

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ФАКУЛЬТЕТ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

МАТЕРІАЛИ
наукової конференції студентів
факультету здоров'я та фізичного виховання
Ужгородського національного університету
(15 травня 2018 року)

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ,
ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ, ЕРГОТЕРАПІЇ**

Ужгород – 2018

Редакційна колегія:

1. Миронюк І. С. головний редактор, декан факультету,
д. мед. н., доцент
2. Філак Ф.Г. заступник декана факультету з наукової
роботи, к. мед. н., доцент
3. Ситвохоп Е. М. заступник декана з навчальної
роботи, к. пед. н., доцент
4. Філак Я. Ф. укладач
к. н. ф. в. і с., доцент

УДК 616-036.82(477)
М 65

Матеріали наукової конференції студентів факультету здоров'я та фізичного виховання Ужгородського національного університету (15 травня 2018 року). – Ужгород, 2018. - 67 с.

У збірнику наукових праць представлені роботи студентів факультету здоров'я та фізичного виховання Ужгородського національного університету. На конференції розглянуто такі напрямки: сучасні аспекти розвитку реабілітації та фізичної терапії, актуальні питання ерготерапії, здоров'я та здоров'язберігаючі технології, фізичне виховання різних верств населення, питання оздоровчо-тренуючих фітнес технологій.

Рецензент:

З. Й. Фабрі доктор біологічних наук, професор

Розглянуто та схвалено до друку

Методичною комісією факультету здоров'я та фізичного виховання

Протокол №8 від 25 квітня 2018 року

ЗМІСТ

1.	ШЕЙПІНГ ЯК МЕТОД ОЗДОРОВЛЕННЯ ТА КОРЕКЦІЇ ФІГУРИ Бєца М.І. <i>Студентка IV курсу</i>	5
2.	ДЕЯКІ ПИТАННЯ КОМУНІКАТИВНО-МОВЛЕННЕВОГО РОЗВИТКУ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА Білюк О.Ю. студентка спеціальності «Спеціальна освіта»	7
3.	ОКРЕМІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ Вовчок Н.І. студентка спеціальності «Спеціальна освіта»	10
4.	ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З РЕЦИДИВУЮЧИМ БРОНХІТОМ НА САНАТОРНОМУ ЕТАПІ Грига М. М. Студентка IV курсу	13
5.	СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ У ОСІБ З НАСЛІДКАМИ ІНСУЛЬТУ Дідо Ю. М. Аспірант I року навчання	16
6.	МОЖЛИВОСТІ ЛОГОПЕДИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ РОЗЛАДАМИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ. А.-К.О. Ємшанова студентка спеціальності «Спеціальна освіта»	19
7.	ВПЛИВ ЗАНЯТЬ ОЗДОРОВЧОЮ ВЕРХОВОЮ ІЗДОЮ НА ФІЗИЧНИЙ СТАН ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ Молнар М.Є. студент-магістр I року навчання	22
8.	ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСАДИ ДІЯЛЬНОСТІ АСИСТЕНТА ВЧИТЕЛЯ В ІНКЛЮЗИВНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ Пітра К.В. студентка спеціальності «Спеціальна освіта»	24
9.	ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ Продан М.Ю., Малюк В.В. <i>Студенти IV курсу</i>	27
10.	ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕАБІЛІТАЦІЇ ШКОЛЯРІВ ЗІ СКОЛІОТИЧНИМ ПОРУШЕННЯМ ПОСТАВИ ЗА ДОПОМОГОЮ ПРИЛАДУ «СКОЛІОЗОМЕТР» Савка О. Ю. <i>студент-магістр I року навчання</i>	29
11.	ЕФЕКТИВНІСТЬ ОЗДОРОВЧО – РОЗВИВАЮЧИХ МЕТОДІВ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ СЛУХУ Слапський М. В. <i>Студент ФПО</i>	32
12.	ЗАСОБИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ 11- 12 РОКІВ ЗІ СКОЛІОТИЧНОЮ ПОСТАВОЮ В УМОВАХ ПОЛІКЛІНІКИ Стрельцова А. Д. <i>студентка III курсу</i>	35
13.	ГОЛКОРЕФЛЕКСОТЕРАПІЯ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З УРАЖЕННЯМ ТРИЙЧАСТОГО НЕРВА Стрельцова А., Петрішка А. <i>Студенти III курсу</i>	37
14.	ОЗДОРОВЧИЙ ВПЛИВ АУТОГЕННОГО ТРЕНУВАННЯ В ПОЄДНАННІ РИТМІЧНОГО ДИХАННЯ ЗА СИСТЕМОЮ ХАТХА – ЙОГА НА СТАН ОРГАНІЗМУ СТУДЕНТІВ Химич І. Студент 2 курсу	41
15.	ПОШИРЕНІСТЬ ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ФАКУЛЬТЕТУ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ Ходаковська Н.Ю., Бондаренко В.О.	44
16.	СФОРМОВАНІСТЬ ОКРЕМИХ СКЛАДОВИХ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я У СТУДЕНТІВ СТАРШИХ КУРСІВ ФАКУЛЬТЕТУ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ Чорей С.Ф., Кляп М. І. <i>студенти-магістри I року навчання.</i>	47

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ У ОСІБ З НАСЛІДКАМИ ІНСУЛЬТУ

Дідо Ю. М.,

*Аспірант I року навчання
Науковий керівник - Дідо О. А.
Кандидат мед. наук, доцент*

Вступ. Основними медико-соціальними проблемами здоров'я населення України на сучасному етапі є зростання захворюваності та поширеності найбільш соціально значущих хвороб системи кровообігу та спричиненою ними інвалідизацією населення, у тому числі осіб працездатного віку (Коваленко В. М., 2010). Судинні захворювання головного мозку – актуальна медична і соціальна проблема. Щороку вперше хворіють на мозковий інсульт від 100 до 120 тисяч жителів України (Глушко А. В., 2016). На сьогодні відсутні комплексні наукові роботи з організації допомоги при мозковому інсульті, які об'єднували би весь комплекс медичної допомоги, починаючи з профілактики патології, виявлення її на ранніх етапах, ефективного лікування на догоспітальному та госпітальному етапах, і закінчуючи відновним лікуванням (Зозуля І. С., 2015-2017).

Велика поширеність судинних захворювань, зниження летальності і смертності від інсульту в розвинених країнах світу, що ведуть до збільшення кількості хворих з постінсультними геміпарезами і переносу акцентів з проблем виживання даного контингенту пацієнтів на якість їх подальшого життя, робить актуальною проблему реабілітації (Устинова К. И., 2000; Лихачева-Хачанурідзе И. Ч., 2007; Ackerley SJ, Byblow WD, Barber PA, 2016; Gallagher A., 2017). Відновне лікування після порушення мозкового кровообігу є об'єктом уваги широкого кола фахівців, що займаються з даною категорією хворих на різних етапах реабілітаційного процесу і вирішують завдання психічної і фізичної активізації, соціальної і трудової адаптації (Kanaï M. at all., 2017).

Методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури, синтез та узагальнення.

Мета роботи: визначити та дослідити сучасні підходи до організації реабілітаційних заходів у осіб з наслідками інсульту.

Хід дослідження та обговорення результатів. Наслідки цереброваскулярних уражень головного мозку на сьогодні є однією з основних причин інвалідизації населення й тривалої тимчасової втрати працездатності. Геміплегія, геміпарез, спастичність, проблеми рівноваги та координації, афазія (порушення мовлення), неглект (ігнорування однієї половини тіла), біль, проблеми з пам'яттю, мисленням, увагою чи навчанням, порушення чутливості, дисфагія (порушення ковтання), труднощі контролю за функцією тазових органів, підвищена втомлюваність, емоційна лабільність, депресія значно затруднюють подальшу активність та участь у житті.

Сьогодні однією з центральних ланок у основних напрямках боротьби з наслідками інсульту є реабілітація (Зозуля І. С., 2015). Успіх реабілітації залежить від двох груп факторів: корегованих (початку занять, тривалості реабілітаційної програми, професійності фізичного терапевта та ерготерапевта (стандартизоване обстеження, адекватне планування, наукове підґрунтя втручання), активної участі пацієнта та його близьких, співпраці між усіма членами мультидисциплінарної команди) та некоригованих (важкості ураження, віку пацієнта).

За даними аналізу, здійсненого Veerbeek J. M, Van Wegen E. at all, 2014, основними засобами відновлення ходьби у хворих після ішемічного інсульту є: позионування, рання мобілізація, тренування балансу в положенні сидячи, тренування зміни положень тіла, тренування балансу стоячи з БЗЗ чи різними видами активності, тренування ходьби на тредмілі: зі зняттям ваги; за допомогою ЕМГ та допоміжних механізмів; з великою швидкістю; тренування ходьби за допомогою ритму та нерівних поверхонь, тренування

ходьби за допомогою віртуальної реальності, електростимуляція паретичної кінцівки, виправи для відновлення функцій та чутливості паретичної кінцівки, виправи у воді.

З метою покращення рухової функції верхньої кінцівки фахівці широко практикують використання різних засобів фізичної терапії (позиціонування паретичної кінцівки, використання пневматичних шин при русі, бімануальне тренування рук, ідеомоторні виправи у поєднанні із зображеннями рухів, виправи для відновлення функцій та чутливості паретичної кінцівки (Бобат (NIDT), пропріоцептивна нейром'язова фасилітація (PNF), виправи у воді, constraint-induced movement therapy — CIMT, «дзеркальна терапія»), ерготерапії, а також ЕМГ у поєднанні з нейром'язовою стимуляцією м'язів руки, роботоасистоване тренування - плечо-лікоть-зап'ястя, навчання рухів рукою у віртуальній реальності (J. M. Veerbeek, E. at all Van Wegen, 2014).

На сьогодні все частіше в роботах, які стосуються складання програм фізичної реабілітації йде мова про визначення порушень у пацієнта, виходячи з реабілітаційного діагнозу. Велике значення, як відправної точки при визначенні порушень та в подальшому постановки цілей реабілітації, відводиться міжнародній класифікації порушень, обмежень життєдіяльності та соціальної недостатності (МКН), яка доповнює міжнародну класифікацію хвороб (МКХ-10) (Івасик Н.О. 2016).

Для визначення сили м'язів застосовують оксфордську шкалу (MRC). Вона дозволяє оцінити силу окремо взятого м'язу в балах від 0 до 5 (А.П. Белова, 2001). Індекс мобільності Рівермід дозволяє визначити активність повсякденного життя хворого – повороти в ліжку, перехід з положення лежачи в положення сидячи, пересаджування, підйом на сходи, підняття предметів та ін. Оцінка пластичності, еластичності і здатності м'яза до розслаблення може бути проведена методом тонусометрії. Найбільш часто в клініці використовується для оцінки тонусу модифікована шкала Ашворт (А.П. Белова, 2001). Функціональні шкали включають вимірювання інвалідизації або залежності в повсякденному житті та вимір функціональної незалежності. Ці шкали дозволяють об'єктивізувати динаміку симптомів і функціональних порушень, оцінити ефективність реабілітаційних заходів, необхідність у використанні допоміжних пристосувань і ін. Найбільш широке застосування в клінічній практиці для оцінки функціонального стану хворого після інсульту отримали шкала Ренкін та індекс Бартел. Шкала Ренкін включає п'ять ступенів інвалідизації мозкового інсульту. Одна з найпопулярніших шкал серед реабілітологів для оцінки активності повсякденної життєдіяльності - індекс активності повсякденної життєдіяльності Бартел (Barthel Activities of Daily Living (ADL) Index). Ця шкала рекомендується в якості крайнього інструменту для оцінки незалежності в повсякденному житті (А.П. Белова, 2001).

Шкала функціональної незалежності FIM. Ця шкала складається з 18 пунктів, що відображають стан рухових та інтелектуальних функцій. Кожна з нижче наведених рухових та інтелектуальних функцій оцінюється реабілітологом в балах - від одного до семи. Сумарна оцінка може становити від 18 до 126 балів; чим вище сумарна оцінка, тим повніше незалежність хворого в повсякденному житті. Коротка шкала оцінки психічного статусу (MMSE) використовується у всьому світі для оцінки стану когнітивних функцій. Вона є досить надійним інструментом для первинного скрінінгу когнітивних порушень, у тому числі деменції (В.И. Скворцова, 2002).

Висновки. Аналіз спеціальної науково-методичної літератури свідчить, що Україна посідає одне із перших місць у Європі за показниками гострого порушення мозкового кровообігу, наслідки якого проявляються у розладах мовленнєвої сфери, когнітивних порушень, але основну проблему становлять рухові дисфункції. В останні роки працями багатьох фахівців доведено, що фізична терапія при рухових розладах має значний вплив на відновлення функцій мозку. Проте при всьому різноманітті використовуваних методик відновлення втрачених функцій на сьогоднішній день в Україні немає єдиної системи реабілітації осіб з наслідками інсульту, що обумовлює необхідність розвитку та впровадження мультидисциплінарних програм, із включенням в них засобів фізичної терапії та ерготерапії.

Ключові слова: фізична терапія, ерготерапія, інсульт

Формат 60x84/32. Папір офс. Гарнітура Times New Roman.

Друк офс. Ум. друк. арк. 9,3. Обл.-вид. арк. 7,15.

Тираж 50 шт. Замовлення № 23.

Видавництво «ФОП Сабов А.М.».

м. Ужгород, вул. Університетська, 21/220. Тел./факс: (0312) 64-37-22

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 4815 від 25.02.2015р.

Друк: ФОП Сабов А.М., тел.: 050-43-22-437