

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини,
фізичного виховання і валеології

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри, д.мед.н., професор



(Юшковська О. Г.)

(підпис)

«16» червня 2022 р.

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ

Курс **IV** Факультет **Медичний**

Навчальна дисципліна **Фізична реабілітація та спортивна медицина**

Семінарське заняття №15, Тема: «**Особливості фізичного виховання немовлят. Фізична реабілітація хворих дітей раннього віку.**»

Семінарське заняття розробив:
асистент _____ (Семененко О.В)

Методична розробка обговорено
на методичній нараді кафедри
«16» червня 2022р.

Протокол №1

Лікувальну фізкультуру в дитячому віці варто розглядати як широкий комплекс різноманітних засобів, що включають у себе: фізичні вправи, організацію всього рухового режиму, використання природних факторів природи масаж. Останній у дитячому віці, особливо в ранньому, є невід'ємною частиною лікувальної гімнастики.

М'язова діяльність є потужним біологічним подразником і стимулятором життєдіяльності організму людини. Активна м'язова діяльність є обов'язковою умовою для нормального розвитку і формування зростаючого дитячого організму. Обмеження рухової активності внаслідок будь-яких причин і в будь-якому дитячому віці вкрай важко позначається на стані фізичного розвитку і здоров'я здорових дітей і тим більше на здоров'я дітей хворих і ослаблених. Хвороба дезорганізує нормальну життєдіяльність організму. Неминуче обмеження рухової активності є одним з наслідків будь-якого захворювання. Вимушений спокій завжди несприятливо позначається як на загальному стані хворої дитини, так і на течії місцевого патологічного процесу. У зв'язку з цим, головним завданням лікувальної фізкультури (ЛФК), коли вона застосовується у дітей, є заповнення дефіциту рухів за допомогою фізичних вправ і організації всього рухового режиму. Іншої можливості боротьби з наростаючою гіпокінезією у лікаря просто немає. При здійсненні програми реабілітації в педіатрії ЛФК відводиться значна роль. У ряді випадків ЛФК відіграє вирішальну роль. Без фізичного відновлення хворої дитини неможливо вирішувати інші завдання реабілітації.

Хоча ЛФК у дітей будується на принципових засадах, характерних для всієї ЛФК, в педіатрії вона має свої специфічні особливості. Ці особливості визначаються в першу чергу анатомо-фізіологічними показниками розвитку організму дітей різних вікових періодів. Існують окремі переломні вікові відрізки часу (1-й рік, 3 роки, 7 і 12 років), коли вікової стереотип є для основної маси органів і всього організму в цілому найбільш виразним, найбільш характерним. Кожному з періодів дитинства відповідають і свої особливості у формуванні рухових навичок, характері відповідних реакцій на застосування засобів фізичної культури. Ось чому при підборі фізичних вправ з

дітьми повинні завжди прийматися до уваги дані вікової фізіології. Широко поширена в даний час гімнастика для дітей грудного віку побудована на принципах використання зберігаються деякий час після народження безумовних рефлексів, а також найпростіших пасивних, активних рухів і масажу. Така гімнастика покладена в основу методик ЛФК при різного характеру захворюваннях дітей грудного віку.

2. Мета заняття

2.1. Навчити студента умінню застосовувати відбудовну терапію засобами лікувальної фізкультури при різних захворюваннях у дитячому віці. При підготовці і проведенні заняття студент повинний знати:

- клініко-фізіологічне обґрунтування застосування лікувальної фізкультури в комплексній реабілітації дітей різних вікових груп.
- показання і протипоказання до застосування лікувальної фізкультури; --
режими рухової активності в педіатрії;
- комплекси загально розвиваючих і спеціальних вправ при різних захворюваннях (дихальних шляхів, шлунково-кишкового тракту, серечно - судинної системи);
- облік ефективності процедури лікувальної гімнастики.
- механізми терапевтичної дії фізичних вправ;
- методичні засади та принципи ЛФК у дітей раннього віку; етапи розвитку рухових навичок у дітей грудного та раннього віку;
- протипоказання до призначення лікувальної гімнастики і масажу у дітей раннього віку;
- характеристики фізичних вправ, що застосовуються у дітей раннього віку;
- прийоми масажу, які використовуються у дітей раннього віку.

Уміти:

- а) призначити режим рухової активності;
- б) скласти, провести процедуру лікувальної гімнастики;

- в) оцінити ефективність проведеної процедури;
- г) дати рекомендації з подальшому застосуванню лікувальної фізкультури.

3.Зміст теми.

Відомо, що дитина, позбавлена достатньої рухової активності, помітно відстає у фізичному розвитку. У такої дитини погіршується функція органів дихання і кровообігу, порушується нормальний розвиток вищої нервової діяльності. Гіпокінезія у дітей швидко призводить до порушень сили, рухливості і врівноваженості основних кіркових процесів-збудження і гальмування. Дитина стає млявим, апатичним, часто плаксивим, він неадекватно реагує на навколишнє оточення. Великі зміни відбуваються при нестачі рухів і в кістково-м'язовій системі: погіршується скоротлива функція м'язів, вони швидко атрофуються; в результаті порушених обмінних процесів може розвиватися остеопороз. У дитини на першому році життя переважає діафрагмальне дихання. Знижена рухова активність сприяє поверхневому диханню і може з'явитися причиною виникнення пневмонії. Гіпокінезія погіршує роботу ССС: відсутність ритмічних скорочень ускладнює периферичний кровообіг, що негативно впливає на роботу серця. Застосування фізичних вправ та масажу у дітей раннього віку благотворно впливає на різні органи і системи і весь організм. Гімнастика і масаж суттєво впливають на нервову систему: вдосконалюється сила, врівноваженість і рухливість основних процесів ЦНС.

За відсутності протипоказань гімнастикою з дитиною можна займатися, починаючи з місячного віку. ЛФК у дітей будується на тих же основних методичних принципах, які характерні для всієї ЛФК. Проте в педіатрії вони мають свої специфічні риси, які визначаються анатомо-фізіологічними особливостями дітей різних вікових періодів.

Відомо, що організм дитини в цілому і складові його органи не є

мініатюрою дорослого; на певному віковому відрізку розвитку складається комплекс певних вікових особливостей дитини. Існують окремі, переломні, як би вузлові, вікові відрізки часу (1-й рік, 3 роки, 7 і 12 років), коли вікової стереотип є для основної маси органів і всього організму в цілому найбільш виразним, найбільш характерним. Кожному з періодів дитинства відповідають і свої особливості у формуванні рухових навичок, характері відповідних реакцій на застосування засобів фізичної культури. Ось чому при підборі фізичних вправ і при проведенні занять ЛФК з дітьми повинні завжди прийматися до уваги дані вікової фізіології.

У перші 3-4 міс. життя, коли у дитини виражений фізіологічний гіпертонус згиначів м'язів нижніх і верхніх кінцівок, рекомендується застосовувати тільки рефлекторні вправ. При цьому слід використовувати ті рефлекси, які викликають скорочення м'язів-розгиначів. У віці старше 3-4 міс, коли зникає фізіологічний м'язовий гіпертонус і тонус згиначів кінцівок врівноважується з тонусом розгиначів, можна включати в гімнастику пасивні вправи. У нормально розвивається дитини у віці старше 6 міс. з'являються довільні (активні) руху, які широко вводяться в комплекси лікувальної гімнастики. Всі активні вправи необхідно супроводжувати мовної інструкцією. У заняттях широко використовуються іграшки, м'ячі, обручі та ін

У дітей грудного та раннього віку гімнастику, як правило, поєднують з масажем. Застосовуються такі прийоми масажу: погладжування, розтирання, розминка, вібрація. Загальний масаж можна проводити з першого місяця життя. Масажем, як і гімнастику, рекомендується проводити в години неспання дитини, не раніше, ніж через 40-60 хв. після годування. Забороняється робити масаж безпосередньо перед годуванням дитини. Найбільшу складність у застосуванні фізичних вправ являє віковий період від 1 року до 3-х років. У цьому віці масаж і пасивні вправи зазвичай не проводяться. Гімнастика складається тільки з активних вправ, які, як відомо, діють з найбільшою навантаженням. Враховуючи швидку стомлюваність дітей 2-го і 3-го року життя, слід уважно дозувати фізичне навантаження. У комплекс фізичних вправ включають 8-12 вправ. Фізичне навантаження повинна рівномірно розподілятися по всіх

м'язових груп. Чи не рекомендується тривало повторювати одне і те ж вправу. В основу лікувальної гімнастики в цьому віці покладено ігровий метод і широке використання імітаційних рухів.

3.1 Інформацію, необхідну для формування знань-умінь, можна знайти в підручниках і методичних рекомендаціях.

Основна

1. Біла книга з фізичної та реабілітаційної медицині в Європі. Український журнал фізичної та реабілітаційної медицини. 2018; 2(02):5-206
2. Юшковська О.Г., Кухар Н.Н., Плакіда О.Л. Фізична реабілітація: методичні рекомендації до практичних занять для студентів 4 курсу медичного факультета). Одеса: «Полиграф», 2016. 160 с.
3. Абрамов В.В., Клапчук В.В., Неханевич О.Б. та ін. Фізична реабілітація, спортивна медицина: підручник для студентів вищих мед. навч. закладів. Дніпропетровськ: Журфонд, 2014. 456 с.
4. Роздільська ОМ, Зінченко ОК. Фізичні фактори у відновному лікуванні пацієнтів із захворюваннями серцево-судинної системи на різних етапах медичної реабілітації. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2017; 3: 9 – 14.
5. Шумаков ВО, Маліновська ІЕ, Бабій ЛМ, Терещенко НМ. Реабілітація пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями: історичні віхи, сучасні підходи, місце в клінічній практиці та виклики. Український кардіологічний журнал. 2019;26(4):44-5.
6. **WHITE BOOK ON PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE IN EUROPE.** European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine 2018 April;54(2):125-55
7. Cheng D, Wang B, Li Q, Guo Y, Wang L. Research on function and mechanism of tai chi on cardiac rehabilitation. Chinese Journal of Integrative Medicine. 2020;26(5):393-400.
8. Kristensen MB, Dieperink KB, Rossau HK, Egholm CL, Viggers L, Bertelsen BM, et al. Dietary interventions in cardiac rehabilitation - The gap between guidelines and clinical practice. Clinical Nutrition Espen. 2018;27:120-6.
9. Laursen UB, Johansen MN, Joensen AM, Overvad K, Larsen ML. Is cardiac rehabilitation equally effective in improving dietary intake in all patients with ischemic heart disease? Journal of the American College of Nutrition. 2021;40(1):33-40.
10. Long LD, Anderson L, Dewhurst AM, He JZ, Bridges C, Gandhi M, et al. Exercise-based cardiac rehabilitation for adults with stable angina. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2018;(2).
11. Moriarty TA, Bourbeau K, Mermier C, Kravitz L, Gibson A, Beltz N, et al. Exercise-based cardiac rehabilitation improves cognitive function among patients with cardiovascular disease. Journal of cardiopulmonary rehabilitation and prevention. 2020;40(6):407-13.

12. Papathanasiou JV, Petrov I, Tokmakova MP, Dimitrova DD, Spasov L, Dzhafer NS, et al. Group-based cardiac rehabilitation interventions. A challenge for physical and rehabilitation medicine physicians: a randomized controlled trial. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2020;56(4):479-88.
13. European Physical and Rehabilitation Medicine Bodies Alliance. White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe. *Eur J Phys Rehabil Med* 2018. - Vol.54(2). – P.125-321.
14. World Health Organization. Rehabilitation 2030: a call for action: Meeting report [Internet]. WHO; 2017. Available from: <http://www.who.int/disabilities/care/rehab-2030/en/>
15. WHO WHO global disability action plan 2014-2021 [Internet]. WHO. [cited 2014 Oct 21]. Available from: <http://www.who.int/disabilities/actionplan/en/>
16. Gutenbrunner C., Tederko P., Grabljevec K., Nugraha B., Responding to the World Health Organization Global Disability Action Plan in Ukraine: developing a National Disability, Health and Rehabilitation Plan *J Rehabil Med*. – 2018 (50). – P.338–341

Додаткова

1. Юшковська О.Г. Фізична реабілітація хворих на ішемічну хворобу серця. /Одес. держ. мед. ун-т. Одеса, 2010. 224 с.
2. Золотарева ТА, Бабов КД. Медична реабілітація. К.: КІМ; 2012. 496 с.
3. Мухіна В.М. Фізична реабілітація: підручник. 3-тє вид., переробл. та доповн. К.: Олімп. Л-ра, 2009. 488 с.:
4. Марченко О. К. Фізична реабілітація хворих із травмами й захворюваннями нервової системи: Навч. посібник. К.:Олімпійська література, 2006. 196 с.
5. Сокрут ВМ, Казаков ВМ. Фізичні чинники в медичній реабілітації. Донецьк:ДОНМУ; 2008. 576 с.
6. Юшковська ОГ, Шульга РМ. Відновлення фізичної працездатності хворих на ішемічну хворобу серця на санаторно-курортному етапі як напрямок медичної реабілітації. *Медична реабілітація, курортологія, фізіотерапія*. 2006; 2:3-6
7. Юшковська ОГ. Взаємозв'язок особливостей особистості і показників якості життя хворих на ішемічну хворобу серця на санаторно-курортному етапі реабілітації. *Медична реабілітація, курортологія, фізіотерапія*. 2006;1:8-12
8. Бобров ВА, Следзевская ИК, Лобода МВ, Колесник ЭА, Фисенко МИ, Бабов КД, Михно ЛЕ, Шумаков ВА. Санаторний етап реабілітації хворих на ішемічну хворобу серця. Київ: Здоров'я; 1995. 112 с.
9. Марченко О.К. Основи фізичної реабілітації: підручник для студентів ВНЗ К.: Олімп. літ., 2012. 528 с.
10. M., Christodoulou N. A position paper on physical & rehabilitation medicine programmes in post-acute settings. *J Rehabil Med*. 2012; (44): 289–298.
11. R.L. Braddom. *Physical Medicine and Rehabilitation*. England: Elsevier Science, 2011. 1536 с.
12. WHO World Report on Disability [Internet]. WHO. [cited 2014 Nov 8]. Available from: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/
13. Ward A., Gutenbrunner C., Damjan H., Giustini A., Delarque A. European Union of Medical Specialists (UEMS) Section of Physical & Rehabilitation Medicine: A position paper on physical and rehabilitation medicine in acute settings. *J Rehabil Med*; 2010 (42): 417–424.

14. DeLisa's. Physical Medicine and Rehabilitation. Lippincott Williams & Wilkins; Fifth, North Am, 2010. 2432 p.

14. Інформаційні ресурси

- <http://www.moz.gov.ua> – Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України.
- <http://www.president.gov.ua/documents/6782015-19605> - Указ Президента України «Про активізацію роботи щодо забезпечення прав людей з інвалідністю»
- <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/pro-zatverdzhennya-planu-zahodiv-iz-vprovadzhennya-v-ukrayini-mizhnarodnoyi-klasifikaciyi-funkcionuvannya-obmezhen-zhittiyediyalnosti-ta-zdorovya-ta-mizhnarodnoyi-klasifikaciyi-funkcionuvannya-obmezhen-zhittiyediyalnosti-ta-zdorovya-ditej-i-pidlitkiv> - Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 №1008-р «Про затвердження плану заходів із впровадження в Україні Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я та Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків»
- <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>- Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»
- <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2961-15> - Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні»
- <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3808-12>- Закон України «Про фізичну культуру і спорт».
- <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1060-12> - Закон України «Про освіту».
- <http://www.nbuv.gov.ua/> – Національна бібліотека України імені В.І.Вернадського.
- <http://library.gov.ua/> – Національна наукова медична бібліотека України.
- <http://osvita.ua/vnz/> – Вища освіта в Україні.
- <http://metodportal.com/taxonomy/term/35>–Методичний портал «Фізичне виховання».
- <http://www.tmfv.com.ua/> – журнал «Теорія та методика фізичного виховання».

3.2. Матеріали для самоконтролю

1. Режими рухової активності в терапії
2. Механізми впливу фізичних вправ на організм людини
3. Екстракардіальні фактори кровообігу

3.3. Тести, що входять до складу банку тестових завдань для ректорського контролю.

1. Проба Шалкова №3 включає:

- А. 6 глибоких присідань на підлоги протягом 10 сек
- В. 5 змін положення тіла в постелі з горизонтального положення в положення сидячи і навпаки
- С. 10 глибоких присідань на підлоги протягом 20 сек
- + D. 10 змін положення тіла в постелі з горизонтального положення в положення сидячи і навпаки протягом 20 сек
- Е. 3 зміни положення тіла в постелі з горизонтального положення в положення сидячи і навпаки

2. Проба Шалкова №5 включає:

- А. 6 глибоких присідань на підлоги протягом 10 сек
- В. 5 змін положення тіла в постелі з горизонтального положення сидячи і

навпаки

+ С. 10 глибоких присідань на підлоги протягом 20 сек

D. Переходи з горизонтального положення у вертикальне (сидячи) і навпаки

E. 3 зміни положення тіла в постелі з горизонтального положення сидячи і навпаки

3. Загальний масаж можна проводити здоровим дітям, починаючи з:

A. Двотижневого віку

B. Трьох місяців життя дитини

+ C. Місячного віку

D. Шести - восьмижневого віку

E. Шести місяців

4. При поглажуванні масажист впливає на:

A. Підшкірну жирову клітковину + B.

Шкіру

C. М'яза

D. Сухожильно-зв'язувальні структури

E. Шкіру і підшкірну жирову клітковину

5. При розминанні масажист робить дію на:

A. Шкіру

B. Підшкірну жирову клітковину

C. Сухожильно-зв'язувальні структури

+ D. М'яза

E. Шкіру і підшкірну жирову клітковину