



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

КИЇВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені БОРИСА ГРІНЧЕНКА

ФАКУЛЬТЕТ ЗДОРОВ'Я, ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ

**«ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ, СПОРТ ТА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ:
ДОСВІД, ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ»
(У ЦИКЛІ АНОХІНСЬКИХ ЧИТАНЬ)**

МАТЕРІАЛИ

IX Всеукраїнської науково-практичної онлайн-конференції

10 грудня 2021 року

м. Київ

Фізичне виховання, спорт та здоров'я людини: досвід, проблеми, перспективи (у циклі Анохінських читань): матеріали ІХ Всеукраїнської науково-практичної онлайн-конференції. 10 грудня, 2021 р., Київ / Київ. Ун-т імені Бориса Грінченка; за заг. ред. О. В. Ярмолюк. – К.: Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2021. – 373 с.

Містить матеріали про реалізацію інноваційних підходів до фізичного виховання різних категорій населення, дослідження актуальних тенденцій в спортивній діяльності та впровадження здоров'язбережувальних технологій у сучасному науковому просторі. Розглянуто філософські, організаційні та соціально-економічні аспекти розвитку фізичної культури і спорту, медико-біологічні, фізіологічні та психологічні засади підготовки спортсменів, сучасний стан фізичного виховання молоді, фізичної терапії та ерготерапії.

Голова організаційного комітету: Г.О. Лопатенко.

Організаційний комітет: В.В. Білецька, А.М. Даниленко, Т.М. Патук,
В.М. Савченко, О.В. Ярмолюк, Л.В. Ясько.

Редакційна колегія: Р.О. Сушко, О.В. Ярмолюк.

Матеріали пройшли перевірку сервісом для запобігання плагіату **StrikePlagiarism**.

Наукове електронне видання включено до наукометричної бази **Google Scholar**.

Видання відкрито для вільного доступу на умовах ліцензії Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0), котра дозволяє іншим особам вільно розповсюджувати опубліковану роботу з обов'язковим посиланням на автор(ів) оригінальної роботи та публікацію роботи в цьому виданні.

Затверджено

Вченою радою Факультету здоров'я, фізичного виховання і спорту
Київського університету імені Бориса Грінченка
(протокол № 11 від 21 грудня 2021 року)

Електронна версія видання розміщена на сайті: <https://fzfv.kubg.edu.ua/>



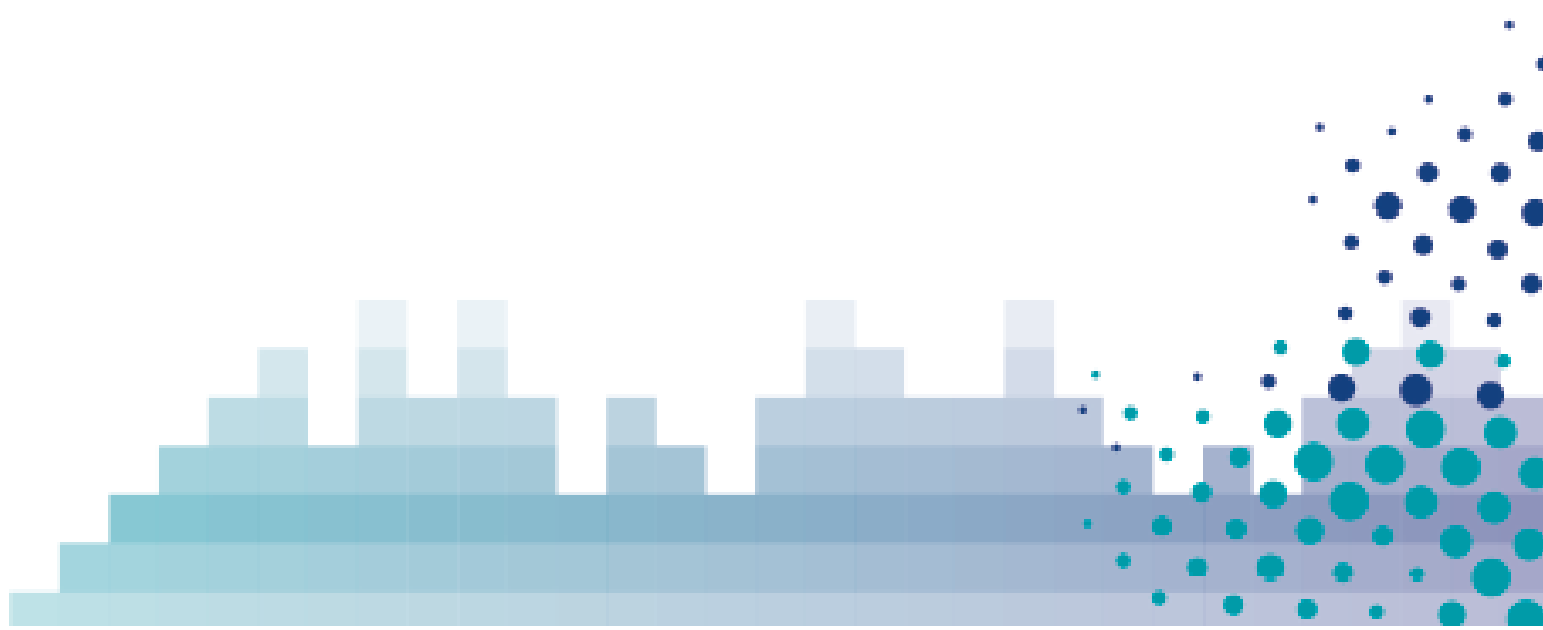
Київський Університет імені Бориса Грінченка, 2021



IX Всеукраїнська науково-практична онлайн-конференція
«ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ, СПОРТ ТА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ:
ДОСВІД, ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ» (У ЦИКЛІ АНОХІНСЬКИХ ЧИТАНЬ)
10 грудня 2021 року, м. Київ



Неведомська Євгенія, Тіманова Дар'я , Абдурашитова Дар'я. СТАН ВАКЦИНАЦІЇ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ПРОТИ COVID-19 ТА ЇХНЄ СТАВЛЕННЯ ДО НЕЇ	331
Олексюк Андрій, Савченко Валентин. ЕФЕКТИВНІСТЬ ВПЛИВУ ТОЧКОВОГО АРОМАТЕРАПЕВТИЧНОГО МАСАЖУ НА СТАН ЗДОРОВ'Я ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ НЕОБСТРУКТИВНИМ БРОНХІТОМ	335
Орленко Наталія, Гарнусова Вікторія, Гейченко Світлана. ВИЗНАЧЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ОРГАНІЗМУ ТА БІОЛОГІЧНОГО ВІКУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ І КУРСУ НАЦІОНАЛЬНОГО АВІАЦІЙНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	340
Петрусь Дарина, Іващенко Сергій. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ ТРАВМАХ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ	343
Пуремчук Анастасія, Сілонова Олександра, Неведомська Євгенія. ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ПРО МЕХАНІЗМ ДІЇ НОВІТНЬОЇ мРНК-ВАКЦИНИ ПРОТИ COVID-19	348
Рубан Лариса, Путятіна Галина. АКТИВНЕ ДОВГОЛІТТЯ ЗА ЄВРОПЕЙСЬКИМИ СТАНДАРТАМИ	351
Савіна Оксана, Колоскова Ірина, Дзюбан Ольга. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ АДЕКВАТНОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ У ОСІБ ПІСЛЯ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ	355
Суша Людмила. СЕНСОРНА КІМНАТА ЯК ПРОСТІР ДЛЯ СЕНСОРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ	358
Трачук Сергій, Семенчук Нікіта. САМООЦІНКА РІВНЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ УЧНІВ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В ШКІЛЬНИЙ ТА ПОЗАШКІЛЬНИЙ ЧАС	362
Чепурка Олег. ЗМІСТ МОДЕЛІ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ БАКАЛАВРІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ	365
Шевець Валентина, Бріжата Ірина, Войтенко Валентина. ОСТЕОХОНДРОПАТІЇ В ПРАКТИЦІ ФІЗИЧНОГО ТЕРАПЕВТА	369



8. Cieza A. et al. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet. December 2020, DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32340-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32340-0).

9. World health organization Rehabilitation in health systems: guide for action. 2019. Accessed: <https://www.who.int/publications/i/item/rehabilitation-in-health-systems-guide-for-action>.

10. World health organization. Rehabilitation. 2021. Accessed: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ АДЕКВАТНОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ У ОСІБ ПІСЛЯ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Савіна Оксана,

 0000-0001-5717-4923

Колоскова Ірина,

 0000-0001-7685-5062

Дзюбан Ольга,

 0000-0002-7417-5650

*Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова,
м. Миколаїв*

Вступ. На сьогодні порушення мозкового кровообігу займає перше місце в структурі інвалідності та смертності населення [1-2]. Автори [2, 4-7, 8] відзначають, що інсульти та їх наслідки ставлять перед суспільством серйозні медико-соціальні завдання, а надання допомоги пацієнтам, які перенесли інсульт, потребує подальшого вдосконалення і реорганізації. Порушення рухових функцій – одна з основних причин інвалідизації пацієнтів після інсульту. Розлади рухів постінсультних хворих нерідко обумовлені підвищеним м'язовим тонусом, який призводить до порушення виконання простих рухів, до зниження рівня повсякденної життєвої активності та, відповідно, до порушення якості життя [2, 5-6, 8].

Останнім часом спостерігається значне омолодження хворих, які перенесли інсульт, а у віці після 45 років кожне десятиліття кількість інвалідів у відповідній віковій групі подвоюється [6].

Питання профілактики інсульту та загальноприйняті підходи у методиці реабілітації після інсульту розглянуті широко та докладно авторами [1-10]. Однак, успішність реабілітації осіб віком 30-55 років залежить безпосередньо від сукупності заходів, що включають поетапне, послідовне та безперервне застосування методик та інструментів (вправ), націлених на вертикалізацію тіла з урахуванням формування загального центру тяжкості. Крім цього, важливість відпрацювання узгоджених рухів рук і ніг на місці і в русі, залучаючи уражені кінцівки рука-нога. Впровадження цих



заходів дозволить підвищити ефективність формування адекватної рухової активності в осіб після ішемічного інсульту.

Крім того, як відмічене автором [2], пацієнти зі спастичністю мають підвищений ризик падінь, переломів, у них нерідко виникають контрактури, деформації кінцівок, больові синдроми, пролежні, розлади функцій тазових органів і т. д. Для профілактики спастичності і для боротьби з цими ускладненням від інсульту зазвичай використовують фізичні, фізіотерапевтичні та медикаментозні методи і засоби. Але, окрім зазначених у формуванні адекватної рухової активності у осіб після ішемічного інсульту важливу роль відіграє навчання та засвоєння матеріалу, що передається від реабілітолога.

Мета дослідження – удосконалити класичну методику формування рухової активності в осіб після ішемічного інсульту та дослідити її ефективність у процесі реабілітації.

Об'єкт дослідження – процес формування адекватної рухової активності в осіб після ішемічного інсульту.

Матеріал і методи дослідження. Для виконання завдання у контрольній групі використовуються загальноприйняті методики: Демиденко Т.Д., Богат З.І. (1983 р.); Добровольського В.К., Вишневської О.М. (1986 р.); Столярова Л.Г., Ткачовий Р. Р. (1987 р.), Лоренцо – Карреро (2012 р.).

У цих методиках використовується комплекс вправ для формування переходу зі становища сидючи в положення стоячи, послідовність відновлення навичок ходьби, але подібна мета може призвести до того, що гіперактивною стає здорова сторона, яка приймає все навантаження тіла на себе, а хвора сторона виконує допоміжну роль. В результаті, через швидку вертикалізацію та постановку людини на ноги після інсульту за допомогою тростини, з опорою тільки на здорову руку та ногу, з'являється спастика, яка веде до утворення контрактури.

Після інсульту різко збільшується тонус м'язів кінцівок, вони перестають слухатись, їх рухи стають неузгодженими. Виникає небезпека стійкого та незворотного формування ходи Верника-Манна [3]. М'язовий тонус хворої кінцівки змінює положення паретичної кінцівки, внаслідок чого хода стає особливою. Щоб при ходьбі не зачіпати носком підлоги, хворий, не маючи можливості підняти кінцівку догори, «косить» нею, тобто відводить убік, стопою описуючи півколо з опорою на носок. Це викликає уповільнення кроку, хвора нога чіпляється за підлогу і весь пересування стає травматичним.

Результати дослідження та їх обговорення.

Запропонована методика формування адекватної рухової активності у осіб після інсульту, що носить удосконалений характер, ґрунтуючись на існуючих методиках формування рухової активності, розширена за рахунок вправ тибетської гімнастики. Використання таких вправ, як доповнення до основної стандартної методики, дає позитивний педагогічний ефект навчання, за рахунок легкості виконання таких вправ та формування впевненості у собі та своїх силах пацієнтів дослідницької групи. Також про це свідчить поява мотивації до самостійного виконання вправ. Отримуючи індивідуальні та посильні завдання, пацієнти досягли поліпшення загального самопочуття.

У відсотковому відношенні різниця в показниках між контрольною та дослідницькими групами за показником незначних змін у контрольній групі на 28% відсотків вища, ніж у дослідницькій групі. Тоді як поліпшення показників у дослідницької групи на 4% вище за контрольну групу. Показник значного поліпшення у дослідницькій групі на 13% вище, ніж у контрольній групі. Показник практичного відновлення функцій у дослідницькій групі на 9% вище, ніж у контрольній групі.

Висновки:

- ✚ Практика показує, що, використовуючи класичну методику, людина може швидко підійти до застосування тростини, але найчастіше це веде до деформації та появи ходи Верника-Манна. У майбутньому такі пацієнти бажають перевчитися, але це виконати дуже складно.
- ✚ Слід також зазначити, що динаміка відновлення відбувається неоднаково через різні осередки ураження і етапність відновлення також йде по-різному. І тут на перший план виходять емоційно-вольові і психологічні особливості людини з обмеженими можливостями та її родичів. Через підвищену мотивацію людина та її родичі налаштовані на процес реабілітації та зацікавлені в результаті, у них є мета.
- ✚ Систематичне виконання комплексу вправ з формування загального центру тяжіння, дає впевненість у керуванні технічними засобами та формує ходу без завороту ступні паретичної ноги, щоб уникнути ходи Верника-Манна.

Література:

1. Hallett M. Plasticity of the human motor cortex and recovery from stroke. *Brain Res. Rev.* 2001;36(2–3):169–174.
2. Аманова ЭО, Ковальчук ВВ, Миннуллин ТИ, Кантеева ЛЭ. Мышечная спастичность и болевые синдромы после инсульта в практике клинициста. Режим доступа: <https://journaldoctor.ru/catalog/meditsinskaya-reabilitatsiya/myshechnaya-spastichnost/>.
3. Вернике – Манна контрактура. Mann L. Klinische und anatomische Beiträge zur Lehre von der spinalen Hemiplegie. *Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde*, Berlin, 1896. Bd.10. S.1-66.
4. Камаева ОВ. Программы домашней реабилитации для лечения спастичности руки. Материал для врача: диалог с пациентом. СПб., 2014. 34 с.
5. Ковальчук ВВ. Оценка эффективности и безопасности Мидокалма в раннем восстановительном периоде инсульта. *Журн. неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*. 2013;4:35–40.
6. Латышева ВЯ, Чечетин ДА, Ядченко НМ, Иванцов ОА, и др. Реабилитация двигательной активности пациентов в постинсультном периоде: практ. руководство для врачей. Гомель: ГУ «РНПЦ РМиЭЧ», УО «ГГМУ», 2015. 78 с.
7. Савіна ОЮ, Опря СА. Використання інформальних методів освіти для формування адекватної рухової активності у осіб після ішемічного інсульту. XIV Міжн. конференція молодих вчених «Молодь та олімпійський рух». Київ, НУФВіСУ, 2021. С. 200-201.



8. Пономарев ГН, Фирилёва ЖЭ. Педагогические технологии в современной системе непрерывной реабилитации постинсультных пациентов. *Адаптивная физическая культура*. 2018;8:45-7.

9. Смирнов АС, Котелевская НБ. Влияние системных занятий адаптивной физической культурой на состояние нервно-мышечного аппарата у лиц после инсульта. *Адаптивная физическая культура: Научные исследования*. 2019;2(78):35-8.

10. Федорова ТН, Бычкова ЕГ. Методика лечебной гимнастики при метаболическом синдроме у мужчин, перенесших ишемический инсульт. *Адаптивная физическая культура: Научные исследования*. 2020;3(83):27-30.

СЕНСОРНА КІМНАТА ЯК ПРОСТІР ДЛЯ СЕНСОРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

Суха Людмила,

 0000-0001-9467-4791

Криворізька загальноосвітня школа I-III ступенів №31, м. Кривий Ріг

Вступ. Сенсорна кімната – це важливий корекційний засіб для дітей з затримками психомоторного розвитку, з порушеннями слуху та мовлення. Сенсорна корекція являє собою терапію в середовищі, яке впливає на сприйняття людини. Терапія впливає на такі системи сприйняття як нюхову, зорову, слухову, тактильну, вестибулярну, пропріоцептивну, інтероцептивну.

Сенсорна кімната – це оточення, що складається з різного роду стимуляторів. До них належать проектори спеціальних ефектів, басейни, спеціальна музика, світлові, звукові і тактильні настінні панелі тощо. Мозок активізується через стимуляцію базових почуттів – зору, слуху, нюху, дотику, вестибулярних та інших рецепторів, розвивається саморегуляція процесів збудження та гальмування. В умовах «сенсорної кімнати» проводяться як цілеспрямовані заняття, так і релаксаційні заходи.

Мета - дослідження сенсорної інтеграції як комплексного терапевтичного методу, що використовується для дітей з психомоторними затримками, порушеннями мови та труднощами з навчанням.

Основні завдання:

- дослідити вірогідність корекції розладів аутистичного спектру у дітей шляхом сенсорного впливу на їх органи чуття;
- опрацювати використання елементів балансотерапії для стимулювання мозочкової діяльності при порушеннях психосоматики;
- опрацювати методики стимулювання тактильних відчуттів з метою подальшого сенсомоторного розвитку дітей з ООП.

Результати досліджень та їх обговорення.

Сенсорна інтеграція – це складний процес, в результаті якого нервова система отримує різного роду інформацію від рецепторів органів чуття: зору, слуху, нюху, смаку та менш відомих систем, таких, як пропріоцептивна, вестибулярна тощо.

Наукове електронне видання

**«ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ, СПОРТ ТА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ:
ДОСВІД, ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ»
(У ЦИКЛІ АНОХІНСЬКИХ ЧИТАНЬ)**

МАТЕРІАЛИ

IX Всеукраїнської науково-практичної онлайн-конференції

10 грудня 2021 року

м. Київ

За зміст і якість поданих матеріалів відповідають автори

Наукове електронне видання підготовлене на
Факультеті здоров'я, фізичного виховання і спорту
Київського університету імені Бориса Грінченка

Відповідальна за випуск: О.В. Ярмолюк
Над виданням працювали: Р.О. Сушко, О.В. Ярмолюк

Київський університет імені Бориса Грінченка,
вул. Бульварно-Кудрявська, 18/2, м. Київ, 04053.
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 4013 від 17.03.2011 р.

Попередження! Згідно із Законом України «Про авторське право і суміжні права» жодна частина цього видання не може бути використана чи відтворена на будь-яких носіях, розміщена в мережі Інтернет без письмового дозволу Київського університету імені Бориса Грінченка й авторів. Порушення закону призводить до адміністративної, кримінальної відповідальності.

