

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

# ОСВІТА І ЗДОРОВ'Я ПІДРОСТАЮЧОГО ПОКОЛІННЯ

---

ФАКУЛЬТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ,  
СПОРТУ І ЗДОРОВ'Я



Український державний університет  
імені Михайла Драгоманова

2023 р.

УДК 37.215.31-253.6:[796+613](072)

Матеріали п'ятого міжнародного симпозиуму «Освіта і здоров'я підростаючого покоління»: Зб. наук. Праць / За ред. Білик В.Г. – Вип. 5. – К.: Алатон, 2023. – 164 с.

### РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

**Андрущенко Віктор Петрович** – ректор Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, академік НАПН України, Член кореспондент НАН України, доктор філософських наук, професор.

**Тимошенко Олексій Валерійович** – декан факультету фізичного виховання, спорту і здоров'я, Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, доктор педагогічних наук, професор.

**Білик Валентина Григорівна** – завідувачка кафедри здоров'я, валеології та медико-біологічних дисциплін, доктор педагогічних наук, професор кафедри здоров'я, валеології та медико-біологічних дисциплін Українського державного університету імені Михайла Драгоманова.

ISBN 978-617-7834-26-6

фесії та, власне, підготовці висококваліфікованих компетентних фахівців. Таким чином, впровадження інновацій в освітній процес ЗВО відіграє особливу та дуже важливу роль для підвищення якості професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної рекреації, а удосконалення організаційної, змістової та науково-методичної діяльності значно оптимізує цей процес. Інновації зорієнтовані на перетворення традиційного освітнього процесу на науково-дослідницький, формування досвіду самостійного пошуку необхідної інформації, застосування її в професійній діяльності.

Особлива увага приділяється впровадженню інформаційно-комунікаційних та інтерактивних технологій навчання: проектною діяльністю, ігор, тренінгів, креативних технік, кейсів, елементів дистанційного навчання та інших методів як основи формування здоров'язбережувальних компетентностей майбутніх фахівців з фізичної рекреації та передумови для успішного використання набутих компетентностей у реальній практиці.

[2] На нашу думку, запорукою успішності засвоєння фахових знань здобувачами вищої освіти є впровадження інновацій, які сприяють розвитку професійних компетентностей особистості.

Отже, можна стверджувати, що впровадження інновацій в освіті є важливою складовою структури освітнього процесу, а поєднання змістової та організаційної сфери професійної діяльності майбутніх фахівців з фізичної рекреації значно оптимізує цей процес та забезпечує необхідні умови для формування професійних компетентностей, створення освітнього інформаційного простору, де майбутній фахівець розширює світогляд, розвиває культуру мислення та саморозвивається як особистість. Важливою складовою розвитку здоров'язбережувальної компетентності фахівців з фізичної рекреації є поєднання традиційної системи підготовки з педагогічними, технологічними, соціально-економічними, виробничими інноваціями, що є запорукою надання якісної освіти.

#### Список використаних джерел

1. Горковська Т. М. Формування культури здорового способу життя молодших школярів: теорія і практика: автореф. дипломної роботи / Т. М. Горковська. – Миколаїв, 2011. – 14 с.
2. Дубасенюк О. А. Професійна педагогічна освіта: компетентнісний підхід: монографія / за ред. О.А. Дубасенюк. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2011. 412 с.
3. Лузік Е. Креативність як критерій якості в системі підготовки фахівців профільних ВНЗ України. Вища освіта України. 2006. № 3. С. 76-82.
4. Хуторський А. В. Ключові компетенції: технологія конструювання / А. В. Хуторський // Народна освіта. - 2003. - № 5. - С. 55-61.
5. Шиян Б.М. Теорія і методика фізичного виховання школярів / Б. М. Шиян. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, – 2001. – Ч.1. – 272.

### СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО СТВОРЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ ДЛЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ВІКУ З ВРОДЖЕНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ КУЛЬШОВИХ СУГЛОБІВ

**Бобровник Лариса Петрівна**

магістр кафедри фітнесу та фізкультурно-спортивної реабілітації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

**Яхонтова Ганна Сергіївна**

магістр кафедри фітнесу та фізкультурно-спортивної реабілітації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

**Суценько Людмила Петрівна**

завідувачка кафедри фітнесу та фізкультурно-спортивної реабілітації, доктор педагогічних наук, професор кафедри фізичної реабілітації Українського державного університету

імені Михайла Драгоманова

Показники вродженої патології кульшових суглобів свідчать про те, що ця ортопедична проблема до теперішнього часу продовжує зберігати свою актуальність. Так, в Україні, за даними статистики, вроджена дисплазія, підвивих і звих стегна трапляються від 50 до 200 випадків на 1000 новонароджених, тобто від 5 до 20% немовлят. На жаль, розвиток ускладнень трапляється у 20% випадків, досягаючи 71% у складних випадках, навіть за умов сучасної діагностики та лікування патології. За даними медичної літератури, співвідношення хлопчиків і дівчаток у віці до року становить від 1:6 до 1:3. Вказані захворювання є важливою соціальною проблемою, оскільки є чинником майже 60% дегенеративно-дистрофічних уражень кульшових суглобів.

Проблема наслідків патологій опорно-рухового апарату займає одне з головних місць в сучасній дитячій ортопедії та усе частіше привертає увагу різнопрофільних фахівців. Значний вклад у вивчення дисплазії кульшових суглобів зробили дослідники К. Д. Бабов, В. М. Вітязь, Д.В. Головатюк, О. В. Карабенюк, О. І. Корольков, Н. Г. Ніколаєва, А.Ф. Левицький, L.Y. Li [2], J. A. Maclean [3], O. Picciolini [4], J.A. Van der Sluijs [5], R. Thonse [6] та ін.

Аналіз особливостей застосування фізичних вправ у відновленні здоров'я дітей молодшого віку з вродженою патологією кульшових суглобів у реабілітаційних центрах показав, що реабілітаційні заходи супроводжуються довготривалим процесом. Усі реабілітаційні заходи повинні виконуватися одночасно з наданням нижнім кінцівкам положення відведення за допомогою широкого сповивання або стремен Павлика. У віці від періоду новонародженості до 6 місяців найчастіше проводилось із застосуванням стремени Павлика, у віці від 6 місяців до 1 року застосовували апарат, що відводить ніжки дитини. Фіксація ніжок в пристрої, що відводить проводилась цілодобово до усунення клінічних і сонографічних ознак порушення формування кульшового суглобу.

Кінезіотерапію виконують після теплових процедур (мішечок з підігрітим піском, тепла пропрасована пелюшка, пляшечка з теплою водою) на область привідних м'язів

стегон протягом 15-20 хвилин. Фізичні вправи проводять від 3 до 5 разів на день, включаючи активні динамічні вправи: наприклад, лоскотанням підошви дитини можна викликати посилені активні рухи в суглобах кінцівок, дуже важливі з погляду функціонального лікування. Після зняття стремени метою реабілітації є зміцнення м'язів нижніх кінцівок. При цьому використовуються масаж і фізичні вправи на основі безумовних рефлексів (рефлекс повзання, рефлекс опори), показані заняття плаванням.

Гімнастика для новонароджених являє собою спеціально підібрані рухи, що виконуються за допомогою дорослого. Його основне завдання - формування КС, відновлення їх форми, фіксація суглобів у положенні максимальної корекції. Комплекс фізичних вправ у воді повинен складатися таким чином, щоб у роботі могли брати участь різні групи м'язів та не менше двох суглобів.

Дитина народжується на світ із готовими плавальними рефlekсами, які згасають у віці 3-3,5 місяців, якщо їх не закріплювати. Особливо важливими є дихальний та поштовховий рефлекс. Перший полягає в тому, що дитина ще до появи на світ має здатність інстинктивно затримувати дихання, коли його ніс та рот занурюються у воду. Це дозволяє при навчанні дитини застосовувати пірнання, не побоюючись, що дитина захлидеться. Поштовховий рефлекс полягає в тому, що при примусовому згинанні ніг дитина реагує їх негайним розгинанням, що є спеціальною вправою при ДКС, що сприяє розвитку в повному обсязі активних рухів у кульшовому суглобу.

Під час занять на кору головного мозку дитини впливає комплекс сигналів і подразнень, що викликаються: дотиком води та її механічною дією; зоровим та слуховим сприйняттям всієї обстановки уроку у ванні; поглибленим диханням та затримкою дихання; станом напіввагомості; багаторазовим повторенням однотипних рухів. Під впливом такого широкого потоку систематично, день у день повторюваних сигналів у корі головного мозку відбувається вторіння нових нервово-провідних шляхів і зв'язків, що активізують не тільки рухові центри, але й інші центри, що знаходяться у взаємодії з ними та



регулюючі злагодженість функцій всього організму. Саме таке широке коло роздратувань, які отримує дитина на заняттях, прискорює не тільки фізичний розвиток, а й його загальний розвиток, свідоме ставлення до пізнання навколишнього світу. Дитина на заняттях отримує саме таке широке коло роздратувань, що прискорює не тільки фізичний, а і загальний розвиток, свідоме ставлення до пізнання навколишнього середовища.

На першому році життя, зазвичай, фізичні вправи поєднуються з масажем. Переважно використовують класичний масаж з прийомами погладження, розтирання, розминання та вібрації. Погладження проводиться повільно, ритмічно за током крові однією або двома руками, погладження починають і закінчують масаж, воно застосовується після кожного іншого прийому. Розтирання – прийом, більш енергійний, ніж погладження, здійснюють пальцями, усією долонею, її основою або краєм, однією або двома руками у всіх напрямках, поздовжньо, поперечно, колоподібно, зигзагоподібно або спіралеподібно. Розминання виконують однією або двома руками в поздовжньому, поперечному, півкруговому та спіралеподібному напрямках (застосовується переважно для м'язової тканини). Вібрація є уривчастою, у вигляді різних погойдувань, рубання, або безперервної вібрації через застосування коливальних рухів без відриву руки від масо-

ваної ділянки. Вібрація може здійснюватися також за допомогою апаратів.

Вплив масажу на організм: покращує крово- та лімфообіг, полегшуючи роботу серця; збільшує вміст гемоглобіну, кількість еритроцитів та лейкоцитів у крові; покращує газообмін; збільшує виділення мінеральних солей, сечовини, сечової кислоти; впливає на функціональний стан кори головного мозку, знижуючи або підвищуючи загальну збудливість (залежно від техніки масажу), посилюючи ослаблені та поживляючи втрачені рефлекси, посилює рефлекторні зв'язки кори головного мозку з м'язами, судинами та внутрішніми органами; прискорює регенерацію нервів при їх ушкодженні, послаблюючи або припиняючи біль; підвищує еластичність шкіри та опірність до температурних та механічних впливів; покращує обмінні функції; підвищує еластичність м'язових волокон, їх скорочувальну здатність, тонус, силу, зменшуючи явища гіпотрофії. Лікувальний масаж при дисплазії кульшового суглоба є дуже ефективним.

**Висновки.** Створення здорового зв'язбережувального середовища для дітей молодшого віку з вродженою патологією кульшових суглобів є важливою складовою діяльності реабілітаційного центру. Застосування фізичних вправ є одним з важливих засобів відновлення здоров'я дітей молодшого віку з вродженою патологією кульшових суглобів у реабілітаційних центрах.

### Список використаних джерел

1. Левицький А.Ф., Головатюк Д.В., Карабенюк О.В., Вітязь В.М. Діагностика та лікування кульшового суглоба та вродженого звиху стегна у дітей. *Хирургія дитячого віку*, 2019. Вип. 1. С. 117-125.
2. Li L.Y. Clinical features and treatment of the hip multiple epiphyseal dysplasia in childhood. *Orthopedics*. 2011. № 34 (5). P. 352 – 353.
3. Maclean J. A. Simple modification of the Pavlik harness for unstable hips. *J. Bone Joint Surg.* 2008. 90, Suppl. 2. P. 267 – 276.
4. Picciolini O. «Postural Management» to prevent hip dislocation in children with cerebral palsy. *Hip Int.* 2009. 19, Suppl. 6. P. 56 – 62.
5. Van der Sluijs J.A. Prolonged treatment with the Pavlik harness in infants with developmental dysplasia of the hip. *The journal of bone and joint surgery.* 2009. № 9. P. 1090 – 1093.
6. Thonse R. Effectiveness of ultrasound and clinical screening of at-risk newborn baby hips. *J. Bone Joint Surg.* 2008. 90, Suppl. 1. P. 22 – 31.