

2. Відновлення фізичної, психічної рівноваги, стресостійкості та працездатності пацієнтів, що пройшли реабілітацію.
3. Підготовка до подальшої участі до військової служби (за потреби).
4. Створення успішної адаптації на ситуацію повернення до мирного способу життя.
5. Успішна реабілітація та профілактика наслідків після фізичних травм.
6. Успішна корекція соціальної поведінки учасників бойових дій, розвиток здатності до саморегуляції, сімейних конфліктів.
7. Створення оптимальних умов фізичної, психологічної, соціальної адаптації пацієнтів.

## **ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ПОРУШЕННЯХ ПОСТАВИ У СТУДЕНТІВ**

**Таможанська Г.В., Мятига О.М., Проскурніна Н.Б.**  
*Національний фармацевтичний університет (м. Харків)*

**Актуальність:** Останнім часом стан здоров'я студентів в Україні стає предметом пильної уваги фахівців. Зі вступом до вищого навчального закладу фізична активність студентської молоді значно знижується, що викликає погіршення стану здоров'я, знижує рівень фізичної та розумової працездатності. Значне статичне навантаження на хребет, під час навчання, сприяють розвитку і закріпленню навиків дефектів постави. Це створює несприятливі умови для функціонування серцево-судинної, дихальної, травної систем організму та опорно-рухового апарату.

Без належної фізичної підготовленості неможливо мати міцний м'язовий корсет і правильну поставу. Застосування засобів фізичної терапії при розв'язанні лікувальних завдань зумовлене найтіснішим зв'язком цих засобів з опорно-руховим апаратом людини, можливістю тонкого впливу на морфологію та функцію кісток, суглобів, зв'язок та м'язів.

**Мета дослідження:** розробка методики фізичної терапії при порушеннях постави у студентів.

**Матеріали і методи:** Під нашим спостереженням знаходилося 24 студентки I-II курсів Національного фармацевтичного університету (НФаУ) з кіфотичною поставою I-II ступеня. Нами були довільно організовано дві групи студенток - основну і контрольну (по 12 осіб у кожній групі). Досліджувались педагогічні тести для вивчення стану м'язової системи спини, черевного преса та косих м'язів живота; медико-біологічні для оцінки функціонального стану кардіореспіраторної систем організму.

**Отримані результати:** При проведенні первинного обстеження обох груп дівчат не було достовірних відмінностей у показниках дихальної системи (життєва ємкість легень, частота дихання, проби із затримками дихання на вдиху і видиху); силової витривалості м'язів спини, черевного преса, правого і лівого боку (табл. 1.).

Основним завданням фізичної терапії студенток з кіфотичною поставою з'явилося поліпшення функціонального стану кардіореспіраторної системи та зміцнення м'язів що утримують хребет. З цією метою для дівчат основної групи ми включили в процес фізичного виховання застосування вправ на фітболах, які спрямовані на розтягування спазмованих м'язів, зміцнення м'язів спини і черевного преса, у поєднанні з вправами, які розвивають функцію грудної клітини і тренують вестибулярний апарат (рис. 1). Спеціальні вправи на фітболах ми застосовували в основній частині заняття з фізичного виховання. Підготовча та заключна частина була ідентичною як і у дівчат контрольної групи.

## Показники витривалості м'язів при первинному дослідженні

Показники	Основна група n = 12	$\sigma$	Контрольна група n = 12	y	t	p
	M $\pm$ m		M $\pm$ m			
Силова витривалість м'язів розгиначів спини, с	36,77 $\pm$ 0,63	2,46	36,85 $\pm$ 0,37	1,44	0,11	>0,05
Силова витривалість м'язів черевного преса, с	18,33 $\pm$ 0,93	3,61	18,93 $\pm$ 0,78	3,03	0,37	>0,05
Силова витривалість м'язів правого боку, с	16,10 $\pm$ 1,44	3,78	17,00 $\pm$ 0,51	3,25	1,34	>0,05
Силова витривалість м'язів лівого боку, с	17,00 $\pm$ 0,51	3,24	18,90 $\pm$ 0,78	3,48	1,28	>0,05

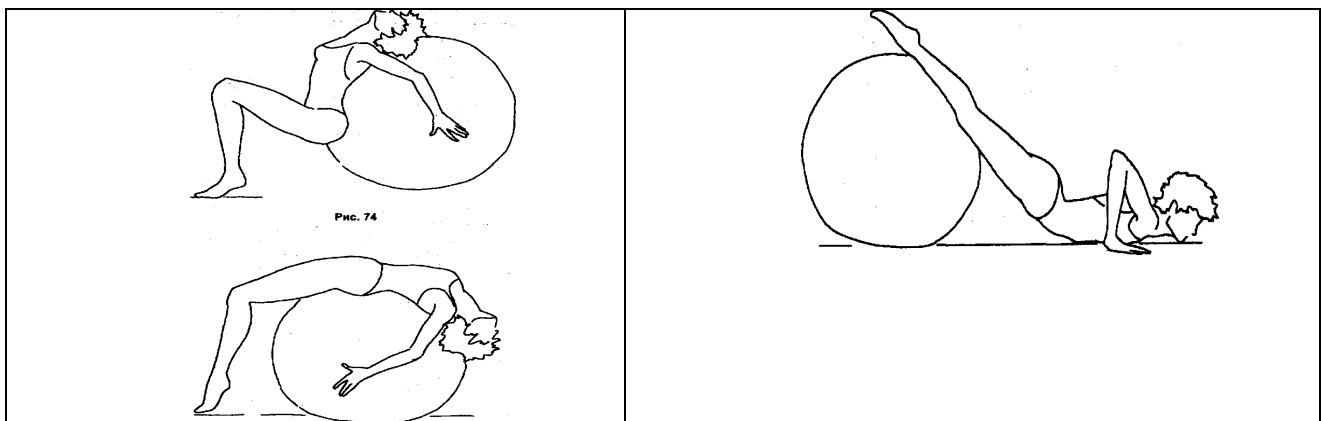


Рис. 1. Спеціальні вправи на фітболах

Дівчата контрольної групи займалися фізичним вихованням за програмою кафедри фізичного виховання та здоров'я НФаУ.

При порівняльному аналізі динаміки показників між обома групами при повторному обстеженні у дівчат основної групи, в порівнянні з контрольною, менше була частота дихання при достовірно більш високих показниках життєвої ємності легень, підвищилася стійкість до явищ гіпоксії за даними проб із затримкою дихання на вдиху і видиху і значно збільшилися дані бронхіальної прохідності. При порівняльному аналізі силової витривалості м'язів спини, черевного преса, силової витривалості правого і лівого боку більш високий приріст силової витривалості м'язів, що утримують хребет, був відзначений у дівчат основної групи (таблиця 2).

## Динаміка показників витривалості м'язів при повторному дослідженні

Показники	Основна група n = 12	$\sigma$	Контрольна група n = 12	y	t	p
	M $\pm$ m		M $\pm$ m			
Силова витривалість м'язів розгиначів спини, с	75,57 $\pm$ 1,02	0,88	63,57 $\pm$ 1,21	4,69	7,59	<0,00001
Силова витривалість м'язів черевного преса, с	39,57 $\pm$ 0,38	1,50	29,60 $\pm$ 0,48	1,88	26,90	<0,00001
Силова витривалість м'язів правого боку, с	32,51 $\pm$ 0,28	1,20	28,54 $\pm$ 0,38	1,96	2,14	<0,05
Силова витривалість м'язів лівого боку, с	31,34 $\pm$ 0,31	1,11	27,32 $\pm$ 0,58	1,99	2,60	<0,05

**Висновки.** Порівняльна оцінка результатів дослідження функціонального стану систем організму показала доцільність застосування вправ на фітболах, для створення потужного м'язового корсета, у поєднанні з вправами, які розвивають функцію грудної клітини і тренують вестибулярний апарат.

## СВОЄЧАСНА ДОПОМОГА ПРИ ДИТЯЧОМУ ЦЕРЕБРАЛЬНОМУ ПАРАЛІЧУ

**Таран Г.І., Маляренко Ю.О.**

*Медичний центр ТОВ «Укрдніпромедконсалтинг» «Клініка Мурзілка<sup>tm</sup>» (м. Дніпро)*

Загальновідомим є факт, що низка захворювань, поєднаних загальним терміном дитячий церебральний параліч (ДЦП) є ніщо інше, як порушення мозкового кровообігу та роботи ЦНС внаслідок травми на різному рівні хребта при пологах. Одним з шляхів вирішення цієї проблеми ВООЗ бачить у «нових рекомендаціях з допомоги при народженні». Інший шлях вирішення проблеми – лікування та реабілітація вже отриманих травм після народження.

**Мета дослідження:** з'ясувати зв'язок зміщення анатомо-фізіологічних структур хребта у пологах з розвитком суб'єктивних та об'єктивних проявів неврологічних захворювань у новонароджених та розробити алгоритм корекції наслідків пологової травми.

**Матеріали і методи:** Об'єкт дослідження: діти у віці від 21 доби до 3 років життя, що перенесли травму шийного відділу хребта при пологах, мали неврологічну симптоматику, та направлені дитячими неврологами м. Дніпро для надання допомоги з діагнозом ДЦП.

Допомога надавалась дітям шляхом проведення репозиції хребців, у тому числі шийних, які мали посттравматичну диспозицію. Репозиція проводилась однократно, з контрольним оглядом через 2 тижні - 1 місяць. Паралельно проводились реабілітаційні заходи з рефлексотерапії, ЛФК та гомеопатична корекція гомеостазу.

Усього за 2012-2019 роки оглянуто та піддано корекції 46 дітей. У дослідження включені діти з порушенням мозкового кровообігу, які важко піддавалися реабілітації та майже не піддавалися фармакотерапії в умовах неврологічних стаціонарів. Практично всі діти мали порушення постанови хребта, мали важкі фізичні та розумові відхилення, мали поганий сон, підвищений м'язовий тонус, затримку психомоторного розвитку. У 100% дітей