

2. Dutchak M. V. (2009), "Sport dlya vsikh v Ukraini: teoriya ta praktyka", Olympic literature, pp. 279.
3. Ivchatova T.V. (2005), "Correction of the constitution of women of the first mature age taking into account individual peculiarities of the masses of their bodies geometry" Thesis abstract for Cand. Sc. (Physical Culture, Physical Education of Different Populations), 24.00.02, National University of Ukraine on Physical Education and Sport, Kyiv, Ukraine.
4. Kashuba, V.O., Ziyaad Khamaidi Ahmad Nasrallah and Sergienko, K. M. (2007), "On the Possibilities of Using Modern Computer Technologies in the Process of Adaptive Physical Education", *Sportivnyi vestnik Pridneprov'yu*, no. 1, pp. 11–15.
5. Kashuba, V.O., Andreeva, O.V, Sergienko, K.M and Goncharova, N.M (2006), "The project of the system of monitoring physical school students on the basis of the information technology information", *The theory and method of physical education. Upbringing and sports*, no. 3, pp. 61–67.
6. Kashuba, V.O., Maslova, E.V., Rychok, T.N. and Lopatsky, S.V. (2017), "The use of multimedia technologies in the process of physical education of various population groups", *Naukovy chasopis NPU named after M.P. Dragomanova*, vol. 6 (88), no.17, pp. 37–41.
7. Kashuba, V.O. and Danilchenko, V.A. (2012), "On the question of the possibilities of using information technologies in the educational process of cadets of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine", *Scientific journal Physical education of students*, no. 1, pp. 30–33.
8. Saykina, E.G. and Ponomarev, G.N. (2012), "Fitness technology: concept, development and specific features", *Fundamental research*, no. 11, pp. 890–894.
9. Bowles, H.R.(2012), "Measurement of active and sedentary behaviors: Closing the gaps in self-report methods", *J. Phys. Activity Health*, no. 9, pp. 1–4.

УДК 796.011.3: 616.8–009.12–057.874(043.3) Віталій. Кашуба, Вікторія Чухловіна
СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА КОРЕКЦІЮ РУХОВИХ ПОРУШЕНЬ
У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ
ЗІ СПАСТИЧНИМИ ФОРМАМИ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧУ

Метою дослідження є розробка авторської технології корекції рухових порушень у дітей молодшого шкільного віку зі спастичними формами церебрального паралічу (ЦП) засобами фізичного виховання. Для реалізації мети дослідження використан теоретичний аналіз науково-методичної літератури, аналіз медичних карт, педагогічне тестування, соматометрія та методи математичної статистики.

Проведене дослідження дозволило обґрунтувати та розробити авторську технологію. Зміст розробленої технології націлювався на корекцію рухових порушень серед дітей розподілених за формою ЦП та рівнями моторного порушення за класифікацією GMFCS. Означена технологія реалізовувалась у три етапи: підготовчий, основний та підтримувальний та включала 5 блоків фізичних вправ: релаксацийний, силовий, координаційний, ігровий та руховий.

Ключові слова: *церебральний параліч, класифікація великих моторних функцій (GMFCS), технологія, корекція, рухові порушення.*

Research objective is development of author's technology of correction of motive violations at children of younger school age with spastic forms of the cerebral palsy (CP) means of physical training. For realization of a research objective vikoristan the theoretical analysis of scientific and methodical literature, the analysis of medical records, pedagogical testing, a somatometriya and methods of mathematical statistics.

The conducted research allowed to prove and develop author's technology. Content of the developed technology aimed at correction of motive violations among the children distributed in the CPU form and levels of quick violation behind classification of GMFCS. Noted technology was implemented in three stages: preparatory, the main and supporting also turned on the 5th blocks of physical exercises: relaktsiyuny, power, coordination, game and motive.

Keywords: *cerebral palsy, classification of big quick functions (GMFCS), technology, correction, motive violations.*

Постановка проблеми та аналіз останніх результатів дослідження. Інтегральним показником благополуччя суспільства та індикатором соціальних та екологічних проблем є здоров'я дітей [10]. Одним із пріоритетних напрямів охорони дитинства є зниження частоти захворюваності та сприяння гармонічному розвитку дитини [5, 10].

Сучасний стан модернізації спеціальної освіти в Україні характеризується об'єднанням наукових пошуків і зусиль спрямованих на забезпечення фізичного розвитку кожної дитини з урахуванням індивідуальних можливостей [6, 7, 9].

Згідно даних галузевої статистики МОЗ України, зареєстровано близько 100000 дітей, інвалідність яких пов'язана з патологією нервової системи. Дитячий церебральний параліч є однією з найбільш частих причин дитячої інвалідності: поширення у Європі становить від 2 до 3 випадків на 1000 новонароджених [3], в Україні – 3,56 випадків на 1000 новонароджених [3]. Як свідчать спеціалісти [3, 12] серед недоношених дітей в 40–100 випадках на 1000 новонароджених зустрічаються діти з церебральним паралічем (ЦП).

Патології рухової сфери, яка є однією з провідних проявів захворювання при ЦП, приділяється особлива увага, так як обмеженість рухів дитини помітно ускладнює його адаптацію до навколишнього середовища та затруднює реалізацію особистого потенціалу [2, 4]. Згідно з даними науковців [3, 4, 12] рухові порушення виражаються в гіпертонусі м'язів, розвитку контрактур, порушення рівноваги та координації рухів, а також порушення розвитку і формування рухових функцій дитини.

Вивченням проблеми органічних уражень нервової системи та їх корекції досліджували ряд авторів [1, 3], але в цих роботах корекція розглядалась крізь призму медицини. Ряд інших авторів [4, 12] зазначають, що використання засобів фізичного виховання дозволяє значно покращити рухові функції серед дітей з церебральним паралічем завдяки ефективності й доступності в використанні.

У дослідженнях [3, 12] констатовано, що переважна кількість хворих спостерігається зі спастичними формами, які складають 84,5% від загальної кількості дітей з ЦП, що приводить до формування патологічного рухового стереотипу, деформацій і контрактур кінцівок та гальмує розвиток рухових функцій. Даному напрямку присвячено ряд робіт [3, 12, 13], які вказують на складність лікування дітей з такою патологією.

Останнім часом науковці [4, 11, 14] при корекції рухових порушень рекомендують використовувати "Систему класифікації великих моторних функцій" (Gross Motor Function Classification System – GMFCS).

Утім, незважаючи на існуючий досвід корекційної роботи серед дітей з церебральним паралічем, в частоті зі спастичними формами залишається ще й досі не вирішеною у багатьох аспектах. Складаються умови для перегляду наявних підходів до процесу корекції рухових порушень з урахуванням не лише форми але й рухових можливостей дитини з церебральним паралічем. Викладені положення пояснюють актуальність і своєчасність нашого дисертаційного дослідження.

Мета дослідження – науково обґрунтувати та розробити технологію корекції рухових порушень у дітей молодшого шкільного віку зі спастичними формами церебрального паралічу засобами фізичного виховання з урахуванням індивідуальних особливостей моторики.

Методи дослідження. У процесі виконання роботи відповідно до мети й завдань дослідження були використані такі методи: теоретичний аналіз науково-методичної літератури; аналіз медичних карт; педагогічне тестування (дозволив констатувати рівень розвитку вертикальної стійкості (проба Ромберга I та III режим), динамічної сили (м'язів живота, спини, ніг) та вестибулярного аналізатора (проба Яроцького). Оцінювання основних рухових функцій за 4-х бальною шкалою Лакерта, здійснювалось за допомогою скороченого тестування (GMFM ITEM SET) загальний зміст яких мав 5 груп завдань (лежання й перевертання, сидіння, повзання й рачкування, стояння, ходьба, біг і стрибки). Варіант тестування підбирався відповідно до функціональних можливостей дитини, які були розподілені за класифікацію GMFCS); соматометрії; методи математичної статистики.

Результати дослідження та їх обговорення. У дослідженні взяло участь 50 дітей віком 7–8 років, хворих на ЦП. Щодо розподілу дітей за діагнозом, то більшу частину склали хворі на спастичну диплегію – 68% (34 дитини) та спастичний геміпарез – 32% (16 дітей).

Для визначення рівня фізичного розвитку використовувався метод соматометрії, завдяки використанню цього методу ми виявили зріст, масу тіла, окружність та екскурсію грудної клітини.

В ході вияву соматометричних показників у дітей зі спастичною диплегією були виявлені нижче показники ніж у дітей діагностованих зі спастичним геміпарезом при рівні значимості $p > 0,05$ (маси тіла, окружності та екскурсії грудної клітки). Лише при оцінці довжини тіла в порівнянні між двома групами зафіксовані статистично достовірні відмінності ($p < 0,05$).

Перед оцінкою рухових функцій нами була використана класифікація GMFCS, яка дала змогу розподілити дітей з однією формою ЦП на рівні моторних порушень опираючись на їх функціональних можливостях, в потребі допоміжних пристроїв та можливості пересування (табл.1). Встановлено, що показники здатності до збереження рівноваги тіла “Проба Ромберга” (I, III режим), функції вестибулярного аналізатора (проба Яроцького) та динамічної сили м’язів живота, спини та ніг зафіксовані статистично достовірні відмінності ($p < 0,05$) між дітьми з однією формою ДЦП, але з різним рівнем моторного розвитку.

Таблиця 1

Розподіл дітей за формами та рівнями моторного розвитку використовуючи класифікацію GMFCS

| Рівень моторного розвитку | Спастична диплегія | Спастичний геміпарез |
|---------------------------|--------------------|----------------------|
| I рівень | 10 дітей | 6 дітей |
| II рівень | 18 дітей | 10 дітей |
| III рівень | 6 дітей | - |
| IV рівень | - | - |
| V рівень | - | - |

Для виявлення порушень основних рухових функцій у дітей з ЦП нами було використане скорочене тестування GMFM ITEM SET представлений в 4 варіантах. Слід зазначити, що тестування проводилось за одним варіантом, який найбільш відповідає розвитку дитини.

Отримані показники дозволили констатувати рухові порушення у кожній категорії осіб, опираючись на результати тестування.

Серед дітей з III рівнем моторного розвитку діагностовані зі спастичної диплегією проведене тестування показало, що для даної категорії осіб характерно самостійно утримувати голову; виконувати вправи в положенні лежачи на животі, спині з поворотами тулуба в різні боки; здатність сидіти зі збереженням дефектної пози та виконувати вправи в положенні стоячи чи пересуватися можуть тільки зі сторонньою допомогою або опорою на ходунки.

Найбільш високі рухові можливості мали діти, що мають II рівень моторного розвитку діагностованими зі спастичною дипегією та спастичним геміпарезом. За руховими порушеннями діти віднесені до цього рівня мають здатність сидіти зі збереженням дефектної пози; виконувати вправу на 4-х точках; стояти без додаткової опори; ходити вперед без обмежень; пересуватися вліво, вправо, назад і підніматися по сходах можуть лише за допомогою додаткової опори.

Найвищі рухові можливості продемонстрували діти, що належать до I рівня моторного розвитку, для них характерно самостійно утримувати позу сидячи, стоячи; пересуватися вперед, назад і підніматись по сходинкам без обмежень але при виконанні вправ спрямованих на реалізацію ходьби в складних умовах, бігу, стрибків виникають труднощі.

З урахуванням перерахованих рухових порушень у дітей з різним рівнем моторного розвитку була розроблена загальна структура авторської технології. Основою якої є побудова занять з фізичного виховання наряду з диференційованим оцінюванням патологічного розвитку моторики дитини з ЦПта індивідуальний підхід.

Розроблена авторська технологія застосовувалась протягом 9 місяців, охоплювала 70 занять з фізичної культури (2 заняття на тиждень) та включала 3 етапи практичної реалізації: підготовчий, основний, підтримувальний. Кожен етап корекційної технології вирішував відповідні завдання:

- **підготовчий етап** тривалістю 4 тижні (8 занять) був спрямований на визначення рівня моторного розвитку за класифікацією GMFCS, фізичної підготовленості та розвиток рухових функцій; розробка блоків фізичних вправ відповідно до результатів констатувального дослідження; адаптація їх організму до фізичних навантажень; навчання правильному виконанню дихальних вправ та вправ спрямованих на розслаблення та розтягнення м'язів.

- **основний етап** охоплював 28 тижнів (56 занять) та був сконцентрований на корекцію рухових порушень; підвищення рівня фізичної підготовленості та рухових функцій у дітей зі спастичними формами церебрального паралічу;

- **підтримувальний етап** протяжністю 3 тижні (6 занять) був акцентований на вивчення змін рухових функцій, рівня-прояву їх фізичних якостей; підтримка дітьми зазначеного контингенту досягнутого рівня рухових функцій та фізичної підготовленості.

Відповідно до рекомендацій фахівців [5], при розробці загальної структури корекційних занять нами використовувався "блоковий" принцип побудови занять. Зміст блоків для кожної групи дітей підбирався індивідуально в залежності від розвитку їх моторики та здійснювався по тих же етапах, які мають місце у здорової дитини і в тій же послідовності (рис. 1). У загальній структурі занять було виділено 5 блоків різної цільової спрямованості: релакційний, силовий, ігровий, координаційних та руховий (рис. 2).



Рис. 1. Етапність навчання основним навичкам пересування [8].

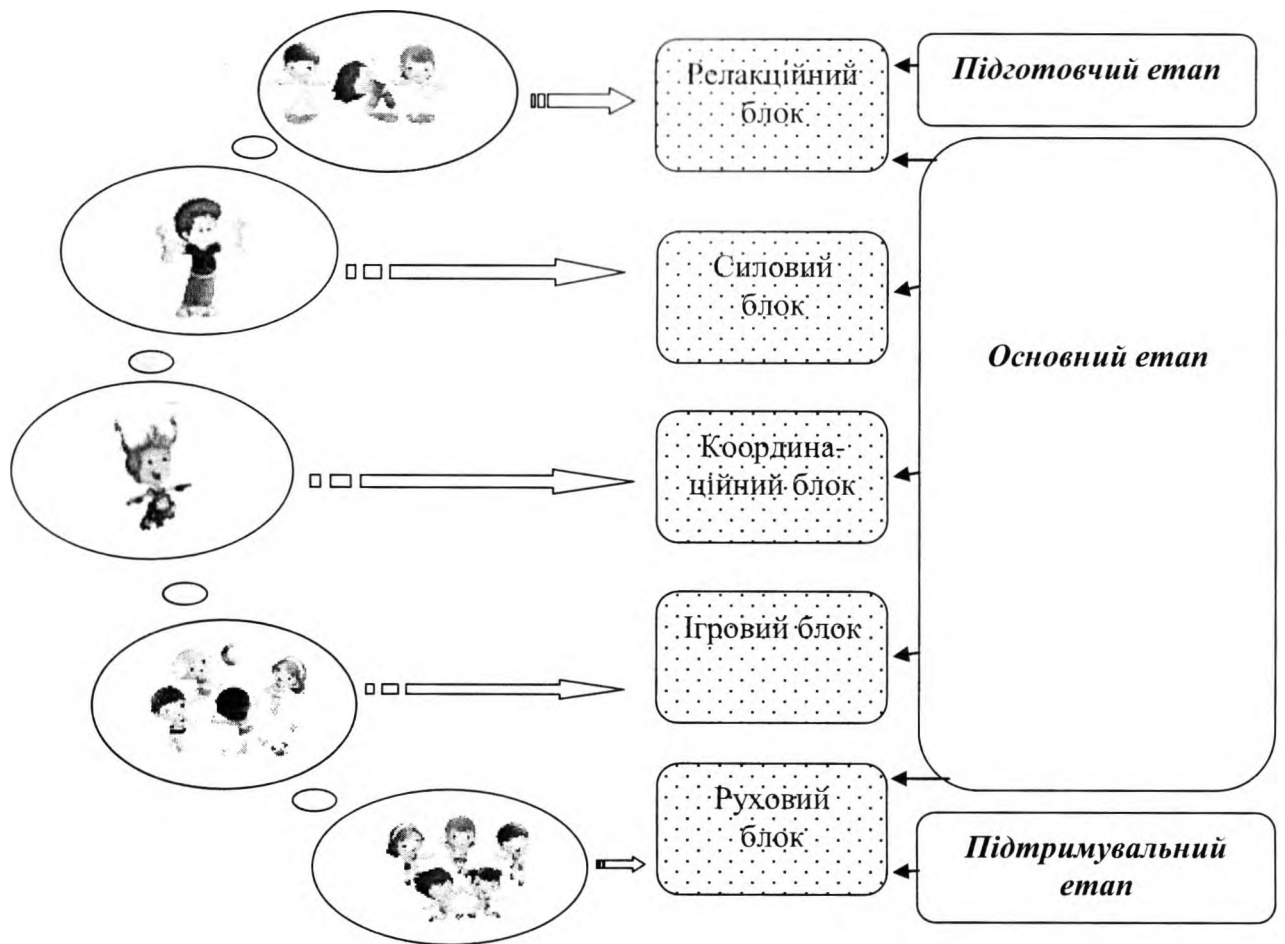


Рис. 2. Блок-схема технології корекції рухових порушень у дітей молодшого шкільного віку зі спастичними формами ЦП засобами фізичного виховання.

До змісту релаксаційного блоку фізичних вправ були залучені дихальні вправи, вправи направлені на розслаблення та розтягнення м'язів, які носили загальний характер для всіх дітей. Слід зазначити, що серед дітей з однаковим рівнем моторного розвитку, але з різною формою ЦП зміст блоків був однаковий, різниця була в організаційно-методичних вказівках, які застосовувались під час виконання фізичних вправ.

- для всіх дітей, які приймали участь у дослідженні в *силовому блоці* були запропоновані комплекси фізичних вправ спрямовані на локальний розвиток м'язів тулуба з використанням ваги тіла і додаткових обтяжень (гантелі до 100 г, гімнастичні палиці і булави); комплекси вправ з поступовим включенням в роботу основних м'язових груп. Фізичні вправи спрямовані на лазіння по гімнастичній стінці і похилій гімнастичній лаві в упорі на колінах використовувались серед дітей діагностованими зі спастичною диплегією з III та II рівнем моторного розвитку, а в упорі присівши серед дітей з I та II рівнем моторного розвитку зі спастичним геміпарезом та серед дітей з I рівнем моторного розвитку діагностованими зі спастичною диплегією. Перелазіння через перешкоди з опорою на руки широкого спектру набули у дітей з III рівнем моторного розвитку зі спастичною диплегією. Віджимання лежачи з опорою на гімнастичну лаву виконували діти з I та II рівнем моторного розвитку зі спастичним геміпарезом та з I рівнем, які мають спастичну диплегію;

- *координаційний блок* складався з 7 комплексів фізичних вправ. З них комплекс фізичних вправ орієнтован на пересування з різко мінливим напрямком і зупинками в заданій позі виконували діти з I та II рівнем моторного розвитку зі спастичними формами ЦП. Подолання смуг перешкод був запропонован всім дітям, які приймали участь у дослідженні, але перелазіння через гірку матів було запропоновано для дітей з III рівнем моторного розвитку діагностованих зі спастичною диплегією, а серед дітей з I та II рівнем моторного розвитку зі спастичними формами ЦП подолання смуг перешкод включало в себе упори та прості стрибки. Виконання фізичної вправи типу “ластівка” на широкій опорі з фіксацією рівноваги було запропоновано тільки для дітей з I рівнем моторного розвитку діагностованих зі спастичним геміпарезом. Комплекси фізичних вправ спрямовані на розвиток координації з асиметричними і послідовними рухами руками і ногами та вправи адресовані на переключення уваги і контролю з одних ланок тіла на інші використовувались серед усіх дітей, які приймали участь у дослідженні.

- комплекси фізичних вправ, які входили до змісту *рухового блоку* використовувались на кожному занятті та мали на меті розвиток крупних моторних функцій у дітей молодшого шкільного віку зі спастичними формами ЦП. Комплекси фізичних вправ акцентовані на пересування кроком, бігом в різних напрямках по намічених орієнтирів; ходьба з включенням широкого кроку, глибоких випадів; ходьба по гімнастичній лаві, низькому гімнастичному колоді з мінливим темпом і довжиною кроку, поворотами і присіданнями були запропоновані для дітей з I та II рівнем моторного розвитку зі спастичною диплегією та спастичним геміпарезом.

Треба зазначити, що виконання фізичних вправ відрізнялись між I та II рівнем моторного розвитку та формами ЦП методичними вказівками, які були рекомендовані при виконанні вправ. Стрибкові вправи з предметом в руках (з просуванням вперед по черзі на правій і лівій нозі, на місці вгору і вгору з поворотами вправо і вліво) виконували діти з I рівнем моторного розвитку зі спастичною диплегією та спастичним геміпарезом. Ходьба з довільним подолання простих перешкод та ходьба з подоланням перешкод по черзі і поперемінно правою і лівою ногою виконували діти з I рівнем моторного розвитку, а виконання цих же комплексів фізичних вправ стоячи біля гімнастичної стінки і тримаючись при пересуваннях виконували діти з III рівнем моторного розвитку діагностованих зі спастичною диплегією.

Слід зауважити, що розвиток моторики проводився в зоні найближчого розвитку дитини, починаючи з того рівня, на якому вона зупинилася. В залежності від уже набутих навичок дитини, певні етапи було пропущено.

- враховуючи вік дітей, які приймали участь у дослідженні нами був запропонований *ігровий блок*, який використовувався наприкінці основної частини заняття та складався з рухливих та сюжетних ігор. Головне завдання ігор полягає в сприянні вертикалізації тіла хворого, його рухливості, вдосконалення дрібної моторики рук, вестибулярного апарату, запобігання утворенню вторинних контрактур і деформацій. Ігровий блок був запропонований для всіх дітей приймаючих участь у дослідженні. Відмінними особливостями ігрового блоку між рівнями та формами ЦП був зміст запропонованих ігор, який будувався на основі розвитку моторики та особливостей захворювання.

При використанні запропонованої авторської технології дотримувались наступних загальноприйнятих принципів (Свідомості і активності; доступності й систематичності; науковості та міцності) та спеціально-методичних принципів АФВ (Єдність діагностики та корекції; диференціації та індивідуалізації; урахування вікових особливостей; компенсаторного спрямування педагогічного впливу; адекватності, оптимальності та варіативності педагогічного впливу), а також на методи фізичного виховання

(словесні; наочні; практичні) та методи адаптивного фізичного виховання (ігровий; репродуктивний; проблемний; стимулювання рухової активності; метод розучування вправ в цілому; метод розчленованих вправ; методи вправ із використанням знань).

Упровадження корекційної технології серед дітей молодшого шкільного віку зі спастичними формами ЦП проводилась фахівцями з адаптивного фізичного виховання, які отримали всі необхідні практичні та методичні рекомендації від авторів дослідження.

Результати формувального дослідження підтвердили ефективність розробленої корекційної технології серед дітей молодшого шкільного віку зі спастичними формами ЦП в процесі фізичного виховання.

Висновок.

Аналіз спеціальної науково-методичної літератури у рамках досліджуваної проблеми, показав, що ЦП є складною системою захворювання пов'язаною з ураженням ЦНС, в результаті чого у дітей з ЦП є рухові порушення. Рухові порушення при ЦП є провідним дефектом та являє собою своєрідну аномалію моторного розвитку. Незважаючи на те, що вчені інтенсивно займаються корекцією рухових порушень використовуючи різноманітні заходи для вирішення загальних та спеціальних завдань. В той же час, слід зазначити, що напрями цих досліджень в основному пов'язаних з розробкою корекційних методик для дітей розділених по формам захворювання.

Отримані результати в ході констатувального дослідження встановили, що діти діагностовані з однією формою ЦП, але з різним рівнем моторного розвитку (за класифікацією GMFCS) мають статистично достовірні відмінності ($p < 0,05$) в оцінці рівноваги тіла, вестибулярного аналізатора, динамічної сили м'язів (живота, спини, ніг) та затримку розвитку основних рухових функцій, які були виявлені при використанні скороченого тестування GMFM ITEM SET.

Науково обґрунтовано та розроблено авторську технологію для дітей молодшого шкільного віку зі спастичними формами ЦП, яка складається з підготовчого, основного та підтримувального етапів та 5 блоків фізичних вправ (релакційний, силовий, ігровий, координаційний, руховий), зміст кожного блоку відповідав рефлексорному розвитку загальної моторики здорової дитини з диференційованим та індивідуальним підходом.

1. Богдановська Н.В. Особливості застосування засобів фізичної реабілітації дітей з церебральним паралічем / Н. В. Богдановська // Вісник Запорізького національного університету. – Запоріжжя, 2014. – № 1 (12). – С. 10–16.
2. Винник Джозеф П. Адаптивное физическое воспитание и спорт / под ред. Джозефа П. Винника ; пер. с англ. И. Андреев. – К. : Олимп. лит. – 2010. – 608 с
3. Власенко С. В. Реабилитационный потенциал спастичных мышц у больных детским церебральным параличом: диагностические и прогностические аспекты, дифференцированные подходы к восстановительному лечению : дис. ... д-ра мед. наук. / Власенко С. В. // Диагностические и прогностические аспекты, дифференцированные подходы к восстановительному лечению. – Сімферополь, 2014. – 40 с.
4. Єдинак Г. А. Теорія і технологія використання фізичних вправ у реабілітації дітей з церебральним паралічем : навч. посіб. / Г. А. Єдинак ; Прикарпат. нац. ун-т ім. В. Стефаника, Кам'янець-Поділ. держ. ун-т. – Кам'янець-Поділ. : ПП Мошак М.І., 2007. – 351 с. — Бібліогр.: с. 338–349.
5. Кашуба В. А. Формирование моторики человека в процессе онтогенеза / В. А. Кашуба, Е. М. Бондарь, Н. Н. Гончарова, Н. Л. Носова. – Луцьк : Вежа-Друк, 2016. – 232 с.
6. Кашуба В. Використання біомеханічних та інформаційних технологій в процесі адаптивного фізичного виховання школярів / В. Кашуба, О. Юрченко, Т. Хабінець // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2017. – №. 1. – С. 141–151.
7. Когут І. О. Соціально-гуманістичні засади розвитку адаптивної фізичної культури в Україні (на матеріалі адаптивного спорту) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра. з фіз. виховання і спорту : 24.00.02. / Ірина Олександрівна Когут. – К., 2016. – 44 с.
8. Кривошлик Ю. М. Фізична реабілітація дітей дошкільного та молодшого шкільного віку, хворих на церебральний параліч з використанням методу послідовного кінезогенезу : автореф. дис. на здобуття

- наук. ступеня канд. наук з фіз. виховання і спорту : [спец.] 24.00.03 "Фіз. реабілітація" / Кривошлик Юлія Миколаївна ; Нац. ун-т фіз. виховання і спорту України. – К., 2014. – 20 с.
9. Круцевич Т. Ю., Когут І. О. Передумови виникнення та розвитку адаптивного спорту / Т. Ю. Круцевич, І. О. Когут // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. – 2016. – № 1 (21). – С. 336–342.
 10. Сабалош М. В. Фізична реабілітація дітей молодшого шкільного віку, хворих на рецидивуючий бронхіт, в умовах санаторію [Текст] : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз. виховання та спорту : 24.00.03 / Сабалош Мар'яна Володимирівна ; Нац. ун-т фіз. виховання і спорту України. – К., 2017. – 23 с.
 11. Система класифікації великих моторних функцій (GMFCS) [Електронний ресурс] // Все про ДЦП. Інформація для пацієнтів, їх сімей та спеціалістів. – Режим доступу : <http://www.dcp.com.ua/GMFCS/>. – Назва з екрану.
 12. Таран І. В. Изменение показателей оценки основных двигательных функций у детей с церебральным параличом спастической формы методом гидрокинезотерапии / И. В. Таран // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. – 2013. – № 6. – С. 48–52.
 13. Чухловіна В. Характеристика соматического здоровья и физического развития детей младшего школьного возраста, имеющих спастические формы детского церебрального паралича / В. Чухловіна // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2016. – № 1. – С. 273–277.
 14. Чухловіна В. В. Оцінка великих моторних функцій у дітей зі спастичними формами ДЦП / В. В. Чухловіна // Науковий часопис "Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)" : зб. наукових праць. В.12 (67)15. – 2015. – С.128–132

References:

1. Bohdanovska N.V. Osoblyvosti zastosuvannya zasobiv fizychnoi rehabilitatsii ditei z tserebralnym paralichem / N. V. Bohdanovska // Visnyk Zaporizkoho natsionalnoho universytetu. – Zaporizhzhia, 2014. – № 1 (12). – S. 10–16.
2. Vynnyk Dzhozef P. Adaptivnoe fizycheskoe vospytanye u sport / pod red. Dzhozefa P. Vynnyka ; per. s anhl. Y.Andreev. – K. : Olymp. lyt. – 2010. – 608 s
3. Vlasenko S. V. Reabilitacionnyj potencial spastichnyh myshc u bol'nyh detskim cerebral'nym paralichom: diagnosticheskie i prognosticheskie aspekty, differencirovannye podhody k vosstanovitel'nomu lecheniju // Diagnosticheskie i prognosticheskie aspekty, differencirovannye podhody k vosstanovitel'nomu lecheniju: Dis... doktora med. nauk. Simferopol'. – 2014.
4. Yedynak H. A. Teoriia i tekhnolohiia vykorystannia fizychnykh vprav u rehabilitatsii ditei z tserebralnym paralichem : navch. posib. / H. A. Yedynak; Prykarp. nats. un-t im. V.Stefanyka, Kamianets-Podil. derzh. un-t. – Kamianets-Podil. : PP Moshak M.I., 2007. – 351 с. – Bibliohr.: s. 338–349.– uкр.
5. Kashuba V. A. Formirovanie motoriki cheloveka v processe ontogeneza / V.A. Kashuba, E.M. Bondar', N.N. Goncharova, N.L. Nosova. – Luc'k: Vezha-Druk, 2016. – 232 s.
6. Kashuba V., Yurchenko O., Khabinets T. Vykorystannia biomekhanichnykh ta informatsiinykh tekhnolohii v protsesi adaptivnoho fizychnoho vykhovannia shkoliariv //Sportyvnyi visnyk Prydniprov'ia. – 2017. – №. 1. – S. 141–151.
7. Kohut I. O. Sotsialno-humanistychni zasady rozvytku adaptivnoi fizychnoi kultury v Ukraini (na materialii adaptivnoho sportu) : avtoref. dys. ... doktora z fiz. vykhovannia i sportu : 24.00.02. / Iryna Oleksandrivna Kohut. – Kyiv, 2016 – 44 s.
8. Kryvoshlyk Yu. M. Fizychna rehabilitatsiia ditei doshkilnoho ta molodshoho shkilnoho viku, khvorykh na tserebralnyi paralich z vykorystanniam metodu poslidovnoho kinezohenezu : avtoref. dys. ... kand. nauk z fiz. vykhovannia i sportu : [spets.] 24.00.03 "Fiz. rehabilitatsiia" / Kryvoshlyk Yuliia Mykolaivna ; Nats. un-t fiz. vykhovannia i sportu Ukrainy. – Kyiv, 2014. – 20 s.
9. Krutsevych T. Yu., Kohut I. O. Peredumovy vynyknennia ta rozvytku adaptivnoho sportu //Fizychnye vykhovannia, sport i kultura zdorovia u suchasnomu suspilstvi. – 2016. – №. 1 (21). – S. 336–342.
10. Sabadosh M.V. Fizychna rehabilitatsiia ditei molodshoho shkilnoho viku, khvorykh na retsydyvuiuchy bronkhit, v umovakh sanatorii [Tekst] : avtoref. dys. ... kand. nauk z fiz. vykhovannia ta sportu : 24.00.03 / Sabadosh Mariana Volodymyrivna ; Nats. un-t fiz. vykhovannia i sportu Ukrainy. – Kyiv, 2017. – 23 s.
11. Sistema klasifikatsii velikih motornih funktsij (GMFCS) // Vse pro DCP. Informacija dlja pacientiv, ih simej ta spetsialistiv [Elektronnij resurs]. – Rezhim dostupu : <http://www.dcp.com.ua/GMFCS/>. – Nazva z ekranu.
12. Taran I. V. Изменение показателей оценки основных двигательных функций у детей с церебральным параличом спастической формы методом гидрокинезотерапии // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. – 2013. – №. 6 – S. 48–52.

13. Chuhlovina V. Charakteristika somaticeskogo zdorov'ja i fizicheskogo razvitija detej mladshogo shkol'nogo vozrasta, imejushhих spasticheskie formy detskogo cerebral'nogo paralicha //Sportivnij visnik Pridniprov'ja. – 2016. – №. 1. – S. 273–277.
14. Chukhlovina V.V. Otsinka velykykh motornykh funktsii u ditei zi spastychnymy formamy DTsP / V.V. Chukhlovina // Zb.naukovykh prats Naukovyi chasopys "Naukovo-pedahohichni problemy fizychnoi kultury (fizychna kultura i sport)". V. 12(67)15. – 2015. – S.128–132

УДК 616.72–002.77

Ольга Купріненко, Марія Мазепа

СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПРОБЛЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА РАННІЙ РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

Мета дослідження полягала в обґрунтуванні необхідності розробки науково-методичного апарату реабілітації хворих на ранній ревматоїдний артрит з використанням методів фізичної терапії та ерготерапії.

Розглянуто проблеми реабілітації хворих на ранній ревматоїдний артрит китиць, який є найбільш поширеним серед ураження суглобів. Показан, що альтернативним шляхом вирішення цих проблем є використання методів і засобів фізичної терапії та ерготерапії. За результатами проведеного аналізу існуючих методів реабілітації хворих на ранній ревматоїдний артрит китиць встановлено, що вони дозволяють вирішити тільки деякі часткові завдання. Доведено, що комплексне поєднання методів та засобів фізичної терапії і ерготерапії потребує відповідного наукового обґрунтування з метою подальшої розробки програм реабілітації хворих на ранній ревматоїдний артрит.

Ключові слова: ранній ревматоїдний артрит, реабілітація, методи та засоби фізичної терапії і ерготерапії.

The aim of the study was to substantiate the need to develop a scientific and methodical apparatus for the rehabilitation of patients with early rheumatoid arthritis of the hands using the methods of physical therapy and occupational therapy.

The problems of rehabilitation of patients with early rheumatoid arthritis of the hands are considered, which is the most common among joints' damage. It is shown that the alternative way of solving these problems is to use methods and means of physical therapy and occupational therapy. By results of the analysis of existing methods of rehabilitation of patients with early rheumatoid arthritis of the hands, it is found that they allow solving only some of the partial tasks. It is proved that a complex combination of methods and means of physical therapy and occupational therapy requires appropriate scientific substantiation in order to further develop programs for the rehabilitation of patients with early rheumatoid arthritis of the hands.

Keywords: early rheumatoid arthritis, rehabilitation, methods of physical therapy and occupational therapy.

Постановка проблеми та аналіз останніх результатів досліджень. Ревматичні хвороби розглядаються у всьому світі як одна з найбільш розповсюджених патологій та як одна з найбільш значущих медичних та соціально-економічних проблем сучасного суспільства. Вони суттєво знижують якість життя, призводять до значних витрат на охорону здоров'я і негативно впливають на національну економіку.

Ревматоїдний артрит (РА) – хронічне системне запальне захворювання сполучної тканини з прогресуючим симетричним ерозивно-деструктивним ураженням переважно периферичних суглобів та широким спектром позасуглобових проявів.

За даними ВООЗ поширеність РА серед світової популяції складає приблизно 1,0% (0,6–1,6% у різних країнах). В Україні розповсюдженість РА становить 340 випадків на 100 тис. дорослого населення. Співвідношення частоти захворювання жінок і чоловіків – 3:1 (76% и 24%). Середня тривалість життя хворих РА на 10–15 років менше очікуваної.

За даними відділу медичної статистики МОЗ України у 2010 р. поширеність РА в абсолютних показниках становила 116 492 хворих (серед яких понад 52 000 – особи працездатного віку), а захворюваність – 6190. Втрата працездатності і зростання інва-