

# ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ЛІКУВАННІ ДІВЧАТ ІЗ ЗАТРИМКАМИ ФІЗИЧНОГО ТА СТАТЕВОГО РОЗВИТКУ

ДУБІНА МАРИНА

*Український державний університет фізичного виховання і спорту*

Період статевого дозрівання - найбільш відповідальний в онтогенезі, оскільки порушення генеративної функції у жінок досить часто є продовженням або наслідком гінекологічних захворювань ще в пубертатний період. Більшість гінекологічних порушень у підлітковому віці розвиваються на фоні загального і статевого інфантилізму. Сучасні методи, що застосовуються у лікуванні цих розладів, недостатньо ефективні (традиційна фізіотерапія) або супроводжуються побічними реакціями та ускладненнями (анальгетики, гормонотерапія). У зв'язку з цим неабиякий інтерес викликає впровадження в лікувальний процес комбінованих методів фізичної реабілітації (ЛФК та рефлексотерапії - РТ).

Метою даного дослідження є виявлення впливу комплексу ЛФК і РТ на динаміку лікування, на функціонування кардіореспіраторної системи, гормонального та психофізіологічного стану дівчат-підлітків, що страждають на затримку фізичного і статевого розвитку (ЗРФ і ЗСР).

Для вирішення поставлених питань були застосовані такі методи: оцінка фізичного і статевого розвитку за шкалами морфо-пубертограм, тести функціональної діагностики, ультразвукова діагностика (УЗД) органів малого тазу, спірометрія, степергометрія, визначення газообміну за Дуглас-Холденом, тести на переключення уваги.

У процесі дослідження були отримані такі результати:

- виявлено тісний взаємозв'язок між фізичним та статевим розвитком;
- у дівчат із затримками і фізичного, і статевого розвитку показники зовнішнього дихання (ЖЕЛ, РО-видиху, РО-вдиху, МВЛ) виявилися значно нижчими, ніж нормативні;
- аналіз психофізіологічного статусу хворих показав, що рівень функціональної рухливості нервових процесів у них не відповідає віковим показникам. Це, можливо, пояснюється незрілістю гіпоталамо-гіпофізарної системи дівчат;
- після 4-х місяців занять ЛФК показники кардіореспіраторної системи у 40 % пацієнтів досягли нормативного рівня. У решти зміни цих показників були менш помітними;
- спеціальні вправи ЛФК прискорювали терапевтичний ефект практично у всіх хворих;

- електростимуляція сегментарно-рефлекторних зон, як один з методів РТ, мала найбільший вплив у лікуванні дівчат без виражених ознак ЗФР;
- комбіноване застосування ЛФК і РТ виявилось більш ефективним у порівнянні з використанням лише ЛФК;
- встановлено, що результативність процесу лікування залежить від термінів введення реабілітаційних заходів: у 13-14 років вона найвища (75-80 %), у 15-18 років - найменша (25-30 %), що пояснюється прогресуванням патологічних змін з віком.

Проведені дослідження показали можливість раціонального впровадження в курс традиційного лікування дівчат з гінекологічною патологією спеціального комплексу ЛФК і РТ, що свідчить про необхідність подальшої розробки схем їх використання і поглибленого вивчення цієї проблеми.

## **ОСОБЛИВОСТІ КІНЕЗИОТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ УШКОДЖЕННІ НЕРВОВО-М'ЯЗОВОГО АПАРАТУ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК**

ФАРИБОРЗ ХОВАНЛУ

*Український державний університет фізичного виховання і спорту*

Актуальність проблеми полягає в тому, що серед травм верхніх кінцівок (Слобін Б.О., 1985; Пархотик I.i., 1996, C]tmens., 1993), близько 75% становлять травми з ушкодженням нервово-м'язового апарату. У наш час (Дрюк Н.Ф., Лисайчук Ж.С., 1989; Югай Д.Ф., 1991; Birchr., 1986) значного поширення набуло застосування мікрохірургічних методів відновлення ушкоджених нервів. Однак у багатьох випадках результати операцій по відновленню залишаються незадовільними, що обумовлено насамперед недостатньою увагою до питання щодо фізичної реабілітації оперованих хворих.

Виходячи з цього, метою нашого дослідження стала розробка методичних основ побудови програми кінезітерапії осіб після мікрохірургічного відновлення ушкодженого нервово-м'язового апарату верхніх кінцівок. Зазначена робота здійснювалась нами у відділенні мікрохірургії інституту клінічної й експериментальної хірургії АМН України. Під нашим наглядом перебували 45 хворих чоловіків віком від 11 до 49 років з ушкодженням нервово-м'язового апарату, різним за локалізацією та етіологією. Тривалість захворювання у 75% хворих становила від 6 місяців до 1 року, у 15% хворих - від 1 до 2 років. Найчастіше травми супроводжувались анатомічним перериванням нервового стовбура. У 25% хворих переважав синдром повного переривання ушкодженого