

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

# ОСВІТА І ЗДОРОВ'Я ПІДРОСТАЮЧОГО ПОКОЛІННЯ

---

ФАКУЛЬТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ,  
СПОРТУ І ЗДОРОВ'Я



Український державний університет  
імені Михайла Драгоманова

2024 р.

УДК 37.016:613]:005.745  
0-72

Матеріали VI Міжнародного симпозиуму «Освіта і здоров'я підрастаючого покоління»: Зб. наук. Праць / За ред. Білик В.Г. Вип. 6. К.: Алатон, 2024. 227 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'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, доктор педагогічних наук, професор.

ISBN 978-617-7834-38-9

© Редакційна колегія, 2024  
© Автори статей, 2024  
© Видавництво «Алатон», 2024

О.В. Голуб, І.І. Іщенко та ін. // Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди. Серія «Психо-логія». 2017. Випуск 58.

4. Формування емоційного інтелекту учнів на основі здоров'язберігаючих технологій / О.М. Богданова, Т.І. Вергун, М.М. Мельник та ін. // Наукові записки Національного університету

«Острозька академія». Серія «Психологія». 2019. Том 3, Випуск 21.

5. Використання активних методів навчання в освітньому процесі для підтримки безконфліктної взаємодії / І.І. Іванова, О.С. Ковальова, Л.А. Шевченко та ін. // Педагогічний процес: теорія і практика. - 2016. - Випуск 1.

## РОЛЬ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ВІДНОВЛЕННІ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ 8-11 РОКІВ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ У ЦЕНТРАХ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ

*Качур Євген Юрійович*

кандидат медичних наук, доцент кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Мусієнко Валентин Григорович*

магістр 1 курсу спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Сущенко Людмила Петрівна*

доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор УДУ імені Михайла Драгоманова

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) залишається актуальною проблемою здоров'я дітей через його вплив на фізичний та психічний розвиток. Він може суттєво обмежувати можливості дітей у веденні незалежного життя, навчанні та соціальній інтеграції. Оскільки ДЦП часто виникає на ранніх етапах життя, його діагностика та реабілітація мають важливе значення для покращення прогнозу та якості життя дітей з даним захворюванням. Таким чином, розвиток ефективних методів лікування та реабілітації дітей з церебральним паралічем залишаються актуальними завданнями в сфері охорони здоров'я.

В.Ю. Мартинюк і С.М. Зінченко визначають поняття «дитячий церебральний параліч» як комплекс хронічних неврологічних порушень, що виникають у перинатальний період унаслідок ураження головного мозку [6].

С. Morgan, М. Fahey, В. Roy та інші зазначають, що церебральний параліч має кілька етіологій, які можуть вражати різні частини мозку, таким чином сприяючи широкому діапазону клінічних проявів [1]. Приблизно 92% випадків дитячого церебрального паралічу відносяться до перинатального періоду. Фактори ризику включають перед-

часні пологи, перинатальну інфекцію, внутрішньоутробну затримку розвитку, використання антибіотиків передчасно до розриву плодових оболонок, ацидоз або асфіксію та багатоплідну вагітність, будь-яка з яких може призвести до травми мозку. Менше 10% випадків пов'язані з гіпоксією під час пологів. Церебральний параліч виникає у старшому віці приблизно у 8% випадків, часто внаслідок травми голови або інфекції. І. Novak, С. Morgan і L. Adde вказують на те, що, незважаючи на визначення факторів ризику, 80% випадків не мають чіткої причини та вважаються ідіопатичними [2].

Р. Prasad і N. Verma до етіопатогенетичних чинників ДЦП також відносять генетичні чинники та імунопатологічні зміни мозкових структур [3].

Створення програми реабілітації для дітей з дитячим церебральним паралічем вимагає комплексного підходу і врахування індивідуальних потреб кожної дитини. Відновлення дітей має ґрунтуватися на таких принципах: ранній початок, етапність, наступність, комплексність. Лікування повинно здійснюватися не курсами, а безупинно. Рання реабілітація при дитячому церебральному паралічі – основне у відновленні рухової й соціальної діяльності дитини.

До основних засобів фізкультурно-спортивної реабілітації при ДЦП відносяться: заняття фізичними вправами, масаж, гідрокінезотерапія. Для відновлення здоров'я дітей з ДЦП використовуються також методики Бобата, Войта, Петьо, метод СІНР В.І. Козьякіна за допомогою яких відбувається покращення кровообігу, нормалізація м'язового тону, стимуляція функції паретичних м'язів, зменшення трофічних розладів, відбувається зміцнення ослаблених м'язів, що у свою чергу покращує рухливість у суглобах, координацію рухів і рівновагу.

Г.А. Єдинак розкриває технологію використання засобів фізичної культури в руховій діяльності дітей з церебральним паралічем у спеціальних навчальних закладах [5]. Також повинна збільшуватися загальна рухова активність дитини, тобто за допомогою реабілітації розвиваються швидкісно-силові якості, гнучкість, антропометричні дані, що є найважливішим компонентом в корекції ДЦП [5].

Н.Ю. Гришуніна зазначає, що спеціально підібрані комплекси занять фізичними вправами забезпечують регулюючий вплив центральних структур на загальну та дрібну моторику, вищі коркові функції, сприяють зниженню тонічної імпульсації інтерорецепторів м'язів, покращують вегетативне забезпечення діяльності, стан периферичного кровообігу хворих дітей [4]. Перші заняття проводяться протягом 10 – 15 хвилин з чергуванням, збільшення та зменшення навантажень, повтором кожної вправи до шести разів. Виконання малоамплітудних вправ низької інтенсивності тривалий час у повільному темпі з використанням поструральних вимог ведуть до відновлення та зміцнення глибоких м'язів спини, які беруть участь у формуванні м'язового корсета.

О.А. Мерзлікіна пропонує проводити заняття фізичними вправами через день [7]. Досить ефективні заняття після денного сну, на тлі відносного зниження м'язового тону, гарного настрою. Переважні вихідні положення: у колінно-кистевому положенні, лежачи на спині, животі, боці, у ходьбі. Кожна вправа повторюється не менше 8–12 разів. Темп – повільний і середній, загальна тривалість заняття – 30–45 хв. На заняттях лікувальною гімнастикою використовується

весь арсенал предметів: м'ячі, сліди, доріжки різної твердості.

Вважаємо, що цілеспрямовані заняття фізичними вправами забезпечують корекцію рухових порушень і підвищують працездатність організму дитини. Відповідно, фізична реабілітація в умовах спеціалізованого центру займає важливе місце, сприяє ефективній корекції функціональної недостатності опорно-рухового апарату, забезпечує тренування серцево-судинної та легеневої систем, що приводить до кращої активності дитини в навчальній діяльності й адаптації в суспільстві.

С.А. Холодов акцентує увагу на застосуванні у реабілітації дітей з ДЦП масажу, а саме лікувального, сегментарно-рефлекторного, паравертебрального [8]. Основні завдання масажу – нормалізація динаміки рухів, м'язового тону, набуття нових рухових якостей, покращення крово- та лімфотоку, попередження виникнення контрактур, стимуляція ослабленої функції м'язів. Неабиякий вплив на стан м'язового апарату має виконання лікувального масажу з елементами вертебротерапії. Цінністю даної методики є те, що під впливом масажу контролюється стан м'язового тону. Вертебротерапія включає в себе зняття спастичної блокади окремих груп м'язів та покращення провідності нервових стовпів, підвищення іннерваційної функції нервової системи [8].

Таким чином, фізкультурно-спортивна реабілітація при дитячому церебральному паралічі повинна включати деякі аспекти, спрямовані на поліпшення фізичного стану та якості життя дітей з даним захворюванням: збільшення м'язової сили, гнучкості та координації рухів дитини з ДЦП. Це може допомогти підвищити її здатність до самостійного пересування та виконання повсякденних дій. Зменшення м'язового тону і спазмів, регулярні рухові вправи можуть допомогти у підтримці гнучкості суглобів та здоров'я хребта, запобігаючи появі контрактур і деформацій, аеробні вправи можуть сприяти покращенню кровообігу та дихальної функції, що важливо для загального здоров'я та енергії дитини. Програма фізкультурно-спортивної реабілітації дітей 8–11 років з церебральним паралічем у центрах реабілітації осіб з інвалідністю повинна складатися індивідуально та ґрунтуватися на



принципах: ранній початок, етапність, наступність та комплексність. Раннє застосування засобів і методів фізкультурно-спортивної

реабілітації є головним у відновленні рухової та соціальної діяльності дитини.

### Список використаних джерел

1. Morgan C, Fahey M, Roy B, et al. Diagnosing cerebral palsy in full-term infants. *J Paediatr Child Health*. 2018. Vol. 54(10). P. 1159-1164.
2. Novak I., Morgan C., Adde L. et al. Early, accurate diagnosis and early intervention in cerebral palsy: advances in diagnosis and treatment [published correction appears in *JAMA Pediatr*. 2017. Vol. 171(9). P. 897-907.
3. Prasad R., Verma N. et al. Magnetic resonance imaging, risk factors and co-morbidities in children with cerebral halcy *J. Child Neurol*. 2011. Vol. 258. P. 471-478.
4. Гришуніна Н.Ю. Фізична реабілітація при дитячому церебральному паралічі з врахуванням порушень динамічного стереотипу: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Дніпро, 2008. 20 с.
5. Єдинак Г.А. Технологія використання засобів фізичної культури в руховій діяльності дітей з церебральним паралічем у спеціальних навчальних закладах : метод. рек. Кам'янець-Подільський, 2007. 96 с.
6. Мартинюк В.Ю., Зінченко С.М. Основи медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи : навч.-метод. посіб. Київ : Інтермед, 2005. 416 с.
7. Мерзлікіна О.А. Методичні рекомендації з корекції рухових функцій дітей-інвалідів з наслідками церебрального паралічу. Львів : ЛКА, 2002. 120 с.
8. Холодов С.А. Формування навичок ходьби у дітей дошкільного віку із спастичними формами дитячого церебрального паралічу: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Одеса, 2006. 21 с.

## СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ І МЕТОДІВ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я ОСІБ З ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ

**Качур Євген Юрійович**

кандидат медичних наук, доцент кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

**Сіленко Сергій Миколайович**

студент 2 курсу спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

**Сущенко Людмила Петрівна**

доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор УДУ імені Михайла Драгоманова

Велика питома вага черепно-мозкового травматизму, висока летальність та інвалідизація постраждалих, фактичне збільшення чисельності нейротравм, невтішні дані довгострокових прогнозів виводять проблему нейротравматизму в розряд пріоритетних. Дані досліджень протягом останніх 25 років показали, що в загальній структурі травматизму ушкодження центральної нервової системи складають до 30–40%, а серед причин інвалідизації населення, що настали внаслідок усіх травм, вони виходять на перше місце і складають 25–30%. Черепно-мозкова травма (ЧМТ) належить до найбільш поширених видів травматичної патології, що становить близько

40% від усіх видів травматичних ушкоджень. Важливість цієї нозології визначають висока летальність і тривала непрацездатність. До не менш значних у соціальному та економічному плані відносять наслідки ЧМТ.

Проблемі реабілітації для відновлення здоров'я осіб з черепно-мозковою травмою присвятили свої праці вітчизняні вчені Р. Баннікова, С.В. Зябліцев, К.Л. Калінкін, Б.Р. Крук, О.І. Ніколенко, Н. Росолянка, Л.Л. Чеботарьова та ін.

Колектив авторів написали методичні вказівки «Реабілітація військовослужбовців з наслідками легкої черепно-мозкової травми в умовах санаторно-курортних і реабілітацій-