

METHODS OF PHYSICAL REHABILITATION UNDER INJURIES OF UPPER EXTREMITIES OF TENDON AND MUSCLE APPARATUS

OLHA NESTERENKO

UKRAINIAN STATE UNIVERSITY OF PHYSICAL
CULTURE AND SPORT

The physical rehabilitation complex program of the patients after traumatic injuries and surgical plasty of the tendinous muscular organs of the upper extremities has been developed. This program includes utilisation of mutually complementary means and methods of physical therapy. To estimate the results highly informational biomechanical and electrophysiological methods of the investigation (electromyography, polarography, electroneuromyography, rheovasography) have been used. The obtained results have shown the effectiveness of the developed method of rehabilitation.

ВПЛИВ КІНЕЗОТЕРАПІЇ НА СКОЛІОТИЧНУ ХВОРОБУ ДІТЕЙ

ШРІМ МУРАД

*Український державний університет фізичного виховання і
спорту*

Багаточисельні епідеміологічні дослідження розповсюдження сколіотичної хвороби серед дитячого контингенту практично всіх країн свідчить про те, що сколіоз є однією з патологій опорно-рухового апарату, які найбільш частіше зустрічаються та мають тенденцію до зростання. Ця патологія сприяє значному впливу на стан

внутрішніх органів дитини, порушуючи функціональний стан дихальної, серцево-судинної та інших систем організму /А.А. Путилова, Г.Т. Лихарь 1975; А.И. Казьмин, И.И. Кон, В.Е. Беленький, 1981; М.А. Жердиновский, 1982; И. Шал, 1990; В.Я. Фищенко, В.А. Улещенко, Н.Н. Волк та інші, 1994; Н.Р. Weiss, 1992; Н. Binder, А. Conwey, 1995; та інші /.

Вчені згодні в єдиному: важкі форми сколіозу підлягають коригуючому хірургічному лікуванню. Разом з тим, методи консервативного лікування початкових проявів остеохондрозу хребта у дітей постійно вдосконалюються, змінюються та доповнюються. Серед таких методів найбільш ефективні та доступні в застосуванні: лікувальна фізична культура, масаж, гідротерапія, електроміостимуляція. Існують програми фізичної реабілітації даного контингенту хворих, які мають як сильні, так і слабкі риси. Задача вчених полягає у наступному: знайти оптимальне співвідношення різних методів фізичного впливу на хворих, створити достатньо легку та ефективну платформу, згідно принципів якої буде можливо будувати конкретні індивідуальні програми, які в свою чергу, здатні з одного боку зупиняти розвиток сколіотичної хвороби, а з другої – поліпшити функціональний статус хворої дитини.

Мета роботи: збільшити ефективність відновленого лікування початкового виявлення сколіозу у дітей на підґрунті дослідження функціонального стану серцево-судинної системи й опорно-рухового апарату.

Метод комплексного консервативного лікування сколіотичної хвороби в умовах спеціалізованої санаторної школи-інтернату включає:

- раціональний режим дня для відповідного віку дитини;
- ортопедичний режим, якій діє протягом доби;
- лікувальну гімнастику;
- масаж м'язів тіла;

- лікувальне плавання;
- електростимуляція м'язів спини;
- гідротерапія;
- загально-зміцнююче лікування;
- раціональне харчування;
- лікування;
- лікування супутніх захворювань, та інші.

В основу ортопедичного режиму покладені принципи усунення асиметричної тяги м'язів і нерівномірного навантаження на різні відділи хребта, створення умов для рівномірного тиску на замикаючі пластинки хребців.

Під нашим спостереженням протягом двох років знаходилося 145 дітей від 7 до 12 років спеціальної школи інтернату № 19 з різним ступенем сколіотичної хвороби. З них – з першим ступенем 72 дитини (49,6%), другим ступенем – 45 (31%), третім ступенем 28 (19,3%).

Оцінка результатів лікування проводилась комплексно за наступними критеріями:

- поліпшення постави;
- зменшення реберного горбу;
- вирівнювання трикутників талії;
- розташування плечового поясу, лопаток, голови, за даними антропометричних обстежень, динамометрії, комп'ютерної реоплетизмографії, рентгенологічними параметрами (зменшення основного кута викривлення більше, ніж на 5 при вимірюванні викривлення за методом Кобба – поліпшення, без змін – стабілізація, збільшення більш ніж на 5 – прогресування).

У підсумку проведеного консервативного лікування і наступного обстеження дітей були отримані такі результати: 19,3% дітей отримали поліпшення, 70,2% дітей сколіоз не збільшився та 10,5% дітей – деформація хребта поступово зростала.

За даними комп'ютерної реоплетизмографії істотно поліпшилися показники функціонального стану серцево-

судинної системи. Привертає увагу той факт, що найбільш значимі зміни показників центральної гемодинаміки у відношенні до змін ремоарного кровообігу кінцівок.

To carry out a complex conservative treatment at a specialized boarding school for children having a scholiasts? A rational day schedule, orthopedic schedule, thoroughly worked-out program in remedial physical culture, massage, hydrotherapy, rational meals, electrical stimulation and other means were used. The children had been observed during two years. There was noted a considerable improvement in the course of their disease as well as the normalization of the heart and blood vessels function.

ДИНАМІКА М'ЯЗЕВОГО ТОНУСУ ТА РІВНОВАГИ ТІЛА В ПРОЦЕСІ РЕАБІЛІТАЦІЇ СПОРТСМЕНІВ- ІГРОВИКІВ ІЗ ПРОЯВАМИ ОСТЕОХОНДРОЗУ ШИЙНО-ГРУДНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

ІБРАГІМ АЛЬ ХАМІ

*Український державний університет фізичного виховання
і спорту*

Остеохондроз хребта є одним із найчастіших захворювань людини й може починатися вже в підлітковому та юнацькому віці. Своєчасне виявлення та реабілітація його проявів має особливе значення для спортсменів, особливо останнім часом, коли значно підвищились об'єми та інтенсивність тренувальних