

Міністерство освіти і науки України
Департамент освіти і науки Запорізької обласної державної адміністрації
Комунальний заклад вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія»
Запорізької обласної ради

Ministry of Education and Science of Ukraine
Department of Education and Science of Zaporizhzhia Regional State Administration
Municipal Institution of Higher Education “Khortytsia National Educational and Rehabilitation Academy”
of Zaporizhzhia Regional Council



ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
Міжнародної науково-практичної конференції
«СТРАТЕГІЧНІ ОРІЄНТИРИ ОСВІТИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ ТА
ПОВОЄННОГО ЧАСУ: ПРОБЛЕМИ, РІШЕННЯ, ПЕРСПЕКТИВИ»

BOOK OF ABSTRACTS
of the International scientific and practical conference
“STRATEGIC ORIENTATIONS OF EDUCATION AND REHABILITATION IN THE CONDITIONS OF MARTIAL
LAW AND POST-WAR TIMES: PROBLEMS, SOLUTIONS, PROSPECTS”

26-27 жовтня 2023 року
October 26–27, 2023

Запоріжжя, Україна
Zaporizhzhia, Ukraine

повернутися до нормального життя з покращенням його якості після травм та захворювань. З розвитком технологій та досліджень ця галузь продовжує розширювати можливості для пацієнтів і сприяти їхньому успішному відновленню.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Новітні підходи до дистанційного навчання та фізичної реабілітації з використанням сучасних відеотехнологій / О. Г. Аврунін та ін. *Актуальні проблеми клінічної та технологічної медицини* : збірник наукових праць. Київ, 2023. С. 31–33.
2. Сучасна трансформація освіти та інноваційні підходи організації управління в реабілітаційній діяльності / А. В. Губа та ін. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2022. Вип. 6 (151). С. 51–55.
3. Філоненко О. В. Можливості сучасних технологій у фізичній реабілітації пацієнтів з порушеннями зору. / *Всеукраїнський форум молодих вчених з міжнародною участю. 22–23 червня 2023 року, м. Одеса* : збірка тез. Одеса : ОНМедУ, 2023. С. 24–25.
4. Штриголь С. Ю., Кіреєв І. В., Жаботинська Н. В. Сучасні підходи до фізичної реабілітації в геріатричній практиці. *Сучасні тенденції спрямовані на збереження здоров'я людини* : збірник наукових праць. Харків, 2023. Вип. 4. С. 106–108.

Шаповалова Ірина Володимирівна,

кандидат педагогічних наук, доцент,

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,

м. Запоріжжя, Україна

Кармазь Максим,

здобувач 1 курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти

спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія,

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,

м. Запоріжжя, Україна

ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ВІДНОВЛЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГРИЖЕЮ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Актуальність теми. Аналіз наукової та науково-методичної літератури свідчить про зростання звернень пацієнтів до медичних закладів із грижею поперекового відділу хребта в умовах сьогодення. Тривале сидіння, гіподинамія, відсутність фізичного навантаження, надмірна вага тіла та значна кількість інших факторів сприяють деформації хребта, що частіше за все призводить до виникнення грижі в поперековому відділі хребта.

Найчастіше грижі з'являються у віці від 20 до 50 років і старше. Люди з цією хворобою можуть бути непрацездатними тривалий час, що часто стає причиною інвалідності.

Першим і найважливішим симптомом, який вказує на дану патологію, є сильний біль через розрив диска. Грижа, що утворюється, випинається назад або вбік, затискаючи нерв і викликаючи запалення та набряк. Сильний біль у ногах через защемлення нервів, слабкість у кінцівках і зниження чутливості на внутрішній стороні стоп, нижньої частини литок або інших частин ніг.

Медикаментозне лікування не викликає позитивного результату, запропоноване оперативне втручання не завжди приносить стабільний результат лікування.

Позитивної динаміки можливо досягнути лише комплексним лікуванням, застосуванням засобів фізичної терапії та терапевтичних вправ.

Мета дослідження: дослідити ефективність програми фізичної терапії при грижах поперекового відділу хребта.

Завдання:

- 1) аналіз науково-медичних джерел;
- 2) складання програми фізичної терапії;
- 3) оцінка ефективності програми фізичної терапії.

Матеріали та методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури, мануально-м'язове тестування (далі ММТ), сантиметрія, оцінка за візуальною аналоговою шкалою ВАШ, педагогічні методи, методи математичної статистики.

Контингент досліджуваних був розподілений на дві однорідні групи: експериментальну (ЕГ) n=10 та контрольну групу (КГ) n=10.

Програма фізичної терапії складалась із комплексу терапевтичних вправ та лікувального масажу з впливом на тригерні зони, гідрокінезотерапії з урахуванням індивідуальних особливостей кожного пацієнта (больових відчуттів, загального стану, віку, статі та фізичної підготовки). Контрольна група займалась за стандартною методикою.

Отримані результати. При початковому обстеженні пацієнтів обох груп показники значно не відрізнялись між собою. На початку дослідження результати складали: ММТ клубово-поперекового м'язу в ЕГ та КГ складало $3 \pm 0,3$ бали ($p > 0,05$); ММТ квадратного м'язу попереку в ЕГ та КГ складало $3 \pm 0,3$ бали ($p > 0,05$); ММТ найширшого м'язу спини в ЕГ складало $3 \pm 0,3$ бали, в КГ складало $4 \pm 0,23$ бали ($p > 0,05$); бічні нахили в ЕГ вправо $18 \pm 0,45$ см, вліво $17 \pm 0,34$ см в КГ - вправо $19 \pm 0,27$ см, вліво $18 \pm 0,12$ см ($p > 0,05$), оцінка за візуальною аналоговою шкалою ВАШ в ЕГ - $6 \pm 0,35$ балів, в КГ $5 \pm 0,23$ бали ($p > 0,05$).

В кінці дослідження ММТ клубово-поперекового м'язу в ЕГ складало $5 \pm 0,23$ бали КГ - $3 \pm 0,18$ бали ($p < 0,05$); ММТ квадратного м'язу попереку в ЕГ складало $5 \pm 0,23$ бали, КГ складало $4 \pm 0,18$ бали ($p < 0,05$); ММТ найширшого м'язу спини в ЕГ складало $5 \pm 0,23$ бали, в КГ складало $3 \pm 0,23$ бали ($p < 0,05$); бічні нахили в ЕГ вправо $23 \pm 0,35$ см, вліво $22 \pm 0,17$ см в КГ - вправо $20 \pm 0,24$ см, вліво $19 \pm 0,25$ см ($p < 0,05$), оцінка за візуальною аналоговою шкалою ВАШ в ЕГ - $1 \pm 0,12$ балів, в КГ $4 \pm 0,26$ бали ($p < 0,05$).

Висновки: згідно порівняльної характеристики показників на початку та в кінці дослідження можна стверджувати, що проведена програма фізичної терапії виявилася ефективною, сприяла зменшенню больового синдрому та підвищенню сили м'язів у поперековому відділі хребта, про що свідчать результати проведеного експерименту.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрійчук О., Киричук В. Фізична терапія при протрузіях поперекового відділу хребта. *Сучасні оздоровчо-реабілітаційні технології*: матеріали II Регіональної науково-практичної конференції молодих учених. Луцьк: ВНУ ім. Лесі Українки, 2021. Вип. 11. С. 12–15.
2. Герасимов А. Порівняльний аналіз декомпресійних способів кінезотерапії поперекового відділу хребта та дихальних вправ Цигун в аспекті лікування больового синдрому. *Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія*. 2021. №. 2. С. 98–105.

Шаповалова Ірина Володимирівна,

кандидат педагогічних наук, доцент,

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,

м. Запоріжжя, Україна

РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ СПЕКТРА АУТИЗМУ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО ЧАСУ

Психічне здоров'я дитячого населення значно погіршується в умовах війни. Фахівці відмічають проблеми психічного, фізичного, когнітивного та емоційного характеру. До такої категорії осіб можна віднести і дітей з розладами спектра аутизму. Вони є найменш захищеною категорією населення в Україні й потребують особливої уваги з боку держави, вчених та відповідних фахівців.

Питаннями реабілітації дітей з розладами спектра аутизму опікуються фахівці мультидисциплінарної команди, а саме: педіатри, психіатри, фізичні терапевти, психологи, терапевти мови і мовлення та інші.

Аутизм або розлади спектра аутизму (далі РСА) – це гетерогенна група порушень розвитку нервової системи, які мають різноманітну етіологію, але характеризуються загальними симптомами, пов'язаними з порушеннями соціальної взаємодії, спілкування і поведінки (зокрема, стереотипність і обмеженість дій або інтересів) [1].

Зазвичай батьки помічають ознаки РСА протягом перших 2 років життя дитини. Ранній дитячий аутизм виявляється насамперед у затримці розвитку і небажанні йти на контакт з оточуючими. Симптоми цього захворювання не завжди проявляються фізіологічно, однак спостереження за поведінкою і реакціями дитини дозволяє розпізнати це порушення.

Порушення соціальної взаємодії у дитини з аутистичним спектром стають помітними вже у ранньому дитинстві (вона рідко посміхається дорослим, у старшому віці – уникає зорового контакту, рідко

Гаркуша Ольга Володимирівна ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ЛЮДЕЙ З ХВОРОБАМИ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ.....	546
Мамедова Діана Атіфівна, Шаповалова Ірина Володимирівна ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ІЗОМЕТРИЧНИХ ТА ІЗОТОНІЧНИХ ВПРАВ ДЛЯ ЧОТИРИГОЛОВОГО М'ЯЗА У ЖІНОК 20-25 РОКІВ З ХОНДРОМАЛЯЦІЄЮ НАДКОЛІНКА 2-ГО СТУПЕНЮ.....	548
Полова Марина ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЛФК ПРИ ТОТАЛЬНОМУ ОДНОСТОРОННЬОМУ ЕНДОПРОТЕЗУВАННІ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ ПІСЛЯ КОКСАРТРОЗУ У ЖІНОК 50-55 РОКІВ.....	550
Сорока Богдан Андрійович ВЗАЄМОДІЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТА ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЯК СКЛАДОВА ПІДГОТОВКИ ПОЛІЦЕЙСЬКОГО.....	551
Степаненко Віталіна Віталіївна ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ.....	553
Шаповалова Ірина Володимирівна, Кармазь Максим ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ВІДНОВЛЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГРИЖЕЮ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА.....	554
Шаповалова Ірина Володимирівна РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ СПЕКТРА АУТИЗМУ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО ЧАСУ.....	555
РОЗДІЛ 7.	
ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ ЯК ШЛЯХ ДО ЗБЕРЕЖЕННЯ ГЕНОФОНДУ НАЦІЇ	
Аксьонова Олена Петрівна, Гвоздьов Микола Володимирович ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ СФОРМОВАНОСТІ РУХОВОЇ ВМІЛОСТІ МОЛОДШИХ ПІДЛІТКІВ НА УРОКАХ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ.....	557
Акчурін Амір Рінатович ВПЛИВ ТАЙЛАНДСЬКОГО БОКСУ МУАЙ-ТАЙ НА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ.....	559
Андрєєва Анастасія Олександрівна, Івашевич Володимир В'ячеславович ВИЗНАЧЕННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ТА ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У СТУДЕНТІВ ХОРТИЦЬКОЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ ЗАСОБАМИ ВИЩОЇ ШКОЛИ.....	561
Атаманська Світлана Сергіївна СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ ЧИННИКИ ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ КИЇВЩИНИ.....	564
Барішников Андрій Олексійович МЕТОД РАННЬОГО ВТРУЧАННЯ ДЛЯ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ – МОЖЛИВІСТЬ ПСИХОМОТОРНОГО РОЗВИТКУ І КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ В ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРІ.....	566
Безверхня Галина Василівна, Суханова Ганна Петрівна ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТ РОЗВИТКУ ПРОБЛЕМИ ВИХОВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ.....	568
Буренко Марина Сергіївна ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА В УМОВАХ ЗМІН ВІЙСЬКОВО-ПОЛІТИЧНОЇ СИТУАЦІЇ В УКРАЇНІ.....	569
Гончаренко Олександр Миколайович ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ – ШЛЯХ ДО ЗБЕРЕЖЕННЯ ГЕНОФОНДУ НАЦІЇ.....	571
Донченко Максим Денисович РОЗВИТОК ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ У ПОЛІЦЕЙСЬКИХ: КЛЮЧОВІ АСПЕКТИ ТА ПЕРЕВАГИ.....	573
Дуняшенко Олександр Олександрович ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ ТА СПЕЦІАЛЬНА ФІЗИЧНА ПІДГОТОВКА ПОЛІЦЕЙСЬКИХ – ЗАПОРУКА ЗБЕРЕЖЕННЯ НАЦІЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	574
Іщенко Ірина Володимирівна ПРОБЛЕМА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ В ПЕДАГОГІЧНІЙ СПАДЩИНІ В. О. СУХОМЛІНСЬКОГО.....	575
Кітченко Інна Павлівна ЗАСТОСУВАННЯ МОБІЛЬНИХ ДОДАТКІВ ДЛЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ І ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ХОРТИЦЬКОЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ.....	578
Кокарев Артем Борисович ПЕДАГОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ СПОРТИВНО-ХОРЕОГРАФІЧНОЇ КОМПОЗИЦІЇ У СПОРТИВНІЙ АЕРОБІЦІ.....	580
Коллегаєв Михайло Юрійович ДИТЯЧО-ЮНАЦЬКИЙ ТУРИЗМ ЯК ЧИННИК ЗАЛУЧЕННЯ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ НАЦІОНАЛЬНИХ ПРОГРАМ УКРАЇНИ.....	582
Любченко Інна Іванівна, Кучай Алла Іванівна ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ – ЗАПОРУКА ЗДОРОВОЇ НАЦІЇ.....	584
Мірошніченко Валентина Іванівна ВИХОВАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ НА ОСНОВІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ.....	585
Мічкань Родіон Олександрович МОДИФІКОВАНА МЕТОДИКА СПОРТИВНОГО МАСАЖУ В ПРОФІЛАКТИЦІ ТИПОВИХ ТРАВМ У ФУТБОЛІСТІВ.....	587
Рибалка Олена Яківна ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ ЯК СКЛАДОВА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я.....	589
Румянцева Ірина, Мендела Ірина ЗДОРОВЕ ХАРЧУВАННЯ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я УКРАЇНЦІВ.....	591