

Переваги моторної функції включають питання оцінки руху, координації і рефлексів (плече, лікоть, передпліччя, зап'ястя, кисть, стегно, коліно і гомілка).

Вимірювання амплітуди рухів в суглобах є одним із перших і найважливіших моментів в обстеженні.

Позитивні зрушення в показниках сили м'язових груп уражених кінцівок сприяли покращенню функціонального стану хворих, зокрема функції верхніх та нижніх кінцівок, що призвело до поліпшення навичок переміщення і самообслуговування.

Основну увагу у програмі реабілітації ми приділяли поступовому збільшенню фізичних навантажень, загальному тренуванню, підвищенню функціональної здатності, загартуванню організму, виявленню резервних його можливостей; підготовці людини до трудової діяльності; оволодінню інвалідами пристроями для самообслуговування і засобами пересування.

Ми припускаємо, що підібраний нами комплекс методів фізичної реабілітації буде більш ефективним, ніж традиційні методи, які застосовують для покращення рухової активності у пацієнтів після перенесеного ішемічного інсульту.

УДК (612.1 + 612.2 + 613.25): 615.825

Рюміна Т. А.<sup>1</sup>, Мирна А. І.<sup>2</sup>, Мирний С. П.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> студ. гр. УФКСз - 211м ЗНТУ

<sup>2</sup> канд. мед. наук, доц. ЗНТУ

<sup>3</sup> канд. мед. наук, викл. ЗДМУ

## **ВПЛИВ НА СЕРЦЕВО-СУДИННУ, ДИХАЛЬНУ СИСТЕМИ ТА КОРЕКЦІЯ МАСИ ТІЛА ДІВЧАТ 15–16 РОКІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ОЗДОРОВЧОЇ АЕРОБІКИ**

У підлітковому періоді завершується формування всіх морфологічних і функціональних структур організму. Під впливом статевих гормонів відбуваються нейроендокринні перебудови, помітно змінюється тонус вегетативної нервової системи, інтенсивно протікають процеси росту, розвитку, відбувається ряд змін, що призводять до фізичної, психологічної та репродуктивної зрілості організму.

Функціональне перенапруження нейроендокринної системи, недостатні її резерви визначають підвищену чутливість ендокринних залоз підлітків до дії різних пошкоджуючих факторів. Це є причиною формування ряду ендокринно – обмінних захворювань. Найбільш поширена патологія підліткового періоду – надлишкова маса тіла.

На сьогоднішній день єдиним ефективним методом корекції надлишкової маси тіла дівчат 15–16 років є зміна способу життя з

підвищенням рівня фізичної активності та зміною раціону харчування враховуючи їх клініко-метаболічні особливості та психоемоційний стан.

Відсутність достатньої рухової активності дівчат 15–16 років сприяє розвитку передпатологічного дезадаптаційного стану. Характерними його ознаками є зниження імунної резистентності, швидка стомлюваність при виконанні фізичних навантажень, низькі функціональні можливості організму, відставання у розвитку рухових якостей, порушення процесів становлення репродуктивної функції, формування метаболічних порушень і серцево-судинної патології, затримка фізичного розвитку та його дисгармонія за рахунок надлишку маси тіла. Надалі при гіпокінезії розвивається астено – невротичний синдром, порушення регуляції артеріального тиску, порушення ліпідного обміну, остеопатія.

ВОЗ для дітей та підлітків 5–17 років розробила рекомендації щодо фізичної активності, що базуються на доказових даних та підтверджують позитивний ефект означених рівнів для серцево-судинної системи, концентрації метаболічних біомаркерів, м'язової сили та стану кісткової тканини. Більша частина вправ має бути аеробного характеру.

При надлишковій масі тіла підвищується загальна потреба організму в кисні, тому використання оздоровчої аеробіки є необхідністю при проведенні занять і одним з ефективних засобів рухової активності.

Регулярні заняття аеробікою сприяють збільшенню швидкості кровотоку, інтенсивності обміну речовин з використанням кисню, позитивно впливають також і на дихальну систему: у процесі занять збільшується число альвеол, зростає життєва ємність легенів.

Аеробіка збільшує максимальне споживання кисню, що залежить від ефективності дихання та надійності роботи серцево-судинної системи і відображає загальний стан організму.

Тому актуальність розробки та впровадження оздоровчої аеробіки серед дівчат 15–16 років, які страждають на надмірну масу тіла не викликає сумнівів.

Мета роботи полягає в оцінюванні ефективності впливу підібраного комплексу оздоровчої аеробіки на серцево-судинну, дихальну системи та корекцію маси тіла дівчат 15–16 років.

Дослідження проводяться на базі «Вільнянської загальноосвітньої школи № 3». У дослідженні беруть участь дівчата 15–16 років, які ведуть малорухливий спосіб життя та нераціонально харчуються. Усі учасниці дослідження розділені на контрольну та основну групи по 10 дівчат у кожній.

У контрольній групі нами застосована шкільна програма з фізичної культури, а в основній групі – комплекс оздоровчої аеробіки.

Тривалість комплексу оздоровчої аеробіки в основній групі складатиме три місяці у шкільних умовах, 3 рази у тиждень по 45 хвилин.

Перед застосуванням підбраного комплексу оздоровчої аеробіки у всіх учасниць дослідження обстежені: антропометричні дані (маса тіла, зріст, окружність талії та стегон, індекс маси тіла), функціональний стан серцево-судинної системи (ЧСС, рівень артеріального тиску, індекс Руфьє); дихальної системи (проба Штанге, проба Генчі, визначення життєвої ємності легень), проведено анкетування психоемоційного стану дівчат 15–16 років.

Після проведення дослідження вивчені показники серцево-судинної, дихальної системи та антропометричні дані контрольної та основної груп. Результати дослідження оброблені за допомогою методів математичної статистики.

Ефективність запропонованого комплексу оцінюється на підставі динаміки кількісних даних при їх математичному аналізі та обробці.

Ми припускаємо, що підбраний нами комплекс оздоровчої аеробіки більш ефективний для зниження маси тіла, покращення стану серцево-судинної, дихальної систем, опорно-рухового апарату, ніж заняття фізичною культурою за шкільною програмою.

УДК 615.835:616.831:005.1

Фетісова В. В.<sup>1</sup>, Сухойван Р. М.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> канд. мед. наук, доц. ЗНТУ

<sup>2</sup> студ. гр. УФКСз - 211м ЗНТУ

## **ВПЛИВ КІНЕЗІОТЕЙПУВАННЯ НА ВІДНОВЛЕННЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНСУЛЬТУ**

Останнім часом спостерігається тенденція до збільшення кількості захворювань та ушкоджень нервової системи. Зокрема, в Україні щорічно реєструється близько 400 тис. інсультів, виявлених вперше (Маркова О. К., 2006) у представників найбільш працездатного віку (20–55 років).

Мета роботи – розробити та обґрунтувати комплексну програму фізичної реабілітації хворих, які перенесли інсульт, на післялікарняному етапі та оцінити її ефективність.

Об'єкт дослідження – фізична реабілітація хворих похилого віку (60–74 років), які перенесли ішемічний інсульт на післялікарняному етапі реабілітації.

Предметом нашого дослідження була комплексна програма фізичної реабілітації хворих похилого віку після інсульту в умовах ФОЦ «Планета здоров'я» з використанням комплексу немедикаментозних дій, що включають кінезіотерапію, механотерапію, лікувальну гімнастику, кінезіотейпування, масаж.

Серед сучасних методик реабілітації провідне місце займає кінезіотейпування. Цей метод заснований на використанні еластичних пластирів, які наклеюють на шкірні покриви і надають терапевтичну дію на шкіру, фасції, м'язи, зв'язки і сухожилля.