

Висновок. Під впливом запропонованої нами методики відбулися значні позитивні зміни тонусу трапецеподібного і двоголового м'яза плеча. Діти стали більш вільні у своїх рухах і навиках самообслуговування.

Література:

1. Вернер Д. Реабілітація дітей-інвалідів. М., 1995, с. 87.
2. Гойда Н. Г., Бережной В. В., Мартынюк В. Ю., Кисель Т. М. Концептуальные направления усовершенствования неврологической помощи детям. – Украинский вестник психоневрологии. – 1997, - Т.5, - вып. 3 (15).
3. Казявкін В. І., Бабадаглі М. О., Ткаченко С. К., Качмар О.О. Дитячі церебральні паралічі – Львів: Медицина світу, 1999. – 312с.
4. Серганова Т. П. Как победить детский церебральный паралич. – С. – Петербург, 1995 – 191с.

ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА ПОКАЗНИКИ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ОСІБ ПІСЛЯ АМПУТАЦІЇ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ

ОКСАНА ГУЗІЙ, ОЛЬГА МИКИТІВ

Львівський державний інститут фізичної культури

Постановка проблеми: У цей час загально визнаними є значні зміни цілого ряду показників, що характеризують стан центрального кровообігу у осіб з куксами нижніх кінцівок, що відбуваються внаслідок зменшення маси тіла, загального обсягу судинного русла, втрати частини «м'язової помпи» нижніх кінцівок і відповідно певної рецепторної ланки [4]. Важливим показником, який характеризує діяльність серцево-судинної системи, є ударний викид серця (УВС), що залежить від величини й характеру постампутаційного дефекту. Величина артеріального тиску (АТ) прямопропорційно залежить від величини УВС. [2; 4]. Питання артеріальної гіпертензії і впливу фізичної реабілітації на зниження АТ в осіб після ампутації нижньої кінцівки вивчались недостатньо, що спонукало нас до більш детального вивчення.

Метою нашого дослідження було: вивчити зміни АТ у осіб після ампутації нижніх кінцівок під впливом фізичної реабілітації.

Методи: вимірювання АТ методом Короткова.

Організація дослідження: Дослідження проводилося на базі протезно-ортопедичної майстерні „Реабілітація”. Нами досліджувалися особи І зрілого віку після ампутації нижньої кінцівки. Було обстежено 20 осіб (10 група порівняння і 10 експериментальна група). Група порівняння займалася за стандартним комплексом ЛФК після ампутації нижньої кінцівки. Експериментальна група займалася за запропонованими нами комплексами фізичної реабілітації. В основу даних комплексів було покладено особливості фізичного та психо-емоційного стану пацієнта, а також індивідуальні особливості кожного з пацієнтів [3].

Після закінчення експерименту нами були отримані наступні результати: систолічний АТ в групі порівняння на початку експерименту становив 140 ± 5 мм. рт. ст., по закінченню даний показник був 135 ± 5 мм. рт. ст. В той час коли в експериментальній групі на початку реабілітаційного втручання величина АТ була 145 ± 2 мм. рт. ст., а в кінці становила 136 ± 2 мм. рт. ст. (Рис.1)

АТс, мм.рт.ст.



Рис.1. Порівняння показників АТс в контрольній та експериментальній групах

Показники діастолічного АТ на початку експерименту в контрольній групі становив 102 ± 5 мм. рт. ст., в експериментальній 100 ± 4 мм. рт. ст. По закінченню експерименту ці показники були 95 ± 4 мм. рт. ст. і 89 ± 3 мм. рт. ст. відповідно. (Рис.2).

АТд, мм.рт.ст.



Рис.2. Порівняння показників АТд в контрольній та експериментальній групах

Висновок: У порівнянні із стандартним комплексом ЛФК запропоновані комплекси фізичної реабілітації значно ефективніше впливають на нормалізацію артеріального тиску у осіб після ампутації нижньої кінцівки. В експериментальній групі АТс знизився на 9 мм. рт. ст., тоді як в групі порівняння лише на 5 мм. рт. ст., а АТд знизився на 11 мм. рт. ст. в експериментальній групі і на 7 мм. рт. ст. у групі порівняння, що свідчить про ефективність запропонованих нами комплексів фізичної реабілітації, тому ми рекомендуємо їх до застосування при роботі із зазначеним контингентом пацієнтів.

Література:

1. *Лечебная физкультура и врачебный контроль: Учебник / Под ред. В.А.Епифанова, Г.Л.Апанасенко.-М.: Медицина, 1990.-368с.*
2. *Реабилитация больных после ампутации нижних конечностей. /О.А.Бухтиаров, М.И.Хохол, П.П.Сердюк и др. //Ортопедия, травматология и протезирование, - Киев, 1989, вып.12.*
3. *Система реабілітації інвалідів з ампутаційними дефектами нижніх кінцівок. /М.І.Хохол, О.Е.Міхневич – К.: 1995 – 25с.*
4. *Состояние сердечно-сосудистой системы у больных после травматической ампутации конечностей /Курдыбайло С.Ф. // Ортопедия, травматология и протезирование, - 1992, - №1.*

ФУТБОЛ ІНВАЛІДІВ УКРАЇНИ

ТАРАС БІЛИЙ, ВІКТОР СТРОКАТОВ

Львівський державний інститут фізичної культури

Минуло більше ніж 30 років з того часу, коли в Україні були проведені змагання серед інвалідів.

Виходячи з своїх можливостей інваліди тренуються і змагаються у багатьох видах спорту. Багаторічна практика роботи з інвалідами вітчизняних і зарубіжних фахівців свідчить, що найбільш ефективним методом реабілітації неповносправних є фізичне виховання і спорт. Систематичні заняття і участь в змаганнях не тільки підвищують адаптацію інвалідів до змінених умов життя, а й розширюють їх функціональні можливості сприяють оздоровленню організму в цілому. Заняття спортом ефективно впливають на координацію діяльності опорно-рухового апарату, серцево-судину, дихальну травну та видільну системи, позитивно впливають на психіку інвалідів, мобілізують їх волю в боротьбі з недугою, повертають людям почуття соціальної повноцінності [1,2,3].

Одним з найефективніших засобів реабілітації інвалідів є футбол, котрий вимагає від спортсмена-інваліда: оволодіння специфічною технікою гри в залежності від пошкодження, відповідного розвитку фізичних якостей – сили, швидкості, витривалості, толерантності в тренуванні і ін.