та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: зб. наук. пр. / за ред. С.С. Єрмакова – Х., 2007. – №3. – С. 134-137.
9. Фурман Ю.М., Куц О.О. Вплив бігових навантажень аеробного анаеробного спрямування на функціональну підготовленість студентів з порушенням постави. // Фізична культура, спорт та здоровя нації / збірник наукових праць- Вінниця, 2011-№3. - С. 73-78.

АНОТАЦІЇ

ВПЛИВ БІГОВИХ НАВАНТАЖЕНЬ НА ФІЗИЧНУ ПІДГОТОВЛЕНІСТЬ СТУДЕНТІВ З ПОРУШЕННЯМ ПОСТАВИ

Олександра Куц, Юрій Фурман
Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського

Стаття присвячена вивченню впливу бігових навантажень аеробного й анаеробного спрямування на фізичну підготовленість студентів з порушенням постави. Доведено переваги тренувань зі стимуляцією анаеробних процесів енергозабезпечення.

Ключові слова: фізична підготовленість, бігові навантаження, порушення постави.

ВЛИЯНИЕ БЕГОВЫХ НАГРУЗОК НА ФИЗИЧЕСКУЮ ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ ОСАНКИ

Александра Куц, Юрий Фурман
Винницкий государственный педагогический университет имени Михаила Коцюбинского

Статья посвящена изучению влияния беговых занятий аэробной и анаэробной направленности на физическую подготовленность студентов с нарушением осанки. Доказано преимущество занятий со стимуляцией анаэробных процессов энергообеспечения.

Ключевые слова: физическая подготовленность, беговые занятия. нарушения осанки.

IMPACT RUNNING STRESS ON PHYSICAL EITNESS STUDENTS POSTURE

Alexandra Kutz, Yury Furman
Vinnitsa State Pedagogical University named after Mikhail Kotsyubinskogo

The article is intended to clear out influencing of the running trainings of aerobic and anaerobic direction on physical preparedness of students with violation of carriage. Advantages of training are proved with stimulation of anaerobic process of providing of energy.

Key words: physical preparedness, running training, violation of carriage.

ВПЛИВ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ НА СТАН М'ЯЗІВ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ В ОСІБ З ПАХОВИМИ ГРИЖАМИ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

Володимир Мухін, Оксана Гузій, Наталія Жарська
Львівський державний університет фізичної культури

Постановка проблеми. В даний час проблема фізичної реабілітації в цілях профілактики ускладнень у пацієнтів при лікуванні пахових гриж залишається актуальною [1, 5, 6]. Це можна пояснити великою поширеністю даної патології та незадоволеністю результатами операцій. Так, черевні грижі зустрічаються у 6-7% всіх чоловіків і у 2,5% жінок нашої планети. На цю патологію хворіє приблизно 510 - 570 мільйонів людей, серед них 70-80% пацієнтів мають пахові грижі [1, 3, 4].

Аналіз останніх досліджень і публікації. Наявність черевних гриж погіршує загальний стан хворих, знижує їх працездатність. Після операцій досить часто виникають різні ускладнення з боку органів дихання, травлення, серцево-судинної й інших систем. Швидкість і повноцінність відновлення здоров'я хворих залежить від компенсаторної перебудови всіх органів і систем, особливо органів дихання та кровообігу [2, 3, 4]. Відомо, що раннє застосування засобів і методів фізичної реабілітації дозволяє попередити ці ускладнення і швидше ліквідувати наслідки перенесеної операції [5, 6].

Мета: удосконалити методику лікувальної фізичної культури для осіб з паховими грижами у післяопераційному періоді.

Організація дослідження. Дослідження проводилося на базі денного стаціонару, хірургічного профілю 5-ї міської поліклініки м. Львова. В дослідженні приймало участь 20 пацієнтів віком від 40 до 55 років, з діагнозом пахова грижа, 10 осіб з яких склали основну групу (ОГ), а 10 – групу порівняння (ГП).

Результати дослідження та їх обговорення. Після операції у хірургічних хворих виникають розлади, обумовлені як самим захворюванням, так і порушеннями в організмі, пов'язаними з оперативним втручанням, наркозом і гіпокінезією [1, 3]. При клінічному обстеженні даної категорії пацієнтів нами були виявленні наступні скарги: біль ниючого характеру в області вип'ячування при фізичному напруженні, біль при покашлюванні, дискомфорт у вертикальному положенні, розлади сечовипускання. При пальпації черевної стінки визначаються ворота грижі з позитивним симптомом кашлевого поштовху.

Крім огляду і пальпаторного дослідження пацієнтів нами було проведено мануально - м'язове тестування (ММТ) та міотонометрію зі сторони пошкодження прямого та косого м'язів живота. При проведенні ММТ прямого та косого м'язів живота (табл. 1) нами виявлено, що у пацієнтів основної групи ці показники знаходилися в межах 2,9 – 3,1 бала, а у групі порівняння - 2,8 – 3,1 бали. Середнє значення ММТ становить 3,0 бала (Р >0.05), що свідчить про однорідність досліджуваних груп.

Таблиця 1.

Початкові показники ММТ в осіб з паховими грижами у післяопераційному періоді

Групи	M ± Sm	t	P
Прямий м'яз живота (бали)			
Основна група	3, 11± 0,32	0,18	> 0,05
Група порівняння	3, 10 ± 0,32		
Косий м'яз живота (бали)			
Основна група	2, 90± 0,32	0,18	> 0,05
Група порівняння	2, 85 ± 0,32		

При проведенні міотонометрії показники тонусу прямого та косого м'язів живота зі сторони пошкодження в основній групі та групі порівняння (рис. 1 і 2) суттєво не відрізнялися (р>0,05). Отже, розподіл основної групи та групи порівняння на початку дослідження був однорідним.

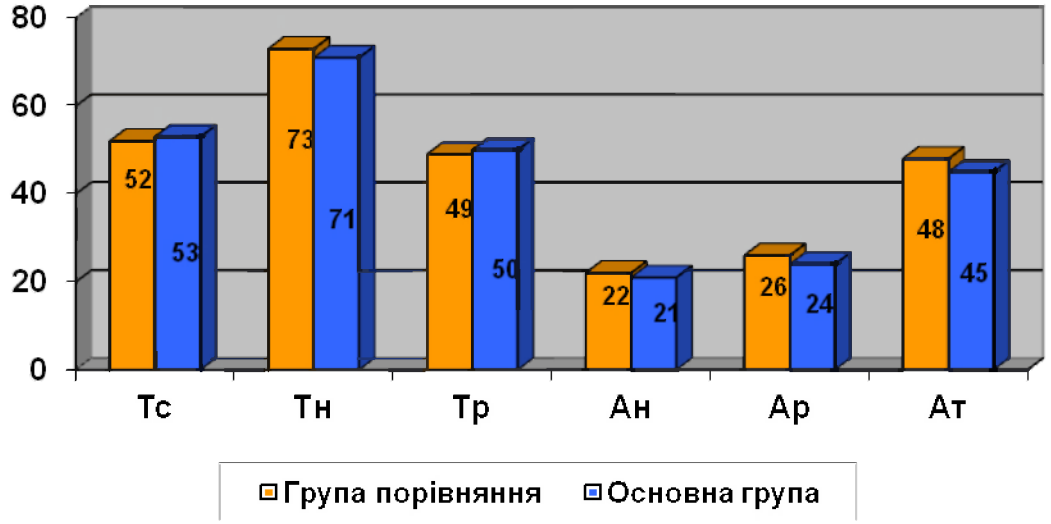

Рис. 1. Початкові показники тонусу прямого м'язу живота в осіб з паховими грижами у післяопераційному періоді

де: Тс –тонус спокою, Тн – тонус навантаження, Тр – тонус розслаблення, Ан – амплітуда навантаження, Ар – амплітуда розслаблення, Ат – амплітуда тонусу.

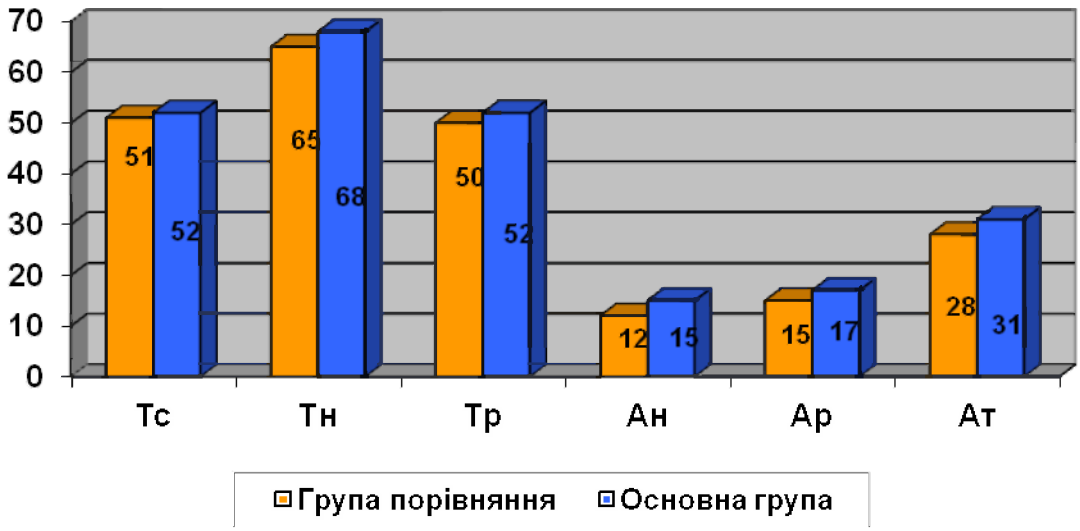

Рис.2. Початкові показники тонусу косого м'язу живота в осіб з паховими грижами у післяопераційному періоді

де: Тс –тонус спокою, Тн – тонус навантаження, Тр – тонус розслаблення, Ан – амплітуда навантаження, Ар – амплітуда розслаблення, Ат – амплітуда тонусу.

Вивчивши стан м'язів черевної стінки у пацієнтів основної групи і групи порівняння, нами були розроблені комплекси лікувальних вправ у післяопераційному періоді. Основними завданнями яких було: профілактика можливих ускладнень (гіпостатичної пневмонії, атонії шлунка і кишечнику, утворення тромбозів, профілактика спайкового процесу, формування еластичного рухливого рубця і ін.); поліпшення загального і місцевого кровообігу та лімфоутворення, підвищення психоемоційного тонусу хворого та навчання навичкам самообслуговування [2, 6].

Удосконалена нами методика лікувальної фізичної культури передбачала вже через кілька годин після операції виконання хворими дихальних вправ статистичного характеру з використанням прийомів відкашлювання і динамічних вправ для дистальних відділів кінцівок. За допомогою реабілітолога пацієнт робив вправи для дистальних відділів нижніх і верхніх кінцівок, здійснював колові рухи в гомілковостопних суглобах, повторюючи кожну вправу по 3 - 4 рази з паузами для відпочинку. Кожні 20 - 40 хвилин хворий робив 3 - 4 дихання по грудному типу. Дана методика лікувальної гімнастики проводилася 3 - 4 рази на день по 5 - 7 хвилин індивідуальним методом .

Через 14 - 16 годин після операції хворим дозволялося сідати (3 - 5 разів на день). У цьому положенні хворі виконували статичні і динамічні дихальні вправи. Також їм рекомендували якомога частіше повертатися на бік. Заняття з лікувальної гімнастики включали вправи для загального розвитку та спеціальні вправи у поєднанні з дихальними вправами статистичного та динамічного характеру. Рухи виконувалися вільно, з повною амплітудою, без напруження, затримки дихання та натужування. Проведення занять чергувалось з масажем та фізіотерапевтичними процедурами враховуючи особливості денного стаціонару [5,6].

Після проведеного курсу фізичної реабілітації ми повторно протестували м'язи черевного пресу в осіб з паховими грижами, зокрема прямого та косого м'язів (табл. 2). Ми бачимо, що показник ММТ прямого м'язу в пацієнтів основної групи збільшився на 1,7 бала ($P<0.05$), зміни відбулися. Показник ММТ прямого м'язу живота у групи порівняння наприкінці дослідження зріс на 0,8 бала.

Таблиця 2

Зміна показників ММТ в осіб з паховими грижами у післяопераційному періоді (M ± Sm)

Групи	На початку реабілітації	Наприкінці реабілітації	P
Прямий м'яз живота (бали)			
Основна група	3, 11± 0,32	4, 80± 0,38	< 0,05
Група порівняння	3, 10 ± 0,32	3, 90 ± 0,32	> 0,05
Косий м'яз живота (бали)			
Основна група	2, 90± 0,32	4, 40± 0,32	< 0,05
Група порівняння	2, 85 ± 0,32	3, 35± 0,32	> 0,05

Показник ММТ косого м'яза живота основної групи після проведеного курсу фізичної реабілітації за запропонованою нами методикою збільшився на 1,5 бала (P<0.05), а показник косого м'язу живота у групі порівняння зріс лише на 0,5 бала (P >0,05).

При дослідженні міотонометрії прямого м'язу живота зі сторони пошкодження в основній групі амплітуда навантаження становила 22,1 міотон, амплітуда тонусу - 46,1 міотон, а в групі порівняння відповідно 23,2 міотон та 47,1 міотон. Показники міотонометрії косого м'язу живота в основній групі становили: амплітуда навантаження - 11,2 міотон, амплітуда тонусу – 28,5 міотон, а в групі порівняння амплітуда навантаження становила 13,2 міотон, амплітуда тонусу - 31,1 міотон. При порівнянні цих показників між основною групою та групою порівняння P становило < 0,05 .

Згідно з результатами дослідження проведених після курсу фізичної реабілітації ми спостерігали позитивну динаміку показників мануально - м'язового тестування та міотонометрії прямого та косого м'язів в осіб обох груп, проте у хворих основної групи ці зміни більш значущі (P<0.05).

Висновки.

Достовірне поліпшення показників стану м'язів черевної стінки у осіб з паховими грижами основної групи порівняно з групою порівняння, свідчить про позитивний вплив запропонованої нами методики лікувальної фізичної культури в поєднанні з стандартним медикаментозним лікуванням, фізіотерапією та масажем і сприяє швидшому одужанню та відновленню нормальної життєдіяльності у даної категорії пацієнтів.

Перспективи подальших досліджень у даному напряму. Подальші дослідження передбачається провести у напрямку вивчення впливу засобів лікувальної фізичної культури на відновлення фізичної працездатності в осіб з паховими грижами у післялікарняному періоді.

ЛІТЕРАТУРА

1. Башкин И.Н. Современные подходы к развитию физической реабилитации / Башкин И.Н, Мухин В.Н, Сорокин В.А., Слежински Я., - К., 2005. – 763 с.
2. Епіфанов В.А. Лікувальна фізкультура і Спортивна медицина – М.: Медицина, 1999 – С. - 184-187.
3. Кузин М.И. Хирургические болезни. – М.: Медицина, 2002 – 780 с
4. Основи реабілітації, фізіотерапії, лікувальної фіз. Культури і масажу / За ред. В.В. Клапчука, О. С. Полянської. – Чернівці: Прут, 2006 – 208 с.
5. Мухін В. М. Фізична реабілітація : [підруч. для студ. ВНЗ фіз. виховання і спорту]. / В. М. Мухін. - К. : Олімп. література, 2005. - 470 с.
6. Физическая реабилитация : [учебник для академий и ин-тов физ. гультуры]. / под ред. С Н. Попова. – Ростов н/Д. : Феникс, 1999. - 608 с.

АНОТАЦІЇ

ВПЛИВ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ НА СТАН М`ЯЗІВ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ В ОСІБ З ПАХОВИМИ ГРИЖАМИ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

Володимир Мухін, Оксана Гузій, Наталія Жарська
Львівський державний університет фізичної культури

В статті представлений вплив фізичної реабілітації на стан м'язів черевної стінки у осіб з паховими грижами. Розроблено методику лікувальної фізичної культури, оцінено її ефективність. Використання запропонованого комплексу реабілітації хворих покращує показники стану м'язів черевної стінки в осіб з паховими грижами, що свідчить про кращу адаптацію організму до фізичних навантажень та скорочує термін реабілітації.

Ключові слова: пахова грижа, м'язи, лікувальна фізична культура.

ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ НА СОСТОЯНИЕ МЫШЦ БРЮШНОЙ СТЕНКИ У ЛИЦ С ПАХОВЫМИ ГРЫЖАМИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Владимир Мухин, Оксана Гузий, Наталья Жарский
Львовский государственный университет физической культуры

В статье представлено влияние методики лечебной физической культуры на состояние мышц брюшной стенки у лиц с паховыми грыжами. Разработана программа физической реабилитации, оценена ее эффективность. Использование предложенного комплекса реабилитации больных улучшает показатели состояния мышц брюшной стенки у лиц с паховыми грыжами, что свидетельствует о лучшей адаптации организма к физическим нагрузкам и сокращает срок реабилитации.

Ключевые слова: паховая грыжа, мышцы, лечебная физическая культура.

INFLUENCE ИEALTИ – RELATED FITNESS THE STATE MUSCLES OF THE ABDOMINAL WALL OF PEOPLE WITH INGUINAL HERNIAS POSTOPERATIVELY

Vladimir Muhin, Oksana Guziy, Natalia Zharska
Lviv State University of Physical Culture

In the article the effect of method of health-related fitness on the state of the muscles of the abdominal wall in patients with inguinal hernias. A program of physical rehabilitation assessed its effectiveness. Using the proposed complex rehabilitation of patients improves the condition of the muscles of the abdominal wall in patients with inguinal hernias, indicating a better adaptation of the organism to physical activity and shortens rehabilitation.

Key words: inguinal hernia, muscle, health – related fitness.

ЕТІОЛОГІЯ ТА КЛАСИФІКАЦІЯ ПОРУШЕНЬ СЛУХУ У ДІТЕЙ

Юрій Полатайко
Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

Постановка проблеми. За даними Американської академії аудіології у всьому світі щорічно народжується більше 665 тисяч дітей з порушеннями слуху, який перевищує 40 дБ. Кількість збільшується з віком, і подвоюється к 9 рокам. Порушення слуху зустрічається частіше, ніж інші види вродженої патології По оцінкам Всесвітньої організації охорони здоров'я, біля 300 мільйонів людей в усьому світі страждають глухотою або мають проблеми зі слухом. З цієї кількості майже 80% глухих та людей з порушення слуху живе в країнах з низьким та середнім рівням життя.

Основними причинами стійких незворотних порушень слуху можуть бути: спадкові захворювання, що супроводжуються порушенням слухового аналізатора; вірусно-інфекційні захворювання матері під час вагітності, токсикоз вагітності, інтоксикація; застосування лікарських препаратів з ототоксичною дією, що призначають матері під час вагітності або дитині в ранньому віці; пологова травма, асфіксія новонародженого; передчасні пологи; дитячі вірусні і інфекційні захворювання (менінгіт, енцефаліт, скарлатина, важкі форми паротиту, ускладнення грипу); гострі і хронічні запальні процеси слухового апарату дитини; черепно-мозкові травми дитини. Крім того, приблизно в 30% випадків причину порушення слуху встановити не вдається.