

(рама-трапеція).

Милиці рекомендують особам юнацького та зрілого віку, що можуть краще утримувати рівновагу та переходити у вертикальне положення з мінімальною допомогою рук. Ходунці краще підходять особам похилого віку. Вони забезпечують хорошу рівновагу та не потребують значної сили верхніх кінцівок.

Вертикалізація пацієнта є ключовим етапом переміщення. Пацієнт повинен навчитися самостійно вставати, утримувати рівновагу та повертатися у положення сидячи. Коли пацієнт може безпечно, самостійно стояти 3-5 хвилин можна переходити до навчання ходьби з допоміжними засобами.

Фізичний реабілітолог повинен підібрати засіб пересування відповідно функціональних можливостей пацієнта та навчити правильно користуватися ним.

Під час ходьби заборонено давати осьове навантаження на оперовану кінцівку. Тому уражена кінцівка має бути дещо зігнута в кульшовому та колінному суглобах і пацієнт повинен її утримувати в такому положенні.

На всіх етапах навчання переміщень потрібно контролювати стан пацієнта: міряти пульс і артеріальний тиск до та після навантаження, спостерігати за зовнішніми ознаками.

Висновок. Навчання переміщень осіб після оперованого перелому стегнової кістки є важливим етапом фізичної реабілітації. Воно повинно проходити в певній послідовності враховуючи індивідуальні особливості пацієнта, тип та локалізацію перелому, метод оперативного втручання.

Література:

1. *Гері Окамото Основи фізичної реабілітації/ Перекл. з англ. - Львів: Галицька видавнича спілка, 2002. - 294с.*
2. *Лікувальна фізкультура та спортивна медицина/ Клапчук В.В., Дзяк Г.В., Муравов І.В. та ін., за ред. Клапчука В.В., Дзяка Г.В.- К.: Здоров'я, 2002 - 312с.*
3. *Мухін В.М. Фізична реабілітація . - К.: Олімпійська література, 2000.- 422с.*
4. *Pierson F.M. Principles and technics of Patient Care. - Washington, DC, 1994. - 268p.*

ДОСВІД РОБОТИ З ЛІКУВАЛЬНОГО ПЛАВАННЯ ТА ЛФК З ДІТЬМИ ДОШКІЛЬНОГО ТА ШКІЛЬНОГО ВІКУ

ІГОР СОЛОМКО

Львівський обласний Благодійний фонд „Дітям майбутнє”

Робота проводиться в „Дзеркальному залі” та басейні СШ № 36 м. Львова з 2000 року. Групи формуються із дітей з порушеною поставою, це перша категорія (вони мають скерування від лікарів) та дітей, котрі хочуть навчитися плавати.

За цей період вдалося навчити плавати більш як 500 дітей дошкільного та шкільного віку. Заняття лікувальною фізкультурою триває 35 хв.(25 хвилин відпочинок). У лікувальну гімнастику включаю статичні вправи, та вправи на само витягування. Акцентую увагу на правильному диханні.

Лікувальне плавання триває 1 годину в басейні 12,5 м - довжини, 6,5 м – ширини, глибина – 1м 20 см – 1м 60 см., температура води 30 С. Впродовж 10 хв. заняття проводиться вільне плавання, наступні 40 хв. - навчальне плавання.

Заклучна частина триває 10-15 хв. Вона включає вільне плавання, елементи гри у водне поло з кидками м'яча у баскетбольні кільця на висоті 2 м над рівнем води.

В результаті проведеної роботи досягнуті такі результати:

- навчилися плавати згідно із тестами фізичного розвитку – 12,5 м дошкільнята та учні 1-2 класів - 100 дітей.

- 25 м - 200 дітей

- 50 м - 100 дітей

- 100 м - 100 дітей

Я, вчу дітей плавати на спині, на грудях, „кролем”, „брасом”.

Діти з вадами опорно-рухового апарату засвоюють навчання приблизно в два рази повільніше чим здорові, тому на ЛФК даю елементи сухого плавання. У способі „брасом” роблю акцент на найменшу кількість гребків із збільшенням фази скользяння. Наш досвід роботи дозволяє зробити висновок, що робота по нашій програмі позитивно впливає на здоров'я дітей.

По відгуках лікарів діти виправили поставу та фізично зміцніли. Батьки зазначають, що діти, які часто хворіли до занять у басейні почали займатися плаванням, рідше стали хворіти, а в деяких випадках і в залі не хворіють.

НОВІ ПІДХОДИ У ДОСЛІДЖЕННІ ЦИТОФІЗІОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТИРОЦИТА

ОЛЬГА РЯБУХА

Львівський державний інститут фізичної культури

Йоддефіцитні захворювання становлять важливу медико-соціальну проблему суспільства (Герасимов Г.А. та співавт., 1997; Касаткіна Е.П., Шилін Д.С., 1997). Патологія, обумовлена йоддефіцитом, реєструється в певних геохімічних ареалах. Територія України мозаїчно вкрита місцевостями з ендемічним дефіцитом йоду: окрім 7 західних областей, які традиційно вважаються дефіцитними щодо йоду, дослідженнями останніх років встановлено, що йоддефіцитні стани часто спостерігаються у Київській, Житомирській, Сумській, Донецькій областях та АР Крим (Макар Р.Д. та співавт., 1999). Розлади, які виникають в організмі внаслідок недостатнього надходження йоду і порушення синтезу тиреоїдних гормонів, охоплюють весь спектр життєдіяльності: вроджені аномалії розвитку, неплідність, викидні,