

реабілітації у передопераційний період можливе тільки при плановому проведенні оперативного втручання. Завданнями фізичної реабілітації є: підвищення психоемоційного тону; поліпшення функціонального стану серцево-судинної системи, органів дихання; діяльності шлунково-кишкового тракту. Для досягнення поставлених завдань необхідно дотримуватися наступних принципів: поступове збільшення навантажень та інтенсивності вправ протягом усього курсу лікування, системність та послідовність виконання вправ, дотримання циклічності в чергуванні вправ, застосування доступних вправ для кожного хворого [1, с. 115]. Обґрунтовано позитивний вплив масажу на хворого у післяопераційному періоді. Масаж надає тонізуючу дію на центральну і периферичну нервову, серцево-судинну систему. Дієтотерапія є важливою складовою частиною комплексної реабілітації хворих після оперативного втручання на органах черевної порожнини. Харчування в післяопераційному періоді будується виходячи з того, що в багатьох хворих розвивається дефіцит білка, вітамінів, тенденція до ацидозу, зневоднювання. Також важливим є застосування працетерапії з метою відновлення порушених функцій і працездатності хворих. З фізичної точки зору працетерапія відновлює м'язову силу і рухливість у суглобах, нормалізує кровообіг і трофіку тощо [1, с. 122].

Висновки. Таким чином, фізична реабілітація є ефективним засобом проти ускладнень, сприяє позитивній динаміці по відновленню здоров'я пацієнта й його поверненню до звичайного способу життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Дмитриев А.Е., Маринченко А.Л. Лечебная физкультура при операциях на органах пищеварения. М., 1990. С. – 108-126.
2. Скрипніченко Д.Ф., Невідкладна хірургія черевної порожнини. К.: Здоров'я, 1986. С. 22–135.

Євгенія Примак

студентка 4 курсу

факультету фізичної культури, спорту та здоров'я людини

Наук керівник: **Л. М. Томіч,**

к.мед.н., доцент (БДПУ)

ЗАСТОСУВАННЯ ІПОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ДИТЯЧИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ПАРАЛІЧ

Актуальність проблеми. Дитячий церебральний параліч (ДЦП) відносять до числа досить поширених захворювань, що призводять до різного ступеня враженості дитячої інвалідності. В останні роки тенденції до зниження захворюваності не відзначається. Проблема відновлення порушених впливів у хворих на дитячий церебральний параліч не втрачає своєї актуальності.

На сьогодні не існує чіткої системи ліквідації даної патологічної домінанти центральної нервової системи, однак є безліч реабілітаційних програм, направлених на корекцію цього захворювання [3]. Це визначає

необхідність пошуку нових підходів та методів, направлених на оптимізацію відновлюваних впливів. Одним з інноваційних методів реабілітації осіб з обмеженими можливостями є іпотерапія.

Ступінь досліджуваності проблеми. У контексті даного питання вагомим є те, що існує значна кількість наукових і методичних праць, де розглядається дане питання сучасними дослідниками, Футер Д.С., Гофман І., Васильєва Н., Лукман Т., Парсонс Т., Сорокін П. та інші.

Мета та методи дослідження. Визначити вплив іпотерапії на організм осіб з церебральним паралічем, проаналізувати науково-методичні роботи та наукові дослідження в цій галузі знань.

Сутність дослідження. Дитячий церебральний параліч (ДЦП) є захворюванням головного мозку, яке виникає під впливом різних шкідливих умов внутрішньоутробного розвитку, при родах і в період новонародженості [2]. В центрі клінічної картини знаходяться рухові розлади, що супроводжуються порушеннями функцій інших аналізаторних систем, а також мови і психіки. Зараз проблема профілактики, лікування і соціальної допомоги цим хворим є однією з провідних в невропатології дитячого віку. У системі охорони здоров'я створена мережа спеціалізованих установ: відділення патології новонароджених, дитячі ясла-сади, санаторії, клінічні відділення, інтернати.

Іпотерапія є визнаним засобом реабілітації дітей хворих на ЦП, соматичними, психічними захворюваннями після травм. З найдавніших часів відомий благодійний вплив їзди на здоров'я людини і спілкування з кінями. У сучасній Європі іпотерапія почала розвиватися в останні 30-40 років: спочатку в Скандинавських країнах, потім у Німеччині, Франції, Голландії, Швейцарії, Великобританії, Польщі та ін. Центри з лікувальної їзди верхи почали відкриватися в багатьох країнах. В Україні застосування іпотерапії почалося з 1993 року в іпотерапевтичному центрі при Благодійному фонді Олени Петрусевич в місті Києві. На даний момент активно функціонують кілька центрів, що використовують в комплексі реабілітації метод іпотерапії в Києві, Донецьку, Львові, Одесі, Хмельницькому, Харкові. На сьогодні в 45 країнах світу діють центри лікувальної їзди верхи (ЛІВ). Іпотерапія спирається на лікувально-профілактичний характер впливу верхової їзди, на організм людини здійснюється через нервово-гуморальний механізм і, підкоряється законам адаптації до фізичних навантажень і формування рухових навичок. Під впливом лікувально-профілактичних фізичних вправ в організмі відбувається активна перебудова функцій [1]. Температура тіла коня вище людської на 1.5 градуса. Рухи м'язів спини коня розігрівають і масажують спастичні м'язи ніг вершника, посилюючи кровообіг у кінцівках. Поліпшення кровообігу в цілому поліпшує кровопостачання мозку. Крім того, для нерухомого хворого дуже важливою є імітація рухів людини, що йде нормальним кроком, тому що тіло має свої компенсаторні механізми запам'ятовування отриманого досвіду. А кульшова область та нижні кінцівки при їзді на коні, що йде кроком, імітують ці складні тривимірні рухи.

Основні висновки. Отже, застосування методів іпотерапії, викликають позитивний вплив на організм людини, але мають вузьке розповсюдження на теренах України, що відповідно потребує більшого поширення.

В основі впливу на організм пацієнта, при застосуванні іпотерапії, є біомеханічний, психогенний та температурний механізми.

Подальші дослідження у даному напрямку є вельми перспективними і необхідними.

Вони мають бути пов'язані з розробкою та застосуванням найбільш ефективних корекційно-оздоровчих програм з використанням методу іпотерапії при патологіях нервової системи та опорно-рухового апарату хворих.

ЛІТЕРАТУРА

1. Айшервуд М. М. Повноцінне життя інваліда / М. М. Айшервуд // Пер. з англ. – М.: Педагогіка, 2001. – 167 с.
2. Бадалян Л. О. Детский церебральный паралич / Под. ред. Л.О. Бадалян, Л. Т. Журба, О. В. Тимонина. – Киев: Здоровье, 1988. – 226 с.
3. Петряшев І.О., Самойленко В.Б., Яковенко Н.П. Медична і соціальна реабілітація: підручник (ВНЗ I–III р. а.) 2018 – 23 с.

Євгенія Примак

студентка 4 курсу

факультету фізичної культури, спорту та здоров'я людини

Наук керівник: **І. С. Расторгуєва,**

ст. викладач (БДПУ)

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ПОСТАВИ

Актуальність теми. Найпоширенішими захворюваннями опорно-рухового апарату серед дітей та підлітків – є порушення постави та сколіоз. Кількість дітей з порушеннями постави варіює від 30% до 60%, а сколіоз вражає в середньому 10-15% дітей. За час навчання в початковій школі число хворих дітей збільшується в два рази, а перед закінченням школи порушення постави має вже кожен другий підліток.

При порушеннях постави погіршується функція дихання і кровообігу, ускладнюється діяльність печінки і кишечника, сповільнюються обмінні процеси, що призводить до зниження фізичної і розумової працездатності.

Ступінь досліджуваності проблеми. У контексті даного питання вагомим є те, що існує значна кількість наукових і методичних праць, де розглядається дане питання сучасними дослідниками Т.Я. Балаба, А.І. Казьмин

Мета та методи дослідження: Визначити вплив методів фізичної реабілітації при сколіозі у дітей та підлітків.

В роботі використано загальновідомі методи дослідження: теоретичний аналіз та обґрунтування даних спеціальної літератури, спостереження, ЛФК, масаж, гідротерапія, механотерапія, оздоровче плавання.

Сутність дослідження. Дефекти постави полягають у зміні положення тулуба, плечового поясу і тазу, голови, що викликає збільшення чи зменшення фізіологічних вигинів хребта. Хребет виконує основну опорну функцію. Хребет оглядають в сагітальній, горизонтальній і