

Після проведення фізичної реабілітації в обстежуваних встановлена тенденція до позитивних змін досліджених показників амплітуди рухів. Отримані дані свідчать про адекватність та раціональність розробленої та застосованої комплексної програми фізичної реабілітації.

#### Список використаної літератури:

1. Мухін В. М. Фізична реабілітація : підручник / Мухін В. М. – Київ: Олімп. література, 2000. – 422 с.
2. Мухін В. М. Фізична реабілітація в травматології: монографія / В. М. Мухін. – Львів : ЛДУФК, 2015. – 424 с.
3. Назар П. С. Загальний та спеціальний догляд за хворими з елементами фізичної реабілітації: навч. посіб. / П. С. Назар, Л. Г. Шахліна. – Київ: Олімп. література, 2007. – 239 с.
4. Ортопедія і травматологія / За ред. проф. О. М. Хвисьюка. – Х., 2013. – 656 с.
5. Свіридов О. І. Анатомія людини / О. І. Свіридов. – Київ: Вища школа, 2001.
6. Скляренко Е. Т. Травматологія та ортопедія / Е. Т. Скляренко. – К.: Здоров'я, 2005. – 328 с.
7. Травматологія та ортопедія [підручник для студ. вищих мед. навч. закладів] / за ред. Г. Г. Голки, О. А. Буянова, В. Г. Климовицького. – Вінниця: Нова Книга, 2013. – 400 с.

**Науковий керівник:** к.б.н., доцент кафедри анатомії, фізіології та фізичної реабілітації  
Рибалко А.В.

*А. М. Кانیюка*

*Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

## **ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З ПЕРЕЛОМАМИ КІНЦІВОК МЕТОДАМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО ТРЕНУВАННЯ**

Проблема залучення хворих до участі у профілактичних, лікувальних та реабілітаційних заходах все більше привертає увагу дослідників. Аналіз науково-методичної літератури [Носівець, Науменко, Сухин, Павличко, Козьякіна, Ситіна, Харченка, Брискіна та ін.] свідчать про недостатність комплексного застосування засобів медичної та психофізичної реабілітації у відновлювальному лікуванні травматологічних хворих. Нажаль, відсутні дані щодо комплексного дослідження особливостей застосування психічних та фізичних вправ, які беруть участь у психомоторній діяльності травматологічних хворих [Александров, Гримак, Лобзин, Марищук, Schults]. Залишається проблема ролі психофізичних вправ у підвищенні ефективності медичної та фізичної реабілітації травматологічних хворих, що проходять відновлювальне лікування. Ще складніше обґрунтувати індивідуальний підхід до реалізації технологій використання психофізичних вправ у відновлювальному лікуванні травматологічних хворих.

Тому метою роботи було розробити комплекси психофізичних вправ та з'ясувати їх ефективність застосування в системі реабілітації хворих з переломом хірургічної шийки плеча. Використовували наступні методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення представлених у науково-методичній літературі даних; антропометричні дослідження; експериментування по комплексу застосування психофізичних вправ та статистичну обробку даних. Дослідження проводили на базі Комунального некомерційного підприємства «Черкаська міська консультативно-діагностична поліклініка» (філія №3). У хворої з переломом хірургічної шийки плеча, яка знаходилася на поліклінічному етапі реабілітації, щодня проводили заняття ЛФК (30 хв) за традиційною методикою. Для підвищення ефективності заняття ЛФК та усунення розладів використовували амбулаторний курс психофізичних вправ (12 годин). В заключній частині уроку (7 хв.) використовували комплекс психофізичних вправ, який був спрямований на переключення емоційного реагування та уваги пацієнтів з домінанти хвороби на особистісні психічні ресурси.

На початку та після проведення курсу психофізичної реабілітації у пацієнтів були проведені дослідження рухової функції пошкодженої кінцівки. Визначали силову витривалість, амплітуду рухів у плечовому суглобі, силу кисті. Використовували

психофізичні вправи: релаксація/активація, комбіновані полімодальні блоки перцептивної звукотерапії (музика, біозвуки), одоротерапії, кольоротерапії, образне уявлення, арттерапії, сегментарні вправи для хребта, офтальмокінетику, пальчикову гімнастику, аутомасаж органів і систем, точковий масаж, які викликали позитивні психоемоційні реакції та оптимізацію психофункціонального стану.

Дослідження рухової функції пошкодженої кінцівки, які були проведені після курсу ЛФК з додатковим використанням комплексу психофізичних вправ сприяли підвищенню реабілітаційного процесу. Так, сила кисті підвищилась на 33,3%, силова витривалість -75%, а амплітуда рухів у відведеннях: уперед догори – 12,5 %, в сторону – 30,7%, назад – 50%, згинання угору – 13,3%.

Таким чином, застосування фізичної реабілітації з комплексом психофізичних вправ, які спрямовані на переключення емоційного реагування та уваги пацієнтів з домінанти хвороби на особистісні психічні ресурси сприяють підвищенню ефективності лікування та викликають позитивні психоемоційні реакції і оптимізацію психофункціонального стану хворих.

#### Список використаної літератури:

1. Александров А. А. Аутотренинг / А. А. Александров. – 2-е изд. – СПб. : Питер. – 2011. – 240 с. : ил. – (Практическая психология).
2. Гримак Л. П. Резервы человеческой психики : Введение в психологию активности / Л. П. Гримак. – М.: Политиздат, 1989. – 319 с.
3. Сухин Ю.В., Павличко Ю.Ю. Нарушение кровоснабжения проксимального отдела плечевой кости при различном характере его повреждения // Травма. — 2008. — Т. 9, № 3. — С. 257-259.
4. Лобзин В. С. Аутогенная тренировка : справочное пособие / В. С. Лобзин, М. М. Решетников. – Л. : Медицина, 1986. – 280 с.
5. Марищук В. Л. Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса / В. Л. Марищук, В. И. Евдокимов. – СПб. : Сентябрь, 2001. – 260 с.
6. Носивець Д.С. Сучасні підходи до реабілітації хворих з переломами дистального метаепіфіза плечової кістки (огляд літератури) / Д.С. Носивець, І.В. Бойко, Л.Ю. Науменко // Вісник ортопедії, травматології та протезування. — 2009. — № 1. — С. 71-74.
7. Науменко Л.Ю. Анализ ошибок и осложнений при лечении переломов дистального метаэпифиза плечевой кости / Л.Ю. Науменко, Д.С. Носивец // Вісник ортопедії, травматології та протезування. — 2009. — № 3. — С. 79-83.
8. Науменко Л.Ю. Физическая реабилитация больных с переломами дистального метаэпифиза плечевой кости / Л.Ю. Науменко, Д.С. Носивец // Ортопедия, травматология и протезирование. — 2010. — № 3. — С. 40-43.
9. Сухин Ю.В., Павличко Ю.Ю. Нарушение кровоснабжения проксимального отдела плечевой кости при различном характере его повреждения // Травма. — 2008. — Т. 9, № 3. — С. 257-259.
10. Schultz J. H. Das Autogene Training / J. H. Schultz. – 12 Aufl.-ctuttgart, 1968. – 256 p.

**Науковий керівник:** д. б. н., професор Лизогуб В.С.

**О.О. Кордюкова**

*Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

## ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ПЛОСКОСТОПОСТІ

Плоскостопість - деформація стопи, яка характеризується зменшенням висоти її поздовжніх склепінь, слабкістю м'язів і зв'язок стопи та гомілки, зниженням фізичної працездатності. Одночасно зі зменшенням склепінь відбувається скручування стоп, тому основне навантаження припадає на сплюснений внутрішній звід, а ресорні властивості стопи різко знижуються. Пружність і рухомість стопи забезпечують п'ять поздовжніх склепінь і одне поперечне. Склепінна конструкція стопи в живої людини підтримується завдяки формі кісток, міцності зв'язок і тону м'язів. Головною силою, що підтримує склепіння стопи, є м'язи-супінатори (передній і задній великогомілкові м'язи) і м'язи-згиначі (особливо довгий згинач великого пальця) [1].