

5.	ЧД, у 1 хвил.	I	22,6±0,6	2,1	23,1±0,7	2,4	0,54	>0,05
		II	20,1±0,3	1,1	16,4±0,4	1,4	7,40	<0,0001
		t	3,73		8,38			
		p	<0,01		<0,0001			
6.	ЖЕЛ, л.	I	2,01±0,07	0,2	2,06±0,09	0,3	0,45	>0,05
		II	2,17±0,04	0,1	2,51±0,09	0,3	4,59	<0,001
		T	2,00		3,46			
		P	=0,05		<0,01			
7.	Проба Штанге, сек.	I	28,4±1,9	6,6	31,2±1,8	6,2	1,07	>0,05
		II	33,5±1,4	4,8	47,2±1,5	5,1	6,68	<0,0001
		t	2,16		6,84			
		p	=0,05		<0,0001			
8.	Проба Генчі, сек.	I	16,7±1,2	4,2	16,9±1,1	3,8	0,12	>0,05
		II	19,1±1,2	4,2	27,1±1,3	4,5	4,39	<0,001
		t	1,41		5,79			
		p	>0,05		<0,0001			
9.	Швидкість вдиху, л/с	I	1,71±0,06	0,2	1,69±0,07	0,2	0,22	>0,05
		II	1,84±0,07	0,2	2,11±0,08	0,3	2,45	<0,05
		t	1,44		3,81			
		p	>0,05		<0,01			
10.	Швидкість видиху, л/с	I	1,76±0,09	0,3	1,77±0,08	0,3	0,08	>0,05
		II	1,82±0,09	0,3	2,01±0,07	0,2	1,72	>0,05
		t	0,46		2,18			
		p	>0,05		=0,05			

ЛІТЕРАТУРА

1. В.И. Васичкин. *Справочник по массажу*. - Москва: Медицина, - 1990. - С.14, 46 - 47.
2. В.М. Мухін. *Фізична реабілітація*. - К.: Олімпійська література, - 2000.
3. *Руководство по реабилитации больных с двигательными нарушениями / Под ред. А.М. Беловой, О.Н. Щebetовой*. - Москва: МБМ, - 1999.
4. *Лечебная физкультура в травматологии. Лечебная физкультура и врачебный контроль / Под ред. В. А. Елифанова, Г. М. Апанасенко*. - Москва: Медицина, - 1990. - С.81 - 200.
5. *Травматология и ортопедия / Под ред. Х. А. Мусалатова, Г. С. Юмашева*. - Москва: Медицина, 1995. - С. 15 - 21, 423 - 428.

THE DYNAMICS ACTIVITIES FUNCTION OF CARDIORESPIRATORS SYSTEM OF MIDDLE-AGED WOMEN WITH DIAPHYSICAL FRACTURE OF SHANK ROSTISLAV GRESS

The Kharkiv State Institute of Physical Culture

This matter is devoted to physical rehabilitation of middle-aged women with diaphysical fracture of shank. In the matter it is set the object, chief tasks, scientific novelty, methods and results of conducted research. It is given a list of used actions in process of physical rehabilitation patients.

ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ, ЩО ОТРИМАЛИ ТРАВМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

ІРИНА ГРУБАР

Тернопільський державний педагогічний університет ім. В.Гнатюка

Прийнята в Україні цільова комплексна програма "Фізична культура – здоров'я" ставить перед фахівцями галузі пріоритетне завдання поліпшення та збереження здоров'я підростаючого покоління.

Одним з аспектів реалізації даної програми можна вважати комплекс заходів, впроваджених на профілактику травм в процесі фізичного виховання школярів, та усунення факторів ризику, що спричиняють їх виникнення у дітей.

Необхідно відзначити, що дитячий травматизм у всіх його видах залишається складною не тільки медичною, але й соціальною проблемою [1], його слід вважати однією з головних причин, які загрожують не тільки здоров'ю, але і життю дітей [2, 3].

Ось чому важливим є вивчення причин виникнення травм у дітей, факторів, які їм сприяють, і на основі отриманих даних створення комплексу заходів, спрямованих на профілактику дитячого травматизму.

З цієї метою нами проведено дослідження в Тернопільській обласній дитячій клінічній лікарні (ортопедичне відділення), дитячому травмункті та міській дитячій поліклініці. Вивчались медичні картки стаціонарного хворого, амбулаторні картки і реєстраційні журнали, а також морфо-функціональні показники дітей шкільного віку, котрі отримали травми опорно-рухового апарату.

Дослідження морфо-функціональних показників проводились на 2-3 добу після отримання травми. Вибрані нами терміни визначаються наступними причинами:

- зменшується больовий синдром, що завжди супроводжує травму;
- діти адаптуються до нових умов життєдіяльності (перебування та лікування в стаціонарі, наявність гіпсової пов'язки, скелетного витягу тощо);
- за такий час у дітей, на нашу думку, не встигають розвинути зміни морфо-функціонального характеру, що пов'язані з терміном лікування;
- отримані результати досліджень максимально наближені до показників фізичного розвитку, що мали місце до моменту отримання травми.

Нами обстежено всього 288 дітей віком від 7 до 14 років. З них 230 дітей лікувались амбулаторно та 58 – в стаціонарі. Серед них 194 хлопчики та 94 дівчинки.

Найбільшу кількість травм зареєстровано у хлопчиків 11 та 12- річного віку (36 та 37 випадків).

У дівчаток найбільшу кількість травм виявлено в такому ж віці, що складає відповідно (17 та 19 випадків).

Результати вивчення дитячого травматизму за нашими даними наведені в табл. 1.

Таблиця 1

Види дитячого травматизму

Стать	Види травматизму				
	вуличний	побутовий	шкільний	спортивний	ДТП
Хлопчики	65	45	56	27	2
Дівчатка	33	34	22	4	-
Всього	98	79	78	31	2

Як видно з таблиці 1, переважає вуличний травматизм (98 випадків), на другому місці побутовий (79), далі шкільний (78) і спортивний (31).

Результати досліджень частоти ушкоджень по локалізації та характеру травм наведені у таблиці 2.

Таблиця 2

Локалізація та частота ушкоджень у дітей з травмою опорно-рухового апарату

Стать	Локалізація				Характер травми				
	Голова	Тулуб	Верхні кінців.	Нижні кінців.	Забій	Рани	Вивихи	Переломи	Пошкодз в'язок.
Хлопч.	10	4	139	41	13	22	3	140	16
Дівчат.	4	3	68	19	12	3	2	68	9
Всього	14	7	207	60	25	25	5	208	25

Як видно з наведених даних таблиці 2, найчастіше травмуються верхні кінцівки (207), а по характеру переважають переломи кісток (208).

З метою оцінки фізичного розвитку дітей, що отримали травми, нами проведено обстеження 50 дітей за такими показниками: ріст стоячи (см), маса тіла (кг), кистьова динамометрія (кг), життєва ємність легень (мл·кг⁻¹), артеріальний тиск (АТ) (мм. рт. ст.), частота серцевих скорочень (ЧСС) (уд·хв⁻¹), дихальні проби.

Рівень фізичного здоров'я оцінювали методом індексів: визначали життєвий індекс (ЖІ), силовий індекс (СІ) та індекс Робінсона (ІР). Порівнявши отримані дані з експрес-оцінкою рівня фізичного здоров'я хлопчиків і дівчаток 7-16 років [4], ми можемо припустити, що у хлопчиків ЖІ – вище середнього, СІ – низький, ІР – нижче середнього. У дівчаток ЖІ – середній, СІ – низький, ІР – нижче середнього.

Отже, одержані нами результати дозволяють зробити висновок про те, що найбільший ризик отримання травм мають діти з низьким силовим індексом - хлопчики (34), дівчатка (24,3); з нижче середнім індексом Робінсона - хлопчики (92,5), дівчатка (98,0); та з вище середнім у хлопчиків (61,0) та середнім у дівчаток (55,4) життєвим індексом. Це свідчить про низьку силову підготовку травмованих дітей, недостатній розвиток їх серцево-судинної системи, а, отже, і витривалості.

Причиною цього явища є недостатня увага до розвитку названих якостей у процесі фізичного виховання школярів та несистематичність занять фізичними вправами, що підтверджується нашими спостереженнями.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Здоровье матери и ребенка. Энциклопедия / Под ред. ак-ка Лукьяновой Е.М. – Киев. Украинская энциклопедия имени М.П.Бажана (Травмы), 1994. – С.589.*
2. *Болотуев О.К., Андреева Т.М., Петухова Р.В. Медицинские аспекты профилактики детского травматизма // Педиатрия. – 1984. - №10. – С.16-20.*
3. *Анисимов В.С. Вопросы социальной профилактики детского травматизма // Ортоп., травматол. и протезирование. – 1986. - №2. – С.59-61.*
4. *Апанасенко Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека. Санкт-Петербург, МГП "Петрополис", 1992.- 123 с.*

PHYSICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN WHO GOT THE INJURIES OF EXTREMITIES

IRYNA GRUBAR

Ternopil State Pedagogical University named after Volodymyr Hnatyuk

In this article we aries the problems of injuries at the lessons of physical education. We also examine the level of physical health of children with injuries of extremities.

ІСНУЮЧА ПРАКТИКА ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДЛЯ УСУНЕННЯ НАСЛІДКІВ ДЦП

ОКСАНА ГУЗІЙ

Львівський державний інститут фізичної культури

Метою наших досліджень є аналіз нагромадженого досвіду в усуненні наслідків летального церебрального паралічу (ДЦП) в Україні та за рубежом; визначення засобів і, в частину чергу, фізичного виховання, які широко використовуються в міжнародній практиці.

Дані спеціальної наукової літератури свідчать, що у інвалідів з ДЦП при рухових завданнях використовують у переважній більшості такі методи лікування: лікувальна фізична культура, медичні процедури, фізіотерапевтичне, психопедагогічне, медикаментозне, заняття музикою та інше.

У даному аспекті дослідження нас особливо цікавив досвід закордонних науковців, зокрема таких, як Т.Д. Hinsel та інших.