

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний
університет імені К.Д. Ушинського»
Державна установа «Український науково-дослідний інститут медичної
реабілітації та курортології Міністерства охорони здоров'я України»
Національний університет «Чернігівський колегіум
імені Т. Г. Шевченка»
Professional association of kinetotherapists and manual therapist from
republic of Moldova
Uniwersytet Szczeciński (Polska) University of Bucharest (Romania)
Навчально-науковий інститут фізичної культури, спорту та реабілітації
Кафедра фізичної реабілітації, біології і охорони здоров'я

АДАПТАЦІЙНІ МОЖЛИВОСТІ ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ

**З Б І Р Н И К
Н А У К О В И Х П Р А Ц Ь**
XV МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ,
присвяченої
105-річчю з дня заснування кафедри фізичної реабілітації,
біології і охорони здоров'я та
60-річчю створення лабораторії функціональної діагностики
імені професора Т. М. Цонєвої
19–20 вересня 2024 року
м. Одеса
Частина 2
Одеса – 2024

УДК 796611.7–053.67(063)

Рецензенти:

- **С. П. Гвоздій** – доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри фізіології, здоров'я і безпеки людини та природничої освіти Одеського національного університету імені І.І. Мечникова;
- **І. Л. Ганчар** – доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри спортивних дисциплін Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького

Головний редактор

Босенко Анатолій, доктор педагогічних наук, кандидат біологічних наук, професор

Редакційна колегія:

Коробейніков Георгій	доктор біологічних наук, професор (Німеччина-Україна)
Лизогуб Володимир	доктор біологічних наук, професор (Україна)
Магльований Анатолій	доктор біологічних наук, професор (Україна)
Михалюк Євгеній	доктор медичних наук, професор (Україна)
Носко Микола	доктор педагогічних наук, професор (Україна)
Орлик Надія	кандидат біологічних наук, доцент (Україна)
Потоп Володимир	доктор педагогічних наук, професор (Румунія)
Приймаков Олександр	доктор біологічних наук, професор (Польща)
Топчій Марія	кандидат біологічних наук, доцент (Україна)
Холодов Сергій	Кандидат педагогічних наук, доцент (Україна)

Адаптаційні можливості дітей та молоді: збірник наукових праць XV Міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої 105-річчю з дня заснування кафедри фізичної реабілітації, біології і охорони здоров'я та 60-річчю створення лабораторії функціональної діагностики імені професора Т. М. Цонєвої Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (Одеса, 19–20 вересня 2024 року, Ч. 2) / голов. ред. А. І. Босенко. Одеса: Університет Ушинського, 2024. 406 с.

У збірнику наукових праць конференції представлені роботи широкого кола фахівців з сучасних проблем фізичного виховання і спорту. В статтях розкриваються медико-біологічні, фізіолого-гігієнічні, психолого-педагогічні та валеологічні основи розширення адаптаційних можливостей дітей та молоді, зміцнення їх здоров'я, а також питання підготовки фахівців за відповідними напрямками.

Рекомендовано до друку вченою радою ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (протокол № від 2024 року)

УДК: 796611.7–053.67(063)

Степанова В. С., Трапезнікова С. С., Годзісв М. А., Гуца С. Г., Плакіда О. Л. Застосування інноваційних технологій в системі абілітації дітей із затримкою психомовного розвитку.....	281
Trandafiresc E-A., Potop V. The hidden game in women's football: a comparative analysis of perceptual, cognitive, psychomotor, and physical skills by positional role.....	286
Хорошуха М. Ф., Босенко А. І., Борищенко В. В. Взаємозв'язок смертей молодих спортсменів зі спрямованістю тренувального процесу.....	297
Холодов С. А., Михайлюк І. М. Застосування методу динамічної пропріоцептивної корекції у фізичній реабілітації дітей з порушеннями психофізичного розвитку.....	303
Якуба І. П., Гвоздій С. П. Особливості викладання вибіркового курсу «Стійкість рослин до абіотичних факторів» з використанням інноваційних технологій навчання...	308
Яремчишин М. М. Психологічні стратегії адаптації молоді під час реабілітації їх родичів – працівників МВС після поранення та взяття у полон.....	314
Роботи здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня	320
Алхасов Е. Е. Гідрокінезотерапія та плавання в фізичній реабілітації при сколіозі І та ІІ ступеня у дітей.....	320
Гурко Е. Ю. Реалізація ігрових технологій на уроках природничих дисциплін.....	325
Дмитрієв В.В. Особливості фізичної реабілітації при гіперкіфозі грудного відділу хребта у осіб 35-45 років.....	330
Жукова О. Г. Особливості фізичної реабілітації при ампутації нижньої кінцівки на етапі допротезної підготовки.....	335
Концеба А. А. Комплексний підхід до реабілітації іммобілізаційний контрактур ліктьового суглобу.....	340
Конійка Н.О. Особливості фізичної реабілітації з використанням спеціальних фізичних вправ при остеохондрозах поперекового відділу хребта.....	349
Лугова Д.О. Орієнтовані фізичні вправи в нейрореабілітації.....	355
Магур Ю. В. Дослідження проблеми формування здоров'язбережувальної компетентності учнів на уроках природничих дисциплін.....	365
Мінакова-Лейвікова Ю. В. Вплив йоги на фізичний та психоемоційний стан осіб похилого віку.....	370
Осипенко К. П. Танцотерапія як метод відновлення після інсульту.....	376
Ратушина-Конюхова І. А. Особливості фізичної реабілітації при гіпертонічній хворобі І та ІІ стадії.....	384
Феш Г.І. Орієнтовані фізичні вправи для покращення функцій шийно-комірцевого та грудного відділів хребта.....	389
Наші автори	397

Kontseba A. A.

A COMPLEX APPROACH TO THE REHABILITATION OF THE ELBOW JOINT IMMOBILIZATION CONTRACT

Abstract. *The study is dedicated to the rehabilitation of elbow joint contractures that arise from prolonged immobilization following injuries or surgical interventions. The work analyzes the physiological norms of elbow joint mobility, as well as the causes and mechanisms of contracture development. The effectiveness of modern rehabilitation methods, such as massage, passive gymnastics, and physical exercises, was studied using 5 patients as examples. The results showed that early rehabilitation, gradual load increase, an individualized approach, and continuous monitoring significantly improve the range of motion and functional activity of the joint.*

Key words: *rehabilitation, contractures, elbow joint, massage, physical exercises, passive gymnastics, functional recovery.*

УДК 796.03: 616.7:615.8

Конійка Н. О.

(Україна, м. Одеса)

Науковий керівник –

д-р мед. наук, професор Бабова І. К.

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ СПЕЦІАЛЬНИХ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Анотація. *Остеохондроз є однією з найпоширеніших патологій опорно-рухової системи, яка призводить до порушення функцій хребта, болю та зниження якості життя пацієнтів. Нами розроблено комплексну програму фізичної реабілітації при остеохондрозі поперекового відділу хребта, яка складалась із спеціальних фізичних вправ у поєднанні з дихальною гімнастикою,*

кінезіотейпуванням, масажем та досліджено її ефективність щодо зниження болю, покращення рухливості та підвищення якості життя пацієнтів.

Ключові слова: фізична реабілітація, остеохондроз, військовослужбовці.

Актуальність дослідження. За даними Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ) від остеохондрозу хребта страждають 40-80%, серед яких є не тільки люди похилого віку, а й зустрічаються зовсім молоді люди. Остеохондроз хребта – це процес, при якому міжхребцеві диски поступово зношуються, знижується їх пружність, порушується структура, відбувається утискання нервових корінців, що проявляється нападами болю при фізичному навантаженні або зміні положення тіла. Больові синдроми при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях хребта частіше вражають людей працездатного віку [1]. Причини, що викликають зміну в міжхребцевих дисках пов'язані з порушенням кровообігу і обміну речовин в диску, чому сприяє малорухливий спосіб життя, довготривале сидіння, що пов'язане з глобальною комп'ютеризацією робочих процесів, особливо після появи епідемії Covid, захоплення соціальними мережами. З початком у 2022 році повномасштабного військового вторгнення, проблема остеохондрозу хребта набула ще більшої актуальності серед військових, що захищають нашу країну на передовій. Носіння важких 30-40 кг бронежилетів, бойового знаряддя, рюкзаків, довготривале перебування в окопах в холодну та морозну погоду під снігом та дощем, а також те, що до лав ЗСУ потрапило багато чоловіків різного віку та професій, що не мали належного рівня фізичної підготовки та відношення до військової справи, ще більше загостило проблему остеохондрозу поперекового відділу хребта в Україні.

Мета дослідження. Розробка комплексної програми фізичної реабілітації пацієнтів із проблемами остеохондрозу хребта.

Методи дослідження. Дослідження проходило у центрі RECOVERY на базі державного реабілітаційного центру (м. Одеси) для реабілітації поранених

військові. Пацієнти з остеохондрозом поперекового відділу хребта потрапляли до центру на етапі відновлення. Пацієнтів було розділено на дві групи по 7 чоловік віком від 27 до 35 років.

Група 1 – основна (7 пацієнтів) проходила комплексну реабілітацію за розробленою нами програмою: комплекс спеціальних фізичних вправ, масаж, кінезіотейпування, дихальна гімнастика.

Група 2 – контрольна (7 пацієнтів) отримувала стандартну терапію, розроблену медзакладом: апаратна фізіотерапія (електрофорез, магнітотерапія), комплекс загальнозміцнюючих вправ.

Пацієнтів обстежували до та після лікування за такими критеріями: рівень болю за візуально-аналоговою шкалою (VAS); мобільність хребта (тест Шобера); якість життя за опитувальником SF-36.

Результати та їх обговорення

Для основної групи пацієнтів було розроблено комплексну програму реабілітації. Вправи дихальної гімнастики:

1. *Черевне дихання*. В. п. о. с., долоня правої руки – на груди, долоня лівої - на живіт: 1-3 вдих з максимальним випинанням живота (ліва долоня піднімається, а права залишається на місці); 4-9 – видих, максимально повний, з втягуванням живота. Дихання плавне. Після трьох глибоких циклів (вдих-видих) два спокійних. Повторити серію вправ 5-6 разів.
2. *Грудне дихання*. В. п. теж саме: 1-3 - вдих з розширенням грудної клітки; 4-9 видих із звуженням грудної клітки. Повторити серію (три глибоких цикли, два спокійних) 5-6 разів.
3. *Повне дихання*. В. п. о. с.: 1-3 вдих, спочатку черевний, потім грудний; 4-9 видих, випускаючи повітря спочатку з нижньої частини легень, потім з верхньої. Вдих і видих плавні. Повторити серію (три глибоких, два спокійних) 5-6 разів.
4. *Ритмічне дихання*. В. п. о. с.:
 - а) 1-4 - вдих; 5-12 - видих;
 - б) 1-2 вдих; 3-6. видих. Повторити кожну вправу 6-12 разів

5. *Акцентований видих*. В. п. о. с. 1-4 повільний вдих; 5- 6- видих, що завершується гучним звуком "ха". Повторити 10-12 разів. 6. В. п. о. с. 1-4 повільний вдих; 5-7 виступоподібний видих. Повторити 10-12 разів.

7. *Ускладнене дихання*. В.п. о. с., руки угорі: 1-3 вдих; 4- 8 - видих. Повторити 6-8 разів. В. П - о. с. - руки в сторони: 1-3- вдих; 4-6 видих. Повторити 6-8 разів; В. п. сід, ноги нарізно, руки угорі: 1-4 - вдих; 5-6 видих. Повторити 4-6 разів.

8. *Полегшене дихання*. В. п. стоячи, напівнахил тулуба вперед, спина пряма, руки на поясі. 1-3 вдих; 4-6 видих. Повторити 10-12 разів.

9. *Затримка дихання*. В. п. – о. с.

а) 1-3 - вдих; 4-6 - затримка дихання; 7-12 - видих;

б) 1-3 - вдих; 4-9 видих; 10-12- затримка дихання;

в) 1-3 вдих; 4-5 затримка дихання; 6-8 видих; 9-10-затримка дихання.

Повторити кожен вправу 6-8 разів [4].

Перші сеанси масажу виконувались щадними методами, щоб не викликати зайвої напруги м'язів, які при енергійному, жорсткому проведенні прийомів скорочуються, викликаючи в даному випадку додатковий біль. Масаж допомагає зняти напруження в м'язах і зменшити біль, що виникає через затискання нервових закінчень або перевантаження м'язів. Покращує кровообіг у поперековій області, що сприяє кращому постачанню тканин киснем і поживними речовинами. Релаксація напружених м'язів і зняття м'язових спазмів, які часто виникають через тривале сидіння або фізичні навантаження. Масаж допомагає відновити рухливість хребта і знизити скутість у поперековій області. Під час масажу покращується лімфовідтік і обмін речовин у тканинах, що сприяє швидшому відновленню і усуненню застійних явищ. Регулярний масаж допомагає запобігти розвитку остеохондрозу, радикуліту, гриж міжхребцевих дисків та інших захворювань поперекового відділу хребта. Масаж позитивно впливає на загальний психоемоційний стан, допомагаючи зменшити стрес [3]. Масаж поперекового відділу тривав від 15 до 30 хвилин, залежно від стану пацієнта, на курс 10 сеансів.

Кінезіотейпування – це методика реабілітації, що допомагає зменшити біль та підтримати поставу. При цьому виникають такі позитивні ефекти: прискорюється тканинний обмін; покращується циркуляція крові та лімфи, що стимулює місцеві обмінні процеси, це веде до кращого постачання тканин поживними речовинами та швидше виводить із ураженого місця продукти розпаду; стимулюються нервові закінчення та зменшуються болі; підвищується тонус, поновлюється загальна моторика; розслаблюються м'язи, усувається спазм; знімається набряклість [5]. Пацієнтам основної групи тейпи наносили на область попереку за схемами, зображеними на фото (рис. 1), на термін до 5-7 днів, не відклеюючи навіть під час водних процедур.



Рис. 1. Розташування тейпів

Показники рівня болю за шкалою VAS до та після лікування склали: в основній групі 7,8 та 3,6 балів, в контрольній групі 7,6 та 5,4 балів, що свідчить про зниження болю у пацієнтів основної групи на 24,9% у порівнянні з контрольною. Показники мобільності хребта (тест Шобера) до та після лікування склали: в основній групі 2,3 та 4 бали, в контрольній групі 2,5 та 3,5 балів, що свідчить про покращення рухливості хребта на 40% в основній групі у порівнянні з контрольною. Показники якості життя за SF-36 до та після лікування склали: в основній групі 45,0 та 68,2 бали, та в контрольній групі 44,3 та 55,0 балів, що свідчить про покращення рівню життя на 27,4% в основній групі у порівнянні з контрольною групою.

Висновки

Розроблена комплексна програма фізичної реабілітація із застосуванням дихальної гімнастики, спеціальних фізичних вправ, кінезіотейпування та масажу є ефективною для фізичної реабілітації пацієнтів із остеохондрозом

поперекового відділу хребта. Вона забезпечує значне зниження болю, покращення рухливості та підвищення якості життя пацієнтів.

Список використаних джерел

1. Корнацький В.М. Хвороби кістково-м'язової системи: стан проблеми в Україні та Європі. *Укр. мед. часопис*. 2001. № 4. С. 139–141.
2. Мухін В.М. Фізична реабілітація. Київ: Олімпійська література, 2005. 329 с.
3. Єфіменко П.Б. Техніка та методика масажу. Харків: ОВС, 2001. 144 с.
4. Попович Д.В., Давибіда Н.О. Лікувальна фізична культура. Посібник. Тернопіль: ТНМУ, 2023. 108 с.
5. Глиняна О.О., Копчинська Ю.В. Основи кінезіотейпування: навчальний посібник. Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2018. 125 с

Копіюка Н. О.

PECULIARITIES OF PHYSICAL REHABILITATION USING SPECIAL PHYSICAL EXERCISES FOR LUMBAR OSTEOCHONDROSIS

Osteochondrosis is one of the most common pathologies of the locomotor system, which leads to impaired spinal functions, pain and a decrease in the quality of life of patients. We have developed the program of physical rehabilitation for patients with osteochondrosis of the lumbar spine, which consisted of special physical exercises in combination with breathing exercises, the method of kinesiotaping and massage, and investigated its effectiveness in reducing pain, improving mobility and improving the quality of life of patients.

Key words: *physical rehabilitation, osteochondrosis, military personnel.*