

**Волинський національний університет  
імені Лесі Українки  
Кафедра фізичної терапії та ерготерапії**

# **СУЧАСНІ ОЗДОРОВЧО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ**

**Матеріали I Регіональної науково-практичної  
конференції молодих учених**

**Випуск 10**



**Луцьк – 2020**

С 91

УДК 796 (05)

Свідомство про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації:  
серія КВ № 14690-3661Р видане 21.05.2008 р.

**РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:**

- |                 |  |
|-----------------|--|
| Андрійчук О.Я   | – доктор наук з фізичного виховання та спорту,<br>професор (голова редакційної колегії)                  |
| Сітовський А.М. | – кандидат наук з фізичного виховання та спорту,<br>доцент (відповідальний секретар редакційної колегії) |
| Валецький Ю.М.  | – доктор медичних наук, професор   |
| Колесник Г.В.   | – доктор медичних наук, професор   |
| Цюпак Т.Є.      | – кандидат педагогічних наук, доцент   |
| Якобсон О.О.    | – кандидат медичних наук, доцент   |
| Усова О.В.      | – кандидат біологічних наук, доцент  |
| Лавринюк В.Є.   | – кандидат медичних наук, доцент   |
| Сергеев В.М.    | – кандидат медичних наук, доцент   |
| Тучак А.М.      | – кандидат педагогічних наук, доцент   |
| Грейда Н.Б.     | – кандидат педагогічних наук, доцент   |
| Ульяницька Н.Я. | – кандидат біологічних наук  |
| Гайдучик П.Д.   | – кандидат психологічних наук  |

Сучасні оздоровчо-реабілітаційні технології : матеріали I Регіональної науково-практичної конференції молодих учених / ВНУ ім. Лесі Українки, каф. фіз. терапії та ерготерапії ; редкол.: О. Я. Андрійчук [та ін.]. – Луцьк, 2020. – Вип. 10. – 111 с.

У збірнику вміщено тези доповідей, що висвітлюють сучасні технології оздоровчої та реабілітаційної роботи з різними категоріями населення.

Збірник розрахований на фізичних терапевтів, аспірантів, магістрантів й студентів галузі знань «Охорона здоров'я».

*Видається за рішенням кафедри фізичної терапії та ерготерапії  
(протокол № 5 від 28 грудня 2020 року).*

## ЗМІСТ

<i>Грейда Наталія, Вуйцик Віталій</i> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ КІФОЛОРДОТИЧНІЙ ПОСТАВІ У ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ .....	7
<i>Ульяницька Наталія, Гарбарчук Віталій</i> ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ НА САНАТОРНОМУ ЕТАПІ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ.....	9
<i>Гупік Марія, Усова Оксана</i> ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ГІПОТОНІЇ .....	11
<i>Зінченко Руслан</i> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА СЕРЦЕВА РЕАБІЛІТАЦІЯ У ПАЦІЄНТІВ З СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ.....	13
<i>Івашиків Марія, Кондзерська Вероніка</i> ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ХРОНІЧНИХ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЛЕГЕНЬ .....	17
<i>Капризова Надія</i> АМБУЛАТОРНА ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА .....	19
<i>Карпук Юлія, Якобсон Олена</i> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ II СТАДІЇ.....	22
<i>Ульяницька Наталія, Міщук Діана</i> ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ АРТРОСКОПІЇ КОЛІННОГО СУГЛОБА У ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ .....	24
<i>Цюпак Тетяна, Німчук Ольга</i> ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПСИХОМОТОРНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДАУНА.....	26
<i>Ульяницька Наталія, Ознамець Наталія</i> ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ОСІБ З ТРАВМАТИЧНИМ УШКОДЖЕННЯМ ГОЛОВНОГО МОЗКУ НА ЕТАПІ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ.....	28
<i>Грейда Наталія, Остролуцька Діана</i> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНІЙ ДИСТОНІЇ У ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ .....	30
<i>Пахнюк Наталія, Грицай Оксана</i> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ХОДЬБИ В ОСІБ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ .....	33

<b>Грейда Наталія, Первов Валерій</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ТРАВМАТИЧНИХ УШКОДЖЕННЯХ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА У ЮНАКІВ ТА ДІВЧАТ 18-19 РОКІВ.....	35
<b>Приймачук Владислав, Якобсон Олена</b> ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗІ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ .....	37
<b>Роман Уляна</b> ПРОБЛЕМА ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ .....	39
<b>Трохимчук Олена</b> ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ВІДНОВЛЕННІ ФУНКЦІЇ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ ХВОРИМ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ У РАННЬОМУ ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ .....	41
<b>Троць Олена, Якобсон Олена</b> ПІДХОДИ ДО ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМИ ОБСТРУКТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЛЕГЕНЬ .....	43
<b>Усова Оксана, Чех Олена</b> ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ З НЕПОВНОЮ ТРАВМОЮ СПИННОГО МОЗКУ .....	46
<b>Грейда Наталія, Шеремета Марія</b> КОРЕКЦІЯ ФІЗИЧНОГО СТАНУ ГЛУХИХ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ КІНЕЗІОТЕРАПІЇ .....	48
<b>Грейда Наталія, Юхимук Вадим</b> КОРЕКЦІЯ ПОКАЗНИКІВ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ТА РУХОВОЇ ФУНКЦІЇ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОМУ ПАРАЛІЧІ У ПІДЛІТКІВ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ .....	50
<b>Чурпій Ігор, Голод Наталія, Янів Олеся, Федорівська Леся, Куравська Юлія, Тудоси Василина</b> ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ЗАСВОЄННЯ СТУДЕНТАМИ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ .....	52
<b>Дутчак Юрій, Томчишена Наталія</b> ОСОБИСТІСНІ ЧИННИКИ ЕФЕКТИВНОЇ УПРАВЛІНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СПОРТИВНОГО МЕНЕДЖЕРА .....	54
<b>Ризак Володимир, Квіквінія Палміра</b> ОСОБЛИВОСТІ МОТИВАЦІЇ ДОСЯГНЕННЯ У ЛЮДСЬКІЙ ДІЯЛЬНОСТІ .....	59
<b>Квасниця Олег, Щеглюк Роман</b> РОЗВИТКОК ВИТРИВАЛОСТІ ЮНИХ ЛЕГКОАТЛЕТІВ, ЯКІ СПЕЦІАЛІЗУЮТЬСЯ У БІГУ НА ДОВГІ ДИСТАНЦІЇ .....	61

<b>Сахарук Любомир</b> КЛІНІКО - ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕКУРЕНТНОГО ДЕПРЕСИВНОГО РОЗЛАДУ .....	66
<b>Камалян Ерік, Гайдучик Петро</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ВЕРТЕБРОГЕННОМУ ОСТЕОХОНДРОЗІ .....	67
<b>Ніколайчук Андрій, Гайволя Руслан</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ АРТРОЗІ КОЛІННОГО СУГЛОБА .....	70
<b>Конончук Надія, Тучак Анатолій</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ .....	72
<b>Бойковська Вікторія</b> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ЛІКУВАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ ВАГІТНИМ .....	74
<b>Димидюк Антон, Тучак Олег</b> ОРГАНІЗАЦІЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ДІТЕЙ З НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯМ .....	76
<b>Ліщина Олена, Мельничук Вікторія</b> ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПОКАЗНИКИ САМОПОЧУТТЯ, АКТИВНОСТІ ТА НАСТРОЮ НАРКОЗАЛЕЖНИХ ОСІБ .....	79
<b>Олійник Сергій, Андрійчук Ольга</b> ОРГАНІЗАЦІЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ КОРОНАВІРУСНІЙ ХВОРОБІ	81
<b>Пантелєєв Владислав</b> КОРЕКЦІЙНА АНІМАЛОТЕРАПІЯ ПРИ ПОРУШЕННЯХ М'ЯЗОВОГО ТОНУСУ .....	83
<b>Сава Марія-Марта</b> ВЕРБАЛЬНІ ТА ТАКТИЛЬНІ МЕТОДИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ .....	85
<b>Андрійчук Богдан</b> РЕАКЦІЯ КАРЦИНОМИ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ НА НЕОАД'ЮВАНТНУ ПОЛІХІМІОТЕРАПІЮ .....	87
<b>Головерса Олена, Грицай Оксана</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ХВОРОБІ ПАРКІНСОНА .....	89
<b>Лойко Ірина</b> ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ТА ГОСТРОТУ ЗОРУ ДІТЕЙ 9-10 РОКІВ З КОРОТКОЗОРИСТІЮ .....	91
<b>Сітовський Андрій, Савчук Ігор, Слюсар Аліна, Олійник Яна</b> ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ РЕЗЕРВ СЕРЦЯ ТА ФІЗИЧНА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ ПІДЛІТКІВ 12-14 РОКІВ РІЗНИХ МЕДИЧНИХ ГРУП .....	94

<b>Цюпак Тетяна, Вронський Михайло</b> ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПІДЛІТКІВ ІЗ СКОЛІОЗОМ І-ІІ СТУПЕНЯ.....	96
<b>Грейда Наталія, Ютовець Іван</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ТРАВМАХ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБУ У ФУТБОЛІСТІВ.....	99
<b>Костишин Денис</b> ФІЗИЧНА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ ТА ПІДГОТОВЛЕНІСТЬ ЮНИХ ФУТБОЛІСТІВ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ БІОЛОГІЧНОГО РОЗВИТКУ .....	101
<b>Бойчук Вікторія</b> ВПЛИВ ЗАНЯТЬ ОЗДОРОВЧОЇ АЕРОБІКИ НА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ ТА РУХОВИЙ РОЗВИТОК ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ.....	104
<b>Воловник Олександр</b> РОЗВИТОК СИЛОВОЇ ВИТРИВАЛОСТІ В АТЛЕТИЧНІЙ ГІМНАСТИЦІ З УРАХУВАННЯМ МОРФОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ.....	106
<b>Гарбарець Олена</b> РЕАКЦІЯ СИСТЕМИ ДИХАННЯ НА СИЛОВІ НАВАНТАЖЕННЯХ У ЮНАКІВ 15-17 РОКІВ .....	108

## ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК

Андрійчук Богдан.....	87	Німчук Ольга.....	26
Андрійчук Ольга.....	81	Ознамець Наталія.....	28
Бойковська Вікторія.....	74	Олійник Сергій.....	81
Бойчук Вікторія .....	104	Олійник Яна.....	94
Воловник Олександр .....	106	Остролуцька Діана.....	30
Вронський Михайло.....	96	Пантелєєв Владислав.....	83
Вуйцик Віталій.....	7	Пахнюк Наталія.....	33
Гайволя Руслан.....	70	Первов Валерій.....	35
Гайдучик Петро.....	67	Приймачук Владислав.....	37
Гарбарець Олена .....	108	Ризак Володимир.....	59
Гарбарчук Віталій.....	9	Роман Уляна.....	39
Головерса Олена.....	89	Сава Марія-Марта.....	85
Голод Наталія.....	52	Савчук Ігор.....	94
Грейда Наталія.....	8, 30, 35, 48, 50, 99	Сахарук Любомир.....	66
Грицай Оксана.....	32, 89	Сітовський Андрій.....	94
Гупік Марія.....	11	Слюсар Аліна.....	94
Димидюк Антон.....	76	Томчишена Наталія.....	54
Дутчак Юрій.....	54	Трохимчук Олена.....	41
Зінченко Руслан.....	13	Троць Олена.....	43
Івашків Марія.....	17	Тудоси Василина.....	52
Камалян Ерік.....	67	Тучак Анатолій.....	72
Капризова Надія.....	19	Тучак Олег.....	77
Карпук Юлія.....	22	Ульяницька Наталія.....	9, 24, 28
Квасниця Олег.....	61	Усова Оксана.....	11, 46
Квіквінія Палміра.....	59	Федорівська Леся.....	52
Кондзерська Вероніка.....	17	Цюпак Тетяна.....	26, 96
Конончук Надія.....	72	Чех Олена.....	46
Куравська Юлія.....	52	Чурпій Ігор.....	52
Костишин Денис.....	101	Шеремета Марія.....	48
Ліщина Олена.....	79	Щеглюк Роман.....	61
Лойко Ірина.....	91	Юхимук Вадим.....	50
Мельничук Вікторія.....	79	Ютовець Іван.....	98
Міщук Діана.....	24	Якобсон Олена.....	22, 37, 43
Ніколайчук Андрій.....	70	Янів Олеся.....	52

3. Sethi, D., Sen, R., Parshad, S., Khetarpal, S., Garg, M., & Sen, J. (2013). Histopathologic changes following neoadjuvant chemotherapy in locally advanced breast cancer. *Indian journal of cancer*, 50(1), 58–64.
4. Van der Wall E, Rutgers EJ, Holtkamp MJ, Baars JW, Schornagell JH, Peterse JL, et al. Efficacy of up-front 5-fluorouracil - epirubicin - cyclophosphamide FEC chemotherapy with an increased dose of epirubicin in high-risk breast cancer patients. *Br J Cancer* 1996;73:1080-5.

---

*Головерса Олена, Грицай Оксана*

### **ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ХВОРОБІ ПАРКІНСОНА**

*Волинський національний університет імені Лесі Українки*

**Вступ.** Хвороба Паркінсона є другим по частоті нейродегенеративним захворюванням людини (після хвороби Альцгеймера), загальна поширеність хвороби Паркінсона в популяціях світу становить приблизно 200 випадків на 100 000 населення. Згідно з наявними даними, в 2017 році в світі налічувалося понад 6 млн. чоловік з хворобою Паркінсона. [5]. Найчастіше перші симптоми захворювання з'являються в 55-60 років. Проте у ряді випадків хвороба може розвинутися і у віці до 40 (хвороба Паркінсона з раннім початком) або до 20 років (ювенільна форма захворювання) [1].

Хвороба Паркінсона - хронічне захворювання, викликано прогресуючим руйнуванням і загибеллю нейронів чорної субстанції середнього мозку та інших відділів центральної нервової системи, що використовують в якості нейромедіатора дофамін [2]. Через це порушується регуляція рухів і м'язового тону, що виявляється характерним тремором(тремтінням), загальною скутістю і порушенням пози і рухів. Вперше це захворювання описав англійський лікар Джеймс Паркінсон в 1817 році.

Синдром паркінсонізму виникає в результаті гострих і хронічних інфекцій нервової системи, церебрального атеросклерозу, інсульту, пухлин, травм нервової системи, безконтрольного застосування деяких препаратів, гострої і хронічної інтоксикації оксидами вуглецю і марганцю. Хвороба Паркінсона є спадковим захворюванням. Близько 15% людей з хворобою Паркінсона мають сімейний анамнез даного захворювання [4].

**Мета дослідження** – розкрити особливості фізичної терапії при хворобі Паркінсона, розробити програму фізичної терапії при хворобі Паркінсона у жінок.

Для досягнення поставлених у ході дослідження задач, був проведений детальний аналіз літературних джерел, вивчені й проаналізовані різні методи й підходи, застосовувані для лікування і профілактики хвороби Паркінсона із застосуванням традиційних методів і сучасних технічних засобів.



**Результати дослідження.** У результаті проведених досліджень була розроблена комплексна програма фізичної терапії. Розроблена програма фізичної терапії містила в собі вправи загальної й спеціальної спрямованості. Основними методам програми були: ЛФК (лікувальна гімнастика, індивідуальні завдання, лікувальна ходьба), сегментарно-рефлекторний масаж, дієтотерапія, психокорекція. Фізіотерапія дозволяє активізувати обмінні процеси, поліпшити кровообіг. Фізіотерапевтичні методи можуть застосовуватися починаючи з I стадії захворювання з метою зниження м'язового тону, зменшення больового синдрому, поліпшення трофіки тканин. У комплексному лікуванні, спільно з фармакотерапією, фізіотерапевтичні методики, такі як магнітотерапія, ультразвук, мінеральні ванни, електросон мають позитивний вплив на центральну, периферичну і вегетативну нервову систему, м'язово-суглобовий апарат.

У комплексній програмі фізичної терапії застосовують дієтотерапію, ерготерапію, лікувальну фізичну культуру, лікувальний масаж, кінезотейпування, використання технічних засобів та використання методів фізіотерапії. Серед спеціальних фізичних вправ є вправи з активними рухами, вправи на розтягнення м'язів, вправи на протидію. Використання технічних засобів дає змогу опрацювати поліпшення координації та балансу хворого, поліпшенню м'язового тону, нарощуванню сили м'язів, розвитку витривалості.

**Висновки.** Після завершення реабілітаційного комплексу, результати пацієнтів з хворобою Паркінсона значно покращилися. Результати, які отримали після експерименту свідчать про те, що під час реабілітації не тільки поліпшується загальна рухова активність, а й відзначається зміна показників, що характеризують якісні параметри ходьби, навички самообслуговування та загальний стан пацієнтів. У пацієнтів групи порівняння покращилась моторика рук, змінилась хода, відчутні зміни, щодо симптомів хвороби Паркінсона.

Розроблена комплексна програма фізичної терапії сприяла достовірному поліпшенню показників фізичного розвитку, загальної фізичної працездатності й поліпшенню психосоматичного стану. Застосування розробленої програми фізичної терапії полегшить симптоматику або зменшить ймовірність виникнення хвороби Паркінсона у жінок.

#### *Список використаних джерел*

1. Артем'єв Д. В. Етіологія і патогенез хвороби Паркінсона / Д. В. Артем'єв, Н. Н. Яхно // Рос. мед. журн. – 2011. – С. 4–10. – Спецвипуск.
2. Хвороба Паркінсона / Г. Н. Крижанівський [та ін.]. – М. : Медицина, 2002. 336 с.
3. Левін О. С. Диференційна діагностика паркінсонізму / О. С. Левін, Н. В. Федорова, В. Н. Шток // Журнал неврології і психіатрії. – 2009. – № 3. – С. 54–60.
4. Неврологія : навч. для студентів вищ. мед. навч.закладів IV рівня акредитації // І. А. Григорова [та ін.] ; під ред. І. А. Грігорової, Л. І. Соколової. – Київ : ВСВ Медицина, 2016. – 680 с.

5. Шток В.П., Федорова Н.В. Сучасні принципи лікування паркінсонізм / В. П. Шток, Н. В. Федорова // Рос. мед. журн. – 2008. – Т. 6, № 13. – С. 837–844.
6. Яхно Н. Н. Сучасні принципи терапії хвороби Паркінсона / Н. Н. Яхно, М. Р. Модель // Рос.мед. журн. – 2000. – Т. 8, 10. – С. 418–425.

*Лойко Ірина*

## **ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ТА ГОСТРОТУ ЗОРУ ДІТЕЙ 9-10 РОКІВ З КОРОТКОЗОРІСТЮ**

*Волинський національний університет імені Лесі Українки*

**Вступ.** В даний час доведено, що короткозорість частіше виникає у осіб з відхиленнями в загальному стані здоров'я. Статистика свідчить про неспинний ріст порушень зору серед школярів. Так, 3% дітей у перші роки навчання вже мають порушення зору. До 3-4-го класу цей показник зростає до 10%, а серед старшокласників майже у 20% діагностують короткозорість.

За даними В.М. Сокурєнко [1], серед дітей, які страждають короткозорістю, число практично здорових в два рази менше ніж серед всієї групи обстежених школярів. Зазначається зв'язок короткозорості з простудними, хронічними і важкими інфекційними захворюваннями. У короткозорих дітей частіше, ніж у здорових, зустрічаються зміни опорно-рухового апарату — порушення постави, сколіоз, плоскостопість. Порушення постави, в свою чергу, погіршує стан внутрішніх органів і систем, особливо дихальної і серцево-судинної. Таким чином, існує і пряма, і зворотна залежність між фізичною активністю дитини, її здоров'ям, з одного боку, і розвитком короткозорості, з другого боку. Якщо дитина з молодшого віку багато і різноманітно рухається, добре загартована, у неї рідше виникає короткозорість навіть при спадковій схильності, і навпаки, у короткозорих дітей, якщо їх не тренувати, не стежити за їх поставою, харчуванням, режимом навчання, і відпочинку, можуть виникнути різні захворювання і подальше прогресування короткозорості.

Численними дослідженнями М. М. Тимофєєва, В.А. Епифанова, В.Н. Мошкова, Р.И. Антуфєєва [2, 3] встановлено, що методично правильно організовані заняття з використанням спеціальних засобів сприяють значною мірою корекції і компенсації рухових порушень і недоліків фізичного розвитку слабозорих дітей.

Спеціальні дослідження В. М. Сокурєнко, Г. С. Тимчик, І.Г. Чиж [1], встановили, що зниження загальної рухової активності школярів при підвищеному зоровому навантаженні може сприяти розвитку короткозорості. Фізичні вправи загальноосвітнього характеру, застосовані в поєднанні із