

Заснований  
у 2009 р.

Свідоцтво про державну реєстрацію  
друкованого засобу масової інформації  
Серія КВ  
№ 15436-4008 ПР,  
22 червня 2009 р.

Адреса редакції :  
Україна, 69600,  
м. Запоріжжя, МСП-41,  
вул. Жуковського, 66

# В і с н и к

## Запорізького національного університету

• Фізичне виховання та спорт

### Телефони

для довідок:

(061) 289-12-26

(061) 224-42-47

Факс: 764-45-46

№ 2, 2009

Запоріжжя 2009

Вісник Запорізького національного університету: Збірник наукових статей. Фізичне виховання та спорт. – Запоріжжя: Запорізький національний університет, 2009. – 188 с.

Затверджено вченою радою ЗНУ (протокол засідання № 4 від 27.10.2009 р.)

## РЕДАКЦІЙНА РАДА

Головний редактор	–	Маліков М.В., доктор біологічних наук, професор
Відповідальний редактор	–	Кузнєцов А.О., кандидат біологічних наук, доцент

## Редакційна колегія

Байкіна Н.Г.	–	доктор педагогічних наук, професор
Башкін І.М.	–	доктор медичних наук, професор
Бовт В.Д.	–	доктор біологічних наук, професор
Бріскін Ю.А.	–	доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор
Демінський О.Ц.	–	доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор
Єщенко В.А.	–	доктор медичних наук, професор
Конох А.П.	–	доктор педагогічних наук, доцент
Лизогуб В.С.	–	доктор біологічних наук, професор
Ровний А.С.	–	доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор
Сущенко Л.П.	–	доктор педагогічних наук, професор
Філімонов В.І.	–	доктор медичних наук, професор
Богдановська Н.В.	–	кандидат біологічних наук, доцент
Власенко К.Л.	–	кандидат біологічних наук, доцент
Клопов Р.В.	–	кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент
Лиходід В.С.	–	кандидат біологічних наук, доцент
Свасьєв А.В.	–	кандидат педагогічних наук, доцент

**МАКОВЕЦЬКА Н.В., АЛЕКСЄЄВА К.О.**

ДО ПРОБЛЕМИ ОЗДОРОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ  
ЗАСОБАМИ ТУРИЗМУ..... 88

**МАЛИКОВ Н.В., ЛИХОДЕД Я.В., КЛОПОВ Р.В., ЛИХОДЕД В.С.**

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ  
У ШКОЛЬНИКОВ ИЗ ТРИДЦАТИКИЛОМЕТРОВОЙ ЗОНЫ АЭС ..... 94

**ОМЕЛЬЯНЕНКО Г.А., ОМЕЛЬЯНЕНКО О.І.**

ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ДЛЯ РОЗВИТКУ ВЗАЄМОДІЇ МІЖ ВИКЛАДАЧЕМ І СТУДЕНТАМИ  
ПРИ ВИКОРИСТАННІ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ  
МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ ..... 106

**ОСТАПЕНКО Г.О., ЗІНЧУК Г.А.**

ОЦІНКА ОСНОВНИХ РУХОВИХ ФУНКЦІЙ ПРИ КОМПЛЕКСНІЙ  
ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ДЦП..... 111

**ОСТАПЕНКО Г.О., ЛЮБИМОВА О.С.**

ОБГРУНТУВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК  
ПОХИЛОГО ВІКУ ПІСЛЯ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ ..... 116

**ПОТАПОВА О.В.**

ІГРОВА ДІЯЛЬНІСТЬ ЯК ПРОВІДНИЙ ЗАСІБ КОРЕКЦІЇ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ  
МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ..... 124

**ПОТАПОВА О.В., ПОТАПОВА Л.В., ПАНЧИШНА О.К.**

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ ТА ПРАВИЛА САМОСТІЙНИХ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ  
КУЛЬТУРОЮ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ..... 131

**СЕРДЮК Д.Г., ЧЕРНЕНКО А.Є.**

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ДОДАТКОВИХ ЗАСОБІВ  
У ПІДГОТОВЦІ ГАНДБОЛІСТІВ ..... 135

**СУПРУНОВИЧ В.О., ГЛАЗИРІН І.Д.**

ДІАГНОСТИКА І ФОРМУВАННЯ ІГРОВОГО МИСЛЕННЯ ФУТБОЛІСТІВ РІЗНОЇ СТАТІ  
НА ЕТАПАХ БАГАТОРІЧНОГО СПОРТИВНОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ..... 140

**ТОВСТОПЯТКО Ф.Ф., СОКОЛОВА О.В.**

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ТУРИЗМА  
НА УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ ..... 144

**ФАВОРИТОВ В.М., КЛОЧКО Л.І., КАРАУЛОВА С.І., ПОНОМАРЬОВ В.А., МЕЛЬНІК Т.В.**

ОПТИМІЗАЦІЯ ШВИДКІСНО-СИЛОВОЇ ПІДГОТОВКИ ЮНИХ БІГУНІВ НА 400 МЕТРІВ ..... 150

**ФРОЛОВА Л.С., ГЛАЗИРІН І.Д.**

ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДИКИ «BALLTEST» ЯК ПЕДАГОГІЧНОГО МЕТОДУ ПІДВИЩЕННЯ  
РІВНЯ РОЗВИТКУ ІГРОВОГО І ТАКТИЧНОГО МИСЛЕННЯ ГАНДБОЛІСТІВ..... 155

**ЦАПЕНКО В.О., ДЯДЕЧКО І.Є.**

ВИЗНАЧЕННЯ МОДЕЛЕЙ ЗМАГАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ВОРОТАРІВ ЖІНОЧИХ КОМАНД  
ВИСОКОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ З ГАНДБОЛУ НА ОЛІМПІЙСЬКИХ ІГРАХ У ПЕКІНІ ..... 161

**ЦИГАНОК О.В., ЗУЄВА К.С., ГАБЕЛКО В.С.**

ЗДОРОВ'ЯФОРМУЮЧА ТЕХНОЛОГІЯ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ  
МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ НА ОСНОВІ ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ОДНОБОРСТВ..... 167

**ЦИГАНОК О.В., САТІН Д.Є.**

СУЧАСНІ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ..... 178

**ВИМОГИ ДО ОФОРМЛЕННЯ СТАТЕЙ У “ВІСНИК ЗАПОРІЗЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО  
УНІВЕРСИТЕТУ” ЗА ФАХОМ “ ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ ТА СПОРТ ” ..... 186**

7. Tella S. Seppo. Virtual School in a networking Learning Environment / S. Tella – Helsinki: University of Helsinki, 1995. – 136 p.
8. Педагогіка вищої школи: Словник-довідник / Упор. О.О. Фунтікова. – Запоріжжя: ГУ «ЗІДМУ», 2007 – 404 с.

УДК 376.4-053:796.012.2

## **ОЦІНКА ОСНОВНИХ РУХОВИХ ФУНКЦІЙ ПРИ КОМПЛЕКСНІЙ ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ДЦП**

Остапенко Г.О., ст. викладач, Зінчук Г.А., студент

*Запорізький національний університет*

Ретроспективний аналіз науково-методичної літератури показав, що рання і систематична корекція рухових порушень, здійснювана в єдиному комплексі лікувально-педагогічних заходів для дітей з дитячим церебральним паралічем, сприяє попередженню і подоланню багатьох ускладнюючих порушень і виявленню компенсаторних можливостей дитячого мозку. Отримані результати дослідження переконливо свідчать про позитивний ефект вживання реабілітаційних заходів для хлопчиків молодшого шкільного віку з ДЦП, запропоновані методи оцінки основних рухових функцій дозволяють своєчасно вносити корективи до процесу фізичної реабілітації.

*Ключові слова: дитячий церебральний параліч, хлопчики молодшого шкільного віку, оцінка основних моторних функцій за шкалою GMFM, оцінка величини м'язового тону за шкалою Ashworth*

Остапенко Г.А., Зінчук А.А. ОЦЕНКА ОСНОВНЫХ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЦП / Запорожский национальный университет, Украина

Ретроспективный анализ научно-методической литературы показал, что ранняя и систематическая коррекция двигательных нарушений, осуществляемая в едином комплексе лечебно-педагогических мероприятий для детей с детским церебральным параличом, способствует предупреждению и преодолению многих усложняющихся нарушений и выявлению компенсаторных возможностей детского мозга. Полученные результаты исследования убедительно свидетельствуют о позитивном эффекте применения реабилитационных мероприятий для мальчиков младшего школьного возраста с ДЦП, предложенные методы оценки основных двигательных функций позволяют своевременно вносить коррективы в процесс физической реабилитации.

*Ключевые слова: детский церебральный паралич, мальчики младшего школьного возраста, оценка основных двигательных функций по шкале GMFM, оценка величины мышечного тонуса по шкале Ashworth*

Ostapenko G.A., Zinchuk G.A. ESTIMATION OF BASIC MOTIVE FUNCTIONS DURING COMPLEX PHYSICAL REHABILITATION OF CHILDREN WITH CCP / Zaporizhzhya national university, Ukraine

The retrospective analysis of the scientifically-methodical literature has shown, that the early and regular correction of motor infringements which are carried out in a unique complex of medical-pedagogical actions for children with a children's cerebral paralysis, promotes the prevention and overcoming of many becoming complicated infringements and identification of compensatory opportunities of a children's brain. The received results of research convincingly testify the positive effect of rehabilitation actions for boys of younger school age with CCP, the offered methods of an estimation of the basic motor functions allow to bring corrective amendments in process of physical rehabilitation in time.

*Key words: a children's cerebral paralysis, boys of younger school age, an estimation of the basic motor functions on scale GMFM, an estimation of size of a muscular tone on scale Ashworth*

## ВСТУП

У даний час в Україні більше 30 тисяч хворих потребують тривалої реабілітації. У більшості випадків патологія нервової системи є перинатально обумовленою. Шкідливі дії на мозок, що розвивається, у період вагітності, пологів і перші роки дитячі призводять до всіляких рухових розладів і розвитку патології нервової системи [1, 2].

За останні кілька десятиліть досягнуті великі успіхи в питаннях ранньої діагностики і лікування церебральних паралічів, розроблені методи реабілітації, які дозволяють в деяких випадках добиватися практично повного лікування від цього захворювання. Проте проблему дитячих церебральних паралічів не можна вважати повністю вирішеною. Учені виявили, що трудова спрямованість, виховання відповідальності і досягнення поставленої мети в процесі фізичної реабілітації дітей з дитячим церебральним паралічем виявляють тенденцію до поліпшення рухових навиків [3, 4].

Актуальність вибраної теми пояснюється тим, що фізична реабілітація із застосуванням нових методик оцінки основних рухових функцій є важливою частиною загальної системи виховання, навчання дітей з церебральним паралічем і адаптацією їх в сучасному суспільстві [5].

### ОБ'ЄКТ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Дослідження проводилося нами на базі Хортицького навчально-реабілітаційного багатопрофільного центру (м.Запоріжжя).

Під нашим спостереженням знаходилося 5 хлопчиків: 3 мали нижній парапарез, 1 – спастичну диплегію, 1 – нижній спастичний парапарез.

При ДЦП необхідне тривале, планомірне і послідовне лікування і реабілітація: у клініках, санаторіях, курортах, реабілітаційних центрах і сім'ї. Вирішенню цього завдання сприяють різні засоби фізичної реабілітації [6]. Реабілітаційна програма, застосована в центрі, включала використання лікувального масажу, лікувальної гімнастики, гідрокінезотерапії, фітболтерапії, використання тренажерного устаткування (сухий басейн, гамак, спеціальні лави).

Усі хлопчики були обстежені на I етапі дослідження (листопад 2008 року) і II етапі (травень 2009).

На всіх етапах проводилася оцінка основних моторних функцій за шкалою GMFM, оцінка величини м'язового тону за шкалою Ashworth і оцінка результату ефективності застосування реабілітаційних заходів за методикою А.В.Декопова.

Шкала Ashworth призначена для оцінки величини м'язового тону, де за 1 бал береться нормотонія, а за 5 балів береться максимальний рівень спастичності, при якому пасивні рухи в суглобі неможливі. Оцінка спастичності вироблялася в наступних м'язових групах: розгиначі-згиначі стегна, : розгиначі-згиначі гомілки, : розгиначі-згиначі м'язів стегна: розгиначі-згиначі плеча, : розгиначі-згиначі передпліччя [8].

Шкала GMFM призначена для глобальної оцінки моторних функцій і складається з 88 стандартних рухових тестів, зведених в 5 підгруп в порядку ускладнення рухового завдання. Оцінка виконання кожного тесту градирується від 0 до 3: 0 – відсутність ініціативи виконання; 1 – наявність ініціативи виконання; 2 – часткове виконання; 3 – повноцінне виконання.

Результат розраховується в процентному співвідношенні до максимального числа балів. Залежно від цього виділялося 5 категорій важкості рухових розладів: 0-20% – 5 категорія (максимальна міра важкості); 20-40% – 4 категорія (висока міра важкості); 40-60% – 3 категорія (середня міра важкості); 60-80% – 2 категорія (нижче середнього міра важкості); 80-100% – 1 категорія (нормотонія) [7].

Результати за методикою А.В.Декопова (оцінка результатів проводилася по двох параметрах: динаміка спастичності, що оцінюється за шкалою Ashworth, і динаміка локомоторних функцій, оцінювана за шкалою GMFM) оцінюються таким чином: 1) відмінний результат – зниження тонусу до 1,5-2 балів; поліпшення моторних функцій на одну категорію по GMFM; 2) добрий результат – зниження тонусу до 1-1,5 балів; позитивна динаміка моторних функцій, хворий залишається в тій же групі GMFM; 3) задовільний результат – зниження тонусу до 2 балів без чіткої динаміки моторних функцій; 4) незадовільний результат – відсутність чіткої динаміки спастичності та локомоторних функцій або негативна динаміка [8].

### РЕЗУЛЬТАТИ І ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Для теоретичного обґрунтування і призначення реабілітаційних заходів для дітей молодшого шкільного віку з дитячим церебральним паралічем на першому етапі роботи проведена оцінка результатів двох параметрів: оцінка м'язового тонусу за шкалою Ashworth і оцінка основних рухових функцій за шкалою GMFM.

У таблиці 1 представлені результати розподілу хлопчиків 6-7 років з ДЦП за рівнями спастичності за шкалою Ashworth на I етапі дослідження. Як видно з представлених результатів, у хлопчиків з нижнім парезом і з нижнім спастичним парезом зафіксовано значиміше підвищення тонусу м'язів ніг практично протягом усього обсягу руху пасивні рухи виконувалися легко, що відповідає за шкалою Ashworth 3-3,5 балам – права нога і 4 балам – ліва нога. У хлопчика із спастичною диплегією зафіксовані бали відповідно до тонусу, пасивні рухи виконуються з вираженим опором і спастичності, яка запобігає пасивним рухам, аж до неможливості їх виконання.

У хлопчиків з нижнім парезом в оцінці величини м'язового тонусу рук відмічена нормотонія, з нижньою спастичною диплегією зафіксовано значиміше підвищення м'язового тонусу, що відповідає 3 балам (права і ліва руки), у хлопчика з нижнім спастичним парезом відмічена легке підвищення тонусу з феноменом схоплювання і невеликим опором до кінця руху в правій руці – 2 бали і значиміше підвищення тонусу в лівій руці – 3 бали.

У таблиці 2 представлені результати розподілу оцінки основних рухових функцій у хлопчиків з ДЦП на I етапі обстеження. У всіх хлопчиків до другої категорії, що відповідає нижче середній міри важкості, віднесені основні рухові функції в групі А (лежання і перевертання) –  $76,86 \pm 3,75$  %, в групі Б (сидіння) –  $73,99 \pm 4,55$  % і групі В (повзання і пересування на колінах) –  $69,51 \pm 2,84$  %.

У хлопчиків із спастичною диплегією і спастичним нижнім парезом у групі Г (стояння) і групі Д (ходьба, біг, стрибки) встановлена четверта категорія, що за шкалою GMFM відповідає високій мірі важкості рухових розладів.

Таким чином, приведені дані свідчать про те, що на першому етапі обстеження у хлопчиків молодшого шкільного віку з ДЦП, спостерігається значиміше підвищення тонусу ніг (права) практично впродовж всього обсягу руху і значне підвищення тонусу м'язів, при якому пасивні рухи виконуються з великим опором за шкалою Ashworth і оцінка основних рухових функцій шкалі по GMFM віднесена до третьої категорії, що відповідає середній мірі важкості рухових розладів.

Для даного дослідження було важливим провести порівняльний аналіз змін основних рухових функцій протягом навчального року у школярів 6-7 років з дитячим церебральним паралічем в процесі фізичної реабілітації.

У таблиці 3 представлені результати оцінки м'язового тонусу за шкалою Ashworth протягом навчального року в процесі проведення реабілітаційних заходів. На другому етапі обстеження зафіксовано достовірне поліпшення в показнику спастичність сили

ніг (ліва) – до  $3,4 \pm 0,27$  балів, що відповідає значимішому підвищенню тону практично впродовж всього об'єму руху, пасивні рухи виконуються легко. У всіх останніх показниках зареєстровані недостовірні відмінності.

Таблиця 1 – Розподіл хлопчиків молодшого шкільного віку з ДЦП по рівнях спастичності за шкалою Ashworth (бали) до проведення реабілітаційних заходів ( $M \pm m$ )

Учні	Спастичність у м'язах ніг (бали)		Спастичність у м'язах рук (бали)	
	права	ліва	права	ліва
1	3	4	1	1
2	3	4	1	1
3	3	4	1	1
4	4	5	3	3
5	3,5	4	2	3
Групове значення ( $M \pm m$ )	$3,3 \pm 0,22$	$4,2 \pm 0,22$	$1,6 \pm 0,45$	$1,8 \pm 0,55$

Таблиця 2 – Показники оцінки основних рухових функцій за шкалою GMFM (%) у хлопчиків молодшого шкільного віку з ДЦП до проведення реабілітаційних заходів ( $M \pm m$ )

Учні	Група А: лежання і перевертання (%)	Група Б: сидіння (%)	Група В: повзання і пересування на колінах (%)	Група Г: стояння (%)	Група Д: ходьба, біг, стрибки (%)	Шкала GMFM (%)
1	79,11	76,66	73,80	46,15	41,66	63,48
2	78,39	78,33	69,04	46,71	44,44	63,18
3	87,12	85,0	76,19	48,71	43,05	68,61
4	67,17	61,66	66,66	35,89	34,72	53,22
5	72,54	68,33	61,9	38,46	37,5	55,59
Групове значення ( $M \pm m$ )	$76,86 \pm 3,75$	$73,99 \pm 4,55$	$69,51 \pm 2,84$	$43,18 \pm 2,82$	$40,27 \pm 2,02$	$60,81 \pm 3,15$

Дані, представлені в таблиці 4, відображають зміни в оцінці основних рухових функцій за шкалою GMFM у хлопчиків 6-7 років з ДЦП на різних етапах обстеження. Достовірне поліпшення було зафіксоване в групі Г (стояння) – до  $57,8 \pm 4,34$  % і відповідно в групі Д (ходьба, біг, стрибки) – до  $54,74 \pm 4,45$  %. У групах А (лежання і перевертання), Б (сидіння), В (повзання і пересування на колінах) основних рухових функцій відмічена тенденція до поліпшення основних рухових функцій.

Для нашого дослідження було важливим оцінити результат ефективності реабілітаційних заходів щодо методики, запропонованої А.В. Декоповим [8].

Після проведення реабілітаційних заходів було зафіксовано 2 відмінні результати (40%) і відповідно 3 хороші результати (60%).

Отримані результати дослідження переконливо свідчать про позитивний ефект застосованих реабілітаційних заходів для хлопчиків середнього шкільного віку з ДЦП,

а запропоновані методи оцінки основних рухових функцій дозволяють своєчасно вносити корективи до процесу фізичної реабілітації.

Таблиця 3 – Показники рівня спастичності за шкалою Ashworth (бали) у хлопчиків молодшого шкільного віку з ДЦП на різних етапах проведення реабілітаційних заходів ( $M \pm m$ )

Показники		Етапи обстеження	
		I	II
Спастичність в м'язах ніг (бали)	права	3,3±0,22	2,5±0,75
	ліва	4,2±0,22	3,4±0,27*
Спастичність в м'язах рук (бали)	права	1,6±0,45	1,2±0,22
	ліва	1,8±0,55	1,4±0,27

Примітка: \* –  $p < 0,05$  в порівнянні з I етапом обстеження

Таблиця 4 – Показники оцінки основних рухових функцій за шкалою GMFM (%) у хлопчиків молодшого шкільного віку з ДЦП на різних етапах проведення реабілітаційних заходів ( $M \pm m$ )

Показники	Етапи обстеження	
	I	II
Група А: лежання і перевертання (%)	76,86±3,75	84,26±4,7
Група Б: сидіння (%)	73,99±4,55	74,66± 4,01
Група В: повзання і пересування на колінах (%)	69,51±2,84	70,738±2,03
Група Г: стояння (%)	43,18±2,82	57,8±4,34*
Група Д: ходьба, біг стрибки (%)	40,27±2,02	54,74±4,45*
Шкала GMFM (%)	60,81±3,15	68,81±3,18

Примітка: \* –  $p < 0,05$  в порівнянні з I етапом обстеження

## ВИСНОВКИ

1. Ретроспективний аналіз науково-методичної літератури показав, що рання і систематична корекція рухових порушень, здійснювана в єдиному комплексі лікувально-педагогічних заходів для дітей з дитячим церебральним паралічем, сприяє попередженню і подоланню багатьох ускладнюючих порушень і виявленню компенсаторних можливостей дитячого мозку.
2. У результатах першого етапу обстеження наголошується, що в хлопчиків молодшого шкільного віку з ДЦП значиміше підвищення тонусу ніг практично впродовж всього обсягу руху (права) і значне підвищення тонусу м'язів, при якому пасивні рухи виконуються з вираженим опором за шкалою Ashworth і оцінка основних рухових функцій по шкалі GMFM віднесена до третьої категорії, що відповідає середній мірі важкості рухових розладів.
3. Отримані результати переконливо свідчать про позитивний ефект вживання реабілітаційних заходів для хлопчиків молодшого шкільного віку з ДЦП (було зафіксовано 2 відмінні результати (40 %) і відповідно 3 хороші результати (60 %),



запропоновані методи оцінки основних рухових функцій дозволяють своєчасно вносити корективи до процесу фізичної реабілітації.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Козьявкін В. І. Методи оцінки ефективності оцінки медичної реабілітації в системі інтенсивної нейрофізичної реабілітації / В. І. Козьявкін, О. О. Качмар // Український медичний часопис. – 2003. – №3. – С. 61-66.
2. Мартинюк В. Ю. Основы медико-социальной реабилитации детей с органическими поражениями нервной системы / В. Ю. Мартинюк, С. М. Зинченко. – К. : Интермед, 2005. – 416 с.
3. Дегодюк Е. Г. Екологічна ситуація і здоров'я населення України / Е. Г. Дегодюк, С. Е. Дегодюк // Екологічний вісник. – 2002. – №7-8. – С. 10-14.
4. Семенова К. А. Клиника и реабилитационная терапия ДЦП / К. А. Семенова, Е. М. Мастюкова. – М.: Медицина, 1972. – С. 27-39.
5. Семенова К. А. Медицинская реабилитация и социальная адаптация больных ДЦП / К. А. Семенова, Н. М. Махмудова. – Ташкент: Медицина, 1979. – С. 79-83.
6. Физическая реабилитация / Под ред. Сергея Николаевича Попова. – Р-н-Д.: Феникс, 2004. – 592 с.
7. Russell, D., Rosenbaum, P., Avery, L. & Lane, M. The Gross Motor Function Measure (GMFM-66 & GMFM-88) User's Manual (Clinics in Developmental Medicine No. 159, 2002. Published through Mac Keith Press in the U.K.
8. Декопов А. В. Применение хронической эпидуральной электростимуляции поясничного утолщения спинного мозга для лечения спастического синдрома при детском церебральном параличе / Андрей Владимирович Декопов: Автореф. дисс. канд. мед. наук. – М., 2007. – 24 с.

УДК 616.831-005.1-055.2:615.83

## ОБҐРУНТУВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ ПІСЛЯ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Остапенко Г.О., ст. викладач, Любімова О.С., студент

*Запорізький національний університет*

Дослідження функціонального та психічного стану організму хворих на початку курсу реабілітації за допомогою об'єктивних і інформативних методик обстеження дозволив виявити зниження адаптації можливостей кардіореспіраторної системи і значні порушення рухової функції паретичних кінцівок у хворих, що пояснювалося тривалим постільним режимом і порушенням функцій центральної нервової системи. Отримані результати переконливо свідчать про позитивний ефект запропонованої програми фізичної реабілітації в експериментальній групі жінок, які перенесли ішемічний мозковий інсульт. Засоби фізичної реабілітації позитивно вплинули на зміну рухових функцій уражених кінцівок хворих, підвищили економічність роботи серцево-судинної системи і функції зовнішнього дихання і сприяли покращенню психоемоційного статусу жінок похилого віку.

*Ключові слова: жінки похилого віку, ішемічний інсульт, фізична реабілітація, лікувальна фізична культура, шкала депресії Бекка, шкала Ashworth.*

Остапенко Г.А., Любімова О.С. ОБОСНОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН ПРЕКЛОННЫХ ЛЕТ ПОСЛЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА / Запорожский национальный университет, Украина