.С.</i> МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ РОБОТОТЕХНІЧНИХ ПРИСТРОЇВ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ.....	82
<i>Позня І.С., Бугаєнко Т.В.</i> ЗНАЧЕННЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ У РОБОТІ З ПАЦІЄНТАМИ З СИНДРОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ.....	84
<i>Припутень А.М., Курило С.М.</i> РОЛЬ ЛІКУВАЛЬНОГО МАСАЖУ У ВІДНОВЛЕННІ ОСІБ З СИНДРОМОМ ЦЕРВІКАЛГІЇ.....	87
<i>Сліта С.В.</i> ПРИЧИНИ І НАСЛІДКИ ХВОРОБ ХРЕБТА. МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ.....	90
<i>Смирнорва О.Л., Шкурупій О.І.</i> СТРУКТУРНІ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ У КУЛЬШОВОМУ СУГЛОБІ У ПАЦІЄНТІВ З МОЗКОВИМ ІНСУЛЬТОМ В АНАМНЕЗІ.....	96
<i>Столбінська О.В., Кондрат Л.І., Єрмолаєва А.В.</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ АКУТОНІКА ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ТРИВОЖНИМИ РОЗЛАДАМИ.....	102
<i>Столбінська О.В., Кондрат Л.І., Ковальова О.В.</i> ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕКТРОННОЇ ВЕРСІЇ МІЖНАРОДНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ ФУНКЦІОНУВАННЯ, ОБМЕЖЕНЬ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ТА ЗДОРОВ'Я У ПОВСЯКДЕННІЙ ПРАКТИЦІ.....	105

<i>Темченко І.В., Момот О.О.</i> ПРОФІЛАКТИКА І ЗНИЖЕННЯ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ СЕРЕД ДІТЕЙ ТА ПІЛТКІВ.....	107
<i>Хоменко О.М., Коваленко Є.В., Ковальова О.В.</i> ЕФЕКТИ ВОКОРИСТАННЯ ВИХРОВОГО ІМПУЛЬСНОГО МАГНІТНОГО ПОЛЯ В РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДАХ ПРИ ПАТОЛОГІЇ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ.....	111
<i>Хрущова Є.О., Карпенко Ю.М.</i> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ СПОРТСМЕНІВ ХОКЕЇСТІВ З РОЗРИВОМ МЕНІСКУ КОЛІННОГО СУГЛОБУ У МІЖЗМАГАЛЬНИЙ ПЕРІОД.....	114
<i>Черенкова М.С., Лук'янюк О.В.</i> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ: РОЗВИТОК Й АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ.....	117
<i>Шевець В.П., Хоменко В.В.</i> ВПЛИВ ТРЕНУВАННЯ ХОДИ ЗА ДОПОМОГОЮ РОБОТІВ В ОСІБ ІЗ ТРАВМОЮ СПИННОГО МОЗКУ.....	120
<i>Шевець В.П., Черевична А.П.</i> ІНОВАЦІЙНА ТЕХНОЛОГІЯ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ SAREN: КОМП'ЮТЕРНЕ РЕАБІЛІТАЦІЙНЕ СЕРЕДОВИЩЕ.....	122
<i>Шитіков Т.С.</i> ПРО ПІДГОТОВКУ ФАХІВЦІВ З ТАКТИЧНОЇ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ АБО «МІЛІТАРІ-ФІТНЕСУ».....	125
ТЕМАТИЧНИЙ НАПРЯМОК «ЕРГОТЕРАПІЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»	128
<i>Бецько Х.Я., Фігура О.А.</i> ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ МОДЕЛЕЙ ЕРГОТЕРАПІЇ МОНО ТА КАВА.....	128
<i>Бірюкова К. О., Присяжнюк О. А.</i> ВИКОРИСТАННЯ ЕРГОТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ ДЛЯ ПОЛІПШЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ.....	131
<i>Борисенко Д.С., Лук'янюк О.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ.....	134
<i>Животова Т.О., Канюка Є.В.</i> ДИНАМІКА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ ДІТЕЙ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ ПІД ВПЛИВОМ ЕРГОТЕРАПЕВТИЧНОГО ВТРУЧАННЯ.....	136
<i>Коцюба.В.В., Фігура.О.А.</i> ЗАСТОСУВАННЯ ЕРГОТЕРАПІЇ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТІНСУЛЬТНИХ ПАЦІЄНТІВ.....	137
<i>Кривульська О. С., Рижкова М. В.</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ЕРГОТЕРАПІЇ ПРИ АУТИЗМІ.....	141
<i>Лозинська О.А., Фігура О.А.</i> ВИКОРИСТАННЯ НАУКОВО-ДОКАЗОВОЇ ПРАКТИКИ У ЕРГОТЕРАПІЇ.....	146

Михайленко Д.Р., Бурка О.М. ЕРГОТЕРАПІЯ В СИСТЕМІ
ОХОРОНИ ПРАЦІ..... 149

**ТЕМАТИЧНИЙ НАПРЯМОК «ІННОВАЦІЙНІ
ТЕХНОЛОГІЇ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ РІЗНИХ
ВЕРСТВ НАСЕЛЕННЯ»..... 151**

Бєсєдїна І.І., Яроцька А.В., Шуба Л. В. РОЗВИТОК СИЛОВИХ
ЗДІБНОСТЕЙ УЧНІВ СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ..... 151

Бутенко А.С., Шуба Л. В. РУХЛИВІ ІГРИ ТА МОЛОДШИЙ
ШКІЛЬНИЙ ВІК..... 153

Вандишева Д.О., Брухно Е.Л., Чередниченко І.А. ЕФЕКТИВНІСТЬ
ВИКОРИСТАННЯ ІГРОВОГО ТА ЗМАГАЛЬНОГО МЕТОДІВ
НА УРОКАХ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ..... 155

Греб Д., Рубан А. ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ФІЗИЧНОМУ
ВИХОВАННІ РІЗНИХ ВЕРСТВ НАСЕЛЕННЯ..... 157

Даценко А. С., Шуба Л. В., Глуценко Н. В.
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕГАЮЧА ТЕХНОЛОГІЯ ДЛЯ ДІТЕЙ
ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ..... 161

Зик Ю.О., Шуба Л. В. ОРГАНІЗАЦІЇ УРОКІВ ФІЗИЧНОЇ
КУЛЬТУРИ ДЛЯ ХЛОПЦІВ СЕРЕДНЬОЇ ШКОЛИ З
ПРІОРИТЕТНИМ ВИКОРИСТАННЯМ ЕЛЕМЕНТІВ
ВОЛЕЙБОЛУ..... 163

Золотих Н.М., Корж Н.Л. ЙОГА – ЯК РЕКРЕАЦІЙНИЙ ЗАСІБ
СУЧАСНИХ ФІТНЕС-ТЕХНОЛОГІЙ..... 165

Іванська О.В. ВПЛИВ СТРЕТЧІНГА НА РОЗВИТОК
ФІЗИЧНИХ ЯКОСТЕЙ ДІВЧАТ У ВІЦІ 17-18 РОКІВ..... 167

Карпіщенко М.Ю., Міхеєнко О.І. ЕФЕКТИВНІСТЬ
ВИКОРИСТАННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ВПРАВ В ТРЬОХ
ПЛОЩИНАХ ДЛЯ НЕТРЕНОВАНИХ ЛЮДЕЙ ВІКОМ 30-60
РОКІВ..... 170

Латвинська І. С., Артем'єва Г. П. ВИКОРИСТАННЯ ПЕТЕЛЬ
ТРХ У ОЗДОРОВЧОМУ ФІТНЕСІ..... 173

Михальчук А.Р., Мороз О.О. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ
МОТИВАЦІЙНИХ ЧИННИКІВ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ
ЖИТТЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ..... 176

Орехова М.В., Захарова О.М., Сметанін С.В. ВПЛИВ ЗАНЯТЬ
ФІТНЕСОМ НА СЕРЦЕВО-СУДИННУ СИСТЕМУ СТУДЕНТОК
ПРИ НЕДОСТАТНІЙ РУХОВІЙ АКТИВНОСТІ..... 178

Рибаківа О.О., Шабатура В.С., Шуба Л. В. МОДЕРНІЗАЦІЯ
СИСТЕМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ
МОЛОДІ..... 180

<i>Синяговська Т.М., Христова Т.Є.</i> СИСТЕМНЕ ВИКОРИСТАННЯ КОМПЛЕКСНИХ СТАТИЧНИХ ВПРАВ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ ДІВЧАТ СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗІ СКОЛІОЗОМ.....	182
<i>Скиба І.С., Шуба Л.В.</i> ВОЛЕЙБОЛ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ.....	185
<i>Терентьєва А.О., Шуба Л.В.</i> ВПЛИВ ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ НА СЕРЦЕВУ ДІЯЛЬНІСТЬ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ.....	187
<i>Четверикова А.В., Шуба Л.В.</i> РУХЛИВІ ІГРИ, ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ХЛОПЦІВ 7-8 РОКІВ.....	189
ТЕМАТИЧНИЙ НАПРЯМОК «ПРОФЕСІЙНИЙ, ОЛІМПІЙСЬКИЙ ТА ПАРАОЛІМПІЙСЬКИЙ СПОРТ».....	192
<i>Бірюкова К.С., Захаріна Є.А.</i> РОЗВИТОК ГНУЧКОСТІ НА УРОКАХ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ.....	192
<i>Воскобойник. А.В., Шостак. Є. Ю., Новік С. М.</i> ОСНОВНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ У ЖІНОЧОМУ ФУТЗАЛІ.....	194
<i>Зайцева Ю.В., Белкіна О.Р.</i> ЗМАГАЛЬНА ДІЯЛЬНІСТЬ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН СПОРТСМЕНА.....	198
<i>Коваленко Т.С., Захаріна Є.А.</i> ТЕХНІЧНА ПІДГОТОВКА В БАСКЕТБОЛІ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	200
<i>Меснянкін Д. Г., Клопов Р. В.</i> ЗАСОБИ ВІДНОВЛЕННЯ ВЕСЛУВАЛЬНИКІВ 13-15 РОКІВ В ПІДГОТОВЧІЙ ПЕРІОД.....	204
<i>Мукушев М.В., Захаріна Є.А.</i> ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ СХІДНИХ ЄДИНОБОРСТВ В ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧИХ ЗАНЯТТЯХ З ЧОЛОВІКАМИ 2-ГО ЗРІЛОГО ВІКУ.....	206
<i>Перог А.В., Порада О.В.</i> СПОРТСМЕНИ УКРАЇНИ НА ОЛІМПІЙСЬКИХ ІГРАХ.....	209
<i>Середа Ю., Порада О.В.</i> ВКЛАД УКРАЇНСЬКИХ СПОРТСМЕНІВ В ОЛІМПІЙСЬКИЙ СПОРТ.....	212
<i>Сметанін С.В., Захарова О.М., Мойсеєнкова Т.С.</i> ШЛЯХИ ВИКОРИСТАННЯ ПРАКТИЧНОГО ДОСВІДУ ОРГАНІЗАЦІЇ ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ДИСТАНЦІЙНИХ УМОВАХ.....	215

<i>Шевець В.П., Атаман Ю.О., Бріжата І.А.</i> ОРТОСТАТИЧНА ТОЛЕРАНТНІСТЬ ЯК ПОТЕНЦІЙНИЙ ФАКТОР СИНДРОМУ НЕФУНКЦІОНАЛЬНОГО ПЕРЕНАВАНТАЖЕННЯ У СПОРТСМЕНІВ.....	220
<i>Шевець В.П., Логвиненко Д.В.</i> СУЧАСНІ МЕТОДИ ПОСТНАВАНТАЖУВАЛЬНОГО ВІДНОВЛЕННЯ СПОРТСМЕНІВ.....	222
<i>Шевець В.П., Майстат В.С.</i> ПОСТІЗОМЕТРИЧНА РЕЛАКСАЦІЯ ЯК НОВИЙ НАПРЯМ У ПОСТНАВАНТАЖУВАЛЬНОМУ ВІДНОВЛЕННЮ СПОРТСМЕНІВ.....	227
<i>Shevets V., Pylypenko D.</i> RETURNING TO SPORT AFTER HIP RESURFACING.....	229

ТЕМАТИЧНИЙ НАПРЯМОК «ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ, ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ, ЕРГОТЕРАПІЇ»..... 232

<i>Кремена О.В., Єрмолаєва А.В.</i> СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ДЕОНТОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ БАТЬКІВ ПІД ЧАС ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ З ДІТЬМИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЩО МАЮТЬ ОСОБЛИВІ ОСВІТНІ ПОТРЕБИ.....	232
<i>Петін Д.О., Порада О.В.</i> ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ.....	234
<i>Пономарьов В.О.</i> АНАЛІЗ БАЗОВИХ ПОЛОЖЕНЬ ПРОЦЕСУ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ІНСТРУКТОРІВ ТРЕНАЖЕРНОГО ЗАЛУ У ФАХОВІЙ ПІДГОТОВЦІ.....	238
<i>Сметанін С.В., Захарова О.М., Ковшаров Є.Ю.</i> ОСОБЛИВОСТІ МОДЕЛІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ГАЛУЗІ «ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА І СПОРТ» В УМОВАХ ОБМЕЖЕНОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ДИСТАНЦІЙНИМИ ФОРМАМИ НАВЧАННЯ.....	242
<i>Фалько Т.С., Єрмолаєва А.В.</i> МОЖЛИВІ ЕТИЧНІ ПОМИЛКИ ФІЗИЧНОГО ТЕРАПЕВТА В ПРОЦЕСІ РОБОТИ З ПІДЛІТКАМИ.....	245

післяпологової вагіни та еластичності м'язів тазового дна, має хороший ефект для профілактики і лікування післяпологового вагінального пролапсу, нетримання сечі та інших розладів тазового дна. Поступове нарощування рухової активності та індивідуально підібрані терапевтичні вправи допомагають швидше відновитися, уникнути ускладнень, пов'язаних з порушенням кровообігу та профілактують спайковий процес.

Список використаних джерел:

1. Mert Karadas M., Terzioglu F. The impact of the using high-fidelity simulation and standardized patients to management of postpartum hemorrhage in undergraduate nursing students: a randomized controlled study in Turkey. *Health Care for Women International*. 2019, 40(5). P. 597-612.

2. Jundt K., Peschers U., Kentenich H. The investigation and treatment of female pelvic floor dysfunction. *Deutsch Arztebl. Int.* 2015, Aug. 17. Vol. 112 (33-34). P.564-574.

3. Вакуленко Л.О., Клапчук В.В. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії. / 2021,145-149с.

4. Hagen S., Stark D. Glazener C. et al. Individualised pelvic floor muscle training in women with pelvic organ prolapse (POPPY): a multicenter randomized controlled trial. POPPY Trial Collaborators. *Lancet*, 2014. Mar 1. P. 383 (9919).

5. Celiker O., Ergenoglu A.M., Yeniel A.O. et al. Does pelvic floor muscle training abolish symptoms of urinary incontinence? A randomized controlled trial. *Clin. Rehabil*, 2015. Jun. Vol. 29 (6). P. 52537. DOI 10.1177/0269215514546768.

6. Wallace S. L, Miller L. D., Mishra K. Pelvic floor physical therapy in the treatment of pelvic floor dysfunction in women. *Curr. Opin Obstet. Gynecol.*, 2019. Dec.31 (6). P. 485-493. DOI 10.1097/GCO.0000000000000584.

Опришко Є.О.¹, Павлова Т.М.²

¹студент, Харківський національний медичний університет

²канд. мед. наук, доцент, Харківський національний медичний університет

РАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КОЛІННОГО СУГЛОБУ

Анотація. Розглянуто дослідження авторів про можливості здійснення ранньої практичної методики ходьби після ендопротезування колінного суглобу.

Ключові слова: колінний суглоб, ендопротезування, фізична реабілітація.

Вступ.

Ендопротезування колінного суглобу є однією з найпоширеніших планових процедур у світі. Останнім часом було здійснено зусилля для значного поліпшення результатів лікування пацієнтів, особливо в ранньому етапі реабілітації. Більшість реабілітаційних протоколів спрямовані на покращення сили чотириголового м'яза стегна та діапазону рухів. Ці протоколи також мають на меті полегшити повсякденну діяльність та допомогти пацієнту у відновленні після ендопротезування колінного суглобу. Таким чином, дії, які сприяють м'язовій силі, ході та балансу, спеціально націлені на досягнення максимальних результатів [1].

Мета дослідження. Охарактеризувати ранню реабілітацію хворих після ендопротезування колінного суглобу.

Матеріали та методи дослідження. Для досягнення поставленої мети проведено аналіз науково-методичної літератури, що стосуються питання застосування засобів фізичної реабілітації пацієнтів після ендопротезування колінного суглобу, вказують на те, що рання мобілізація, що полягає в досвіді першої ходьби вже через 3 – 5 годин після операції не тільки практично виконана але проходить з меншим рівнем вираженості больового синдрому і тривожності пацієнтів.

У ході дослідження, 16 пацієнтів були проліковані за протоколом раннього післяопераційного відновного лікування та склали основну групу спостереження. Пацієнти здійснили першу післяопераційну ходьбу в палаті інтенсивної терапії через 3 – 6 години після операції. Крім того, у день госпіталізації та виписки зі стаціонару пацієнти відвідували групове заняття, метою якого було роз'яснення етапів майбутнього лікування, рухового та ортопедичного режимів, навчання трансферу та елементарних побутових навичок.

На наступний день після операції, пацієнти під керівництвом фізичного терапевта, здійснювали ходьбу по коридору, проводили заняття з психологом. На третій день добу проводилося навчання ходьби по сходах у супроводі із фізичним терапевтом [2].

Для оцінки функції ходьби було проведено дослідження неспроможності кінцівок в динаміці за допомогою системи комп'ютерної реєстрації «Біоімітатор» навантаження на стопу під час ходьби. Цей пристрій реєструє навантаження на стопи за допомогою устілок із датчиками, які вставляють у взуття. Оцінка показників відбувається автоматично за підсумками аналізу трьох кроків. Для більшої точності дослідження проводили кілька разів до одержання

трьох практично однакових результатів виміру. Це обладнання є аналогом системи «GANGAS», що широко застосовується в Європі, виробництва фірми T&T Medilogic (Німеччина) [4].

Отримані результати. Значну роль у відновному лікуванні після ендопротезування колінного суглобу, належить ефективній фізичній терапії у ранньому періоді, що дозволяє уникнути інвалідності та покращити якість життя. Основне завдання програми, полягала для 16 пацієнтів - ранній початок застосування фізичної терапії.

Для оцінки динаміки активності у повсякденному житті (рівень активності, за МКФ) найбільшого поширення у клінічній практиці набула шкала Лекена. Шкала Лекена (Lequesne M., 1991). Індекс складається із трьох підшкал (біль або дискомфорт, максимальна дистанція ходьби, повсякденна активність). З клінічних методів найбільш інформативним є аналіз динаміки больового синдрому за візуально – аналоговою шкалою, сили м'язів нижніх кінцівок (за 6-бальною системою), гоніометричних показників, вираженості кульгавості, ступеня гіпотрофії м'язів, величини скорочення кінцівки.

При тестуванні за шкалою Тейлора, відсоткове відношення пацієнтів з високим рівнем тривожності було значно вищим у контрольній, ніж у пацієнтів, які проходили звичайний курс лікування, як у першу, так і на 5-ту добу після операції при порівнянному рівні тривожності в доопераційному періоді.

Тестування швидкості самостійної ходьби по тесту 10-метрової ходьби із зовнішньою опорою на милиці з тростиною, що проводилася на 5 добу реабілітації, показало, що 16 пацієнтів, які проходили курс реабілітації за швидкою програмою відновлення справилися краще ніж пацієнти, які відновлювалися за стандартним протоколом реабілітації. Пацієнти основної групи проходили 10-метрову дистанцію за $13,63 \pm 2,97$ с, а контрольної групи - за $14,75 \pm 3,24$ с ($p > 0,05$).

Після 12 місяців відновлення, аналіз рентгенівських знімків і динамічний контроль оперованого суглоба не виявив ознак механічного розхитування компонентів протезу, що свідчить про безпеку здійснення ранньої післяопераційної ходьби та подальше відновлення [2].

Висновок. Отже, можна зробити висновок, що дослідження авторів свідчать, про можливість практичного здійснення методики ранньої післяопераційної ходьби пацієнтами після ендопротезування колінного суглобу та дозволяє рекомендувати впровадження методу мобілізації пацієнтів через кілька годин після операції.[2]

Список використаних джерел.

1. Iciar M. Dávila Castrodad, Thea M. Recai, Megha M. Abraham, Jennifer I. Etcheson, Nequesha S. Mohamed, Armin Edalatpour, Ronald E.

Delanois. Rehabilitation protocols following total knee arthroplasty: a review of study designs and outcome measures. 2019, - P. 1-20.

2. Головаха М.Л.. Рання нагрузка после артроскопии коленного сустава. Журнал «Травма», Запоріжжя, 2013. Том 10, - №2.

УДК 615.859:616.379-008.64

Пастушенко Н.В.¹, Ковальова О.В.²

¹студентка, НУ «Запорізька політехніка»

²канд. мед. наук, доцент, НУ «Запорізька політехніка»

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ (РАС) ЗА ДОПОМОГОЮ ЗАНЯТЬ ГІРСЬКИМИ ЛИЖАМИ

Стрімке зростання поширеності розладів спектру аутизму не може не викликати занепокоєння. За останні десятиліття кількість дітей у яких діагностовано порушення аутистичного спектру значно зросла. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), цей стан зустрічається з частотою 1 на 160 дітей, а згідно з останніми даними статистики, представленим Американським центром з контролю та профілактики захворювань, кожна 44-а дитина страждає на розлад аутистичного спектру (Centers for Disease Control and Prevention, 2021). В Україні, за офіційними даними на 2017 рік, зареєстровано понад 7 тисяч таких дітей [1]. І це рахувалися тільки діти, які стоять на обліку у психіатрів. Хоча за неофіційними даними частотність таких розладів набагато вище, і щороку неухильно зростає.

Причини, через які кількість таких дітей повсюдно збільшується зі страшною швидкістю, досі не вивчені.

Проблема аутизму в Україні посилюється тим, що є труднощі з діагностуванням, реабілітація та педагогічний супровід таких дітей недоступні належною мірою. Недостатня кількість спеціалізованих установ, брак фахівців, неефективна реалізація інклюзії - все це знижує шанси таких дітей на отримання ефективної, доступної реабілітації та якісної освіти.

Крім того, нових сучасних програм з реабілітації не так багато, найчастіше в роботі з цією категорією дітей використовуються уніфіковані протоколи, узагальнені методи, які не завжди підходять для роботи з дітьми з РАС. Аутизм - складне захворювання, що потребує комплексного підходу, а також певних методів корекції поведінки та психофізичного стану. У такій реабілітації потрібна постійна система, особливий підхід, що застосовується у всіх сферах цієї реабілітації: соціальній, фізичній, педагогічній, психологічній тощо.