

2. Нами було розроблено методику ЛФК і масажу для дітей 7 – 10 років з ПМК 1-го ступеня. Ми запропонували власний підхід до її формування з врахуванням ступеня важкості захворювання, віку дітей, їх функціональних можливостей.

3. Функціональні показники, які досліджувалися, покращилися у контрольній та експериментальній групах, але позитивні зміни в останній значно суттєвіші:

4. На основі отриманих результатів дослідження і підтвердження їх достовірності математичною обробкою, підготовлено **практичні рекомендації** для інструкторів ЛФК до занять з дітьми 7-10 років, хворих на ПМК 1-го ступеня, а саме:

1. В підготовчій частині заняття з ЛФК рекомендуємо періодично змінювати вихідні положення, а також чергувати вправи на великі, середні і малі м'язові групи для покращення адаптаційних механізмів серця.

2. Для покращення вентиляції легень, рухливості діафрагми і ребер рекомендуємо виконувати дихальні вправи у поєднанні з загальнорозвиваючими (динамічні дихальні вправи).

3. В основній частині заняття з ЛФК рекомендуємо використовувати спеціальні вправи, що сприяють покращенню кровообігу та зміцненню м'язів грудної клітки, спини, черевного пресу, а також покращенню рухливості грудної клітки і хребта. В середині основної частини заняття рекомендуємо вправи для розслаблення м'язів. Наприкінці основної частини заняття слід застосовувати рухливу гру для підняття психо-емоційного стану.

4. В заключній частині заняття рекомендуємо активні дихальні вправи, а також вправи на увагу і координацію рухів.

5. З метою покращення крово- та лімфообігу рекомендуємо застосовувати лікувальний масаж паравертебральних зон грудних і шийних сегментів, м'язів спини, міжребер'я, лівого плеча, ділянки серця і груднини.

ЛІТЕРАТУРА

1. Актуальные вопросы пульмонологии и кардиологии детского возраста: Сб. науч. трудов / ред. кол.: В.С. Приходько (отв. ред.)– Х., 1987.– 68 с.

2. Волосовець О.П., Кривоустов С.П. Актуальні питання профілактики у ускладнень у дітей з пролапсом мітрального клапана // Український медичний часопис.– 1999.– №3 (II).– С. 53–55.

3. Дземешкевич С.Л., Стивенсон Л.У. Болезни митрального клапана: функция, диагностика, лечение.– М.: Гэотар медицина, 2000.– 288 с.

4. Майданник В.Г. Пролапс мітрального клапана у дітей // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1997.– №1.– С. 27–31.

5. Солдатова О.В. Пролапс мітрального клапана у дітей: діагностика, лікування та диспансеризація // Педіатрія, акушерство та гінекологія.– 1999.– №3 (373).– 62 с.

6. Хомазюк И.Н., Чабанюк С.В., Хомазюк В.А. Пролапс митрального клапана: современное состояние проблемы // Украинський кардіологічний журнал.– 1996.– №2.– С. 75–79.

О.І. РЯБУХА, І.В. АБЛКОВА

ГОЛОВНІ ПРИНЦИПИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ КОНТРАКТУРАХ

В статті розглядаються головні принципи фізичної реабілітації при контрактурах визначного генезу.

В статье рассматриваются главные физической реабилитации при контрактурах определенного генеза.

Main principles of physical rehabilitation at contracture of certain genesis are being considered in the article.

Гемофілія – це генетично обумовлене захворювання системи зсідання крові, яке характеризується схильністю до підвищеної кровоточивості. Основними ускладненнями цього захворювання, які виникають вже в дитячому віці, є ураження опорно-рухового апарату, з яких найпоширенішими є крововиливи – в порожнини суглобів (гемартрози), м'які тканини (гематоми),

кістки та інш.[2]. Будь-яке з цих ускладнень призводить до зменшення рухової активності; водночас відомо, що гіпокінезія супроводжується рядом психосоматичних розладів та призводить до суттєвого погіршення якості життя [5].

Особливо дошкульними для пацієнтів є наслідки гемартрозів. “Свіжі” гемартрози (гострий період гемартрозу) супроводжуються набряком, больовими відчуттями різного ступеня інтенсивності, місцевим та загальним підвищенням температури. Закономірно, що наявність вказаних симптомів потребує дотримання ліжкового режиму, що суттєво обмежує рухову активність пацієнта. Через деякий час після крововиливу відбувається його організація, яка обумовлена проліферацією сполучної тканини і прогресуючим розвитком фіброзних змін у порожнині суглобу (хронічний період гемартрозу). Кінцевим наслідком цього процесу є розвиток тугорухливості в ураженому суглобі [2,3]. Даний патологічний стан потребує комплексного втручання, яке, поряд із медикаментозним лікуванням основного захворювання, повинно передбачати застосування засобів фізичної реабілітації. Разом з тим, незважаючи на доволі значну кількість пацієнтів з постгемартрозними гемофілічними контрактурами, питанню фізичної реабілітації даного контингенту хворих, зокрема, відновленню їх рухової спроможності, приділяється недостатня увага [4,6]. Свідченням цього є відсутність основоположних принципів, на основі яких повинна базуватися фізична реабілітація осіб, хворих на гемофілію, у котрих, внаслідок гемартрозу, виникли порушення або розлади рухової діяльності.

Ми вважаємо, що фізична реабілітація зазначеної категорії пацієнтів, мусить ґрунтуватися на наступних принципах:

1. Індивідуалізація впливу.
2. Ранній початок втручання.
3. Етапність та поступовість проведення заходів.

Практичне застосування принципу індивідуалізації впливу передбачає проведення реабілітаційних заходів з урахуванням:

- періоду захворювання (гострий, хронічний);
- локалізації ураження (колінний, гомілковостопний, ліктьовий, плечовий суглоби);
- віку (молодий, зрілий);
- наявності супутніх змін чи ускладнень (внутрішні кровотечі, геморагічний інсульт, асептичний процес);
- типу контрактури (артрогена, міогенна);
- ступеня вираженості рухових порушень (легкий, середній, важкий);
- поширеності уражень (один чи декілька суглобів).

Необхідно підкреслити, що застосування таких засобів фізичної реабілітації, як лікувальні фізичні вправи, призводить до посилення продукування та підвищення функціональної активності того плазменного фактору, дефіцит якого обумовлює кровоточивість [1]. Таким чином, адекватна фізична активність пацієнтів, хворих на гемофілію, може розглядатись не тільки як захід покращення рухової функції, але і як вагомий елемент патогенетичної терапії даного захворювання.

Реабілітаційні втручання доцільно розпочинати одразу після крововиливу. Застосовуючи правильно підібрані заходи (лікувальні положення, відсмоктуючий масаж, вплив на здорову кінцівку) можна досягнути швидкої редукації патологічних проявів. Наслідком цього стануть, з одного боку, скорочення періоду відновлення рухової функції, а, з іншого боку, профілактика значної вираженості контрактури.

Фізичну реабілітацію необхідно проводити згідно чітко виробленого довгострокового плану, при якому заходи, узгоджуючись між собою у часі, будуть слугувати один одному підґрунтям або матимуть синергійний вплив. Спираючись на розроблені нами принципи фізичної реабілітації при постгемартрозних гемофілічних контрактурах, можна розробляти індивідуальні реабілітаційні програми, застосовуючи найбільш доцільні засоби і досягати повнішого відновлюючого ефекту, що, в кінцевому результаті, сприятиме поліпшенню рухових можливостей пацієнтів даної патологією, підвищенню їх психоемоційного тла, в цілому покращенню якості життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Балуда В.П., Баркегам З.С., Гольдберг Е.Д., Кузник Б.И., Лакин К. М., Лабораторные методы исследования системы гемостаза.- Томск, 1980-314с.
2. Виговська Я. В. Геморагічні захворювання.- Л.: Ват «Бібльос», 1999.- 240 с.
3. Гончаренко В.В., Солод Н.В. Предупреждение послеоперационных артрогенных контрактур. - Воронеж: Изд-во Воронеж. ун-та, 1990.- 160 с.

4. Каргин В.Д. Комплексное консервативное и хирургическое лечение заболеваний суставов у больных гемофилией// Клиническая медицина.-1996.-№2.-С. 66.
5. Рябуха О.І. Вчення про здоров'я: Навч. посіб.- Л.: ЛПГА-ПРЕС,2003.- С. 96-97
6. Суховий М.В. Профілактика та лікування ускладнень з боку опорно-рухового апарату у хворих на гемофілію: Метод. рек.-К.,1998.-11 с.

Г. О. СІПНА

УМОВИ ПЕДАГОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДШОГО ШКОЛЯРА: ЗАГАЛЬНИЙ ПІДХІД ДО ВИЗНАЧЕННЯ ТА ВИМІРЮВАННЯ

Розглянуто деякі питання педагогічного забезпечення психосоціального здоров'я учнів ЗНЗ I ступеню, зокрема, проблема визначення організаційно-педагогічних умов збереження та зміцнення психосоціального здоров'я молодших школярів в умовах навчального закладу та розробки діагностичного інструментарію виміру.

Рассмотрены некоторые вопросы педагогического обеспечения психосоциального здоровья учеников общеобразовательных учреждений I ступення.

Psychological and pedagogical problems of providing of social health of primary school children are discussed in this article.

У психолого-педагогічних джерелах немає єдиного підходу до поняття „педагогічні умови”. У довідковій філософській літературі феномен "умова" розглядається як філософська категорія, яка виражає відношення предмета до оточуючих його явищ, без яких він існувати не може, а також як обставина, від якої щось залежить. Під педагогічними умовами часто розуміють обставини, можливості, фактори навчально-виховного процесу.

Зважаючи на предмет нашого дослідження, зазначимо, що від способу організації навчально-виховного процесу, створення відповідного соціального й психолого-педагогічного середовища залежить значною мірою психосоціальне здоров'я дітей. Отже, можна вирізнити й відповідні організаційно-педагогічні умови забезпечення психосоціального здоров'я дітей. Аналіз організації навчально-виховного процесу дозволив нам відокремити дві групи складових цього чинника:

– по-перше, *соціально-психологічні умови* (сімейне середовище, побутове середовище, шкільне середовище), що впливають на стан соціально-психологічних показників психосоціального здоров'я дитини: *психогієни особистості* (сформованість / несформованість особистісно орієнтованого середовища життєдіяльності); *психогієни соціальних взаємодій* (організована/неорганізована особистісно орієнтована комунікація);

– по-друге, *соціально-педагогічні умови* (принципи, зміст, методи і технології навчально-виховної роботи): психосоціальна компетентність учасників виховного процесу (визнання/ігнорування психосоціального здоров'я як педагогічної задачі; рівень узгодженості суб'єктів виховних впливів (школа, сім'я, позашкільні виховні заклади тощо); психосоціальна гігієна навчально-виховного процесу (контроль за соціально-педагогічним середовищем у відношенні психосоціальної гігієни особистості молодшого школяра); *формування саморегуляції психосоціального здоров'я дитини* (ОБЖ, позакласна робота тощо).

Спрямованість нашого дослідження на пошук педагогічних умов забезпечення психосоціального здоров'я спонукала нас до розробки загальної схеми педагогічних умов, що охоплює загальні і специфічні, об'єктивні і суб'єктивні складові. Особливостями нашого підходу є те, що пошук суб'єктивних умов ми обмежили виховною системою „школа-сім'я”. Аналіз психолого-педагогічної літератури, передовий педагогічний досвід орієнтує на виявлення сукупності *специфічних педагогічних умов*, які забезпечують можливість навчально-виховного процесу ефективно впливати на психосоціальне здоров'я молодших школярів. Вищезазначене дозволило нам здійснити наступну диференціацію суб'єктивних умов забезпечення психосоціального здоров'я молодших школярів, відокремлюючи: „організаційні” (пов'язані з особливостями встановлення необхідних взаємодій у педагогічному впливі на дитину), „педагогічні” (що обумовлюють характер змісту, форм та методів педагогічних впливів на дитину) та „середовищні” (визначають особливості соціального середовища, в якому діє та живе дитина) умови. Педагогічні умови - це, по-перше, *об'єктивні* обставини, можливості, від яких залежить педагогічне забезпечення психосоціального здоров'я молодших школярів загальноосвітньої школи; по-друге, *суб'єктивні* фактори і загальні