

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

фронтальній площині, визначають форму лінії, утвореної остистими відростками хребців. Звертають увагу на симетричність лопаток та рівень плечей, стан трикутника талії, утвореного лінією талії і опущеною рукою. Нормальний хребет має фізіологічні вигини в сагітальній площині, анфас представляє пряму лінію. При патологічних станах хребта можливі викривлення як передне-задньому напрямку (кіфоз, лордоз), так і бічні (сколіоз) [1].

Тільки в 30% відбувається повна компенсація викривлення самостійно. При розвинутому сколіозі виявляють значні структурні зміни в ділянці хребта, тазу і навіть черепа. А також це приводить не тільки до деформації постави, але й до порушення роботи органів грудної клітки, насамперед легень, а в особливо тяжких випадках, також і серця. Хворі зі значним сколіозом, як правило, не доживають до 40 років.

Аналізуючи наукову літературу та публікації, було виявлено, що у профілактиці захворювань опорно-рухового апарату головним діючим чинником є фізичні вправи. Головне це доцільність використання фізичних вправ [2]. При виявленні у обстежуваних відхилень в порушенні постави необхідно впроваджувати на заняттях фізичної культури різні методики та вводити в школі додаткові години з предмету фізичного виховання. Раннє комплексне лікування дозволяє зберегти працездатність, попередити інвалідність. Навіть при наявності схильності організму до захворювань хребта їх можна уникнути, якщо розробити навички правильної осанки і виконувати вправи, направлені на гармонійний розвиток опорно-рухового апарату [3]. Одним із головних методів лікування неправильної осанки і захворювань є лікувальна фізична культура. Але ніяке лікування не може бути ефективним без усунення причини захворювання, і всі профілактичні заходи необхідно виконувати під час лікування.

При порушеннях постави і сколіозі особливого значення набуває плавання, що поєднує загартовуючу дію водного середовища з оптимальним фізичним навантаженням на опорно-руховий апарат. Використано різні вправи та ігри у воді з метою досягнення ефективного розвантаження хребта і м'язів тулуба від дії статичних гравітаційних сил. Доведено ефективність коригуючих занять з використанням різного роду підтримки і допоміжних засобів, котрі збільшують плавучість..

Основні висновки. Отже, на основі аналізу спеціальної літератури та узагальнення сучасного досвіду фізичної реабілітації дітей з порушенням постави, дозволили з'ясувати, що позитивний результат реабілітації при патологічних станах хребта, в цілому, залежить від використання широкого арсеналу різноманітних засобів і методів. Не менш важливою для хворих цієї категорії є програма реабілітації розроблена відповідно до особливостей вигинів хребта, що включає в себе: ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапевтичні та психотерапевтичні процедури.

ЛІТЕРАТУРА

1. Андрианов В.Л. Заболевания и повреждения позвоночника у детей и подростков / В.Л. Андрианов, Г.А. Багров. — Л.: Медицина, 1985. — 246 с.
2. Белая Н.А. Лечебная физкультура и массаж / Н.А. Белая. — М.:

Советский спорт, 2004. — 176 с.

3. Кашуба В. А. Коррекция нарушений осанки школьников в процессе АФВ / В. А. Кашуба, Зияд Хмаид Ахмад Насраллах. — К.: Наук. світ, 2008. — 223 с

Олексій Тарасенко

студент 4 курсу

факультету фізичної культури, спорту та здоров`я людини

Наук керівник: **Л. М. Томіч,**

к.мед.н., доцент (БДПУ)

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ВІДКРИТИХ ВТРУЧАННЯХ НА СЕРЦІ

Актуальність проблеми. Останнім часом в країні та всьому світі збільшуються відсоток захворювання серцево-судинної системи. Причин дуже багато, одна з найголовніших це – технологічний та промисловий розвиток. Технологічний розвиток змушує дітей та підлітків більшість часу проводити у віртуальному світі, та значно зменшує їх рухову активність, що негативно відображається на всьому організмі. Теж саме стосується і дорослих. Від поганого навколишнього середовища також виникають різні захворювання, найчастіші серед яких хвороби серцево-судинної системи.

В останні десятиліття зростання смертності від серцево-судинних захворювань в значній мірі зменшився завдяки розвитку кардіохірургії. Операції на серці виконуються при пораненнях серця і кровоносних судин, набутих і вроджених вадах серця, ішемічної хвороби, аневризмі, порушеннях серцевого ритму. Після хірургічного втручання дуже часто виникають післяопераційні ускладнення такі як – пролежні, атрофія м'язів, погіршення функціонування серцевої та дихальної системи, та організму в цілому. Для боротьби с після-операційними ускладненнями хворим призначають фізичну реабілітацію, яка направлена на їх усунення та профілактику.

Ступінь досліджуваності проблеми. У контексті даного питання вагомим є те, що існує значна кількість наукових і методичних праць, де розглядається дане питання сучасними дослідниками [1, 2].

Мета та методи дослідження. Обґрунтувати застосування фізичної реабілітації при оперативному втручанні на серці та розробити оптимальну програму фізичної реабілітації для кардіо-хворих після хірургічного втручання.

Сутність дослідження. Існує декілька видів оперативних втручань при хворобах серцево-судинної системи: Аортокоронарне шунтування – хірургічна операція, в основі якої лежить відновлення нормального припливу крові до серцевого м'яза за допомогою шунтів шляхом створення обхідних шляхів від аорти до коронарних артерій в обхід ураженої (звуженого) ділянки судин, що живлять серце. Стентування коронарних артерій – швидка, малотравматична і відносно безпечна альтернатива методу коронарного шунтування, спрямована на відновлення просвітів в «забитих» артеріях і лікування серцево-судинних хвороб різного ступеня тяжкості. Протезування аортального клапана – це відкрита