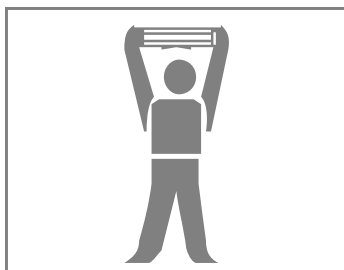


**Волинський національний університет  
імені Лесі Українки  
Кафедра фізичної терапії та ерготерапії**

# **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

науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. – Луцьк, 2017. – Вип. 25. – С. 94–98.

5. Wilcoxon F. Individual comparisons by ranking methods / F. Wilcoxon // Biometrics Bulletin. – 1945. – N 1. – P. 80–83. doi:10.2307/3001968
6. World Health Statistics [Electronic resource]. – Available from: [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics) [cited 2017, 22 Sept.].

— — — — —

*Цюпак Тетяна, Німчук Ольга*

## **ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПСИХОМОТОРНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДАУНА**

*Волинський національний університет імені Лесі Українки*

**Вступ.** На сьогодні, за даними МОЗ України, кількість дітей з синдромом Дауна становить більше 5 тисяч. Найбільше число дітей з даною патологією від 4 до 14 років. Тому, одним з найважливіших завдань сьогодення є необхідність створення умов для інтеграції таких дітей в систему сучасних суспільних відносин на основі використання комплексного диференційованого підходу з виявлення та подолання відхилень у їх розвитку [4]. Синдром Дауна – найпоширеніша хромосомна патологія, яка виникає, внаслідок випадкової мутації та призводить до широкого спектру медичних і функціональних відмінностей [3], обумовлює виникнення ряду фізіологічних особливостей: діти повільніше розвиваються і пізніше проходять загальні етапи розвитку. Вроджені вади та анатомічні аномалії потребують відновного лікування та реабілітаційних заходів. Через неможливість повного вирішення проблем цієї аномалії медицина ставить на меті не постійне лікування, а забезпечення нормального соціального статусу для осіб, що мають синдром Дауна [2]. Аналіз науково-методичної літератури показав, що розвиток вказаної категорії дітей, може бути наблизений до нормального при умові правильного спеціального навчання, спрямованого на корекцію недоліків та розвиток життєво важливих навичок і умінь. Отже, необхідно створювати індивідуальні програми фізичної терапії з урахуванням характеру порушень тому, що деякі долаються повністю, деякі піддаються тільки корекції, а при деяких необхідна компенсація [1].

**Методи дослідження.** Аналіз літературних джерел проводився з метою отримання відомостей про етіопатогенез та ризику виникнення синдрому, форми патології, характерні ускладнення, клінічні симптоми, психологічний стан та ступені розумової відсталості, особливості розвитку, діагностику та засоби фізичної терапії пацієнтів з вказаною патологією. Аналіз медичних карт та висновків про психолого-педагогічну оцінку розвитку показав, що діти з синдромом Дауна мають легкий ступінь інтелектуального розвитку, порушення



зору, хворобу Гіршпрунга, плоскостопість. Опитування дітей здійснювали з метою налагодження контактів, визначення інтересів, бажання займатись та мотивації їх до систематичних занять руховою активністю [4]. Опитування батьків дало змогу встановити анамнез життя, загальний стан, скарги і труднощі, які притаманні конкретній дитині. Оцінювання дрібної моторики включало тести на складання, пересипання, ловіння, конструювання, шнурування та застебування. Розвиток загальної моторики визначали за стійкою на одній нозі, ходьбою по гімнастичній лаві, переступанням та перестрибуванням через перешкоду, ловінням м'яча. Статистичний аналіз проводили за програмою Medstat.

**Результати дослідження.** Дослідження проводилось на базі Комунальної установи Затурцівської сільської ради «Інклюзивно-ресурсний центр». У дослідженні взяли участь 5 хлопчиків та 2 дівчаток віком 8-9 років з діагнозом Q90 - синдром Дауна. За клінічними показниками порушення дрібної моторики, порушення рівноваги та координації, проблеми з мовою зафіксували у всіх дітей; порушення зору виявили у 5 дітей, неухважність та зниження пам'яті проявили 6 дітей; стомлюваність притаманна всім дітям; шаркання ногами при ходьбі виявлено в 2 дітей та 1 дитина при виконанні рухів проявляла вольові зусилля. У зміст програми фізичної терапії були включені заняття терапевтичними вправами, як загального, так і спеціального впливу на розвиток дрібної та загальної моторики, рухливі ігри та самомасаж. Порівняльний аналіз розвитку дрібної та загальної моторики показав приріст результатів після впровадження програми фізичної терапії: складання пазлів, поліпшилось на 1,5 балів при  $p = 0,01$ ; застебуванням гудзиків складало труднощі, але дітей, які б не справились із завданням по завершенню експерименту не було і всі учасники виконали завдання, різниця в показниках на кінець дослідження становила 2,14 бали при  $p < 0,001$ ; різниця у шнуруванні після завершення дослідження становила 1,83 бали при  $p < 0,001$ ; поліпшення у знаходженні квасоліни спостерігалось на рівні 1,39 балів, при  $p < 0,001$ ; пересипання поліпшилось на 1,25 балів при  $p = 0,007$ ; тест на швидкість рухової реакції «Ловіння кульки» давався дітям дуже важко, але ефективність складала 1,72 бали при  $p < 0,001$ . Показники з конструювання поліпшенням на 1,71 бали; середні відрізняються на рівні значущості  $p < 0,001$ . Середні виконання стійки на одній нозі поліпшились на 2,5 бали, при  $p < 0,001$ ; поліпшення ходьби по гімнастичній лаві з зазначеною лінією 4 см. становило 2 бали при  $p < 0,001$ ; переступання через перешкоду в середньому поліпшилось на 1,58 балів, при цьому двоє дітей виконали вказане завдання безпомилково на 5 балів,  $p < 0,001$ ; перестрибування поліпшились на 1 бал, середні відрізняються на рівні значущості  $p = 0,012$ . Ловіння м'яча - швидкості рухової реакції покращилось на 1,28 балів,  $p = 0,004$ .

**Висновки.** Отримані дані свідчать про значний потенціал у застосуванні різноспрямованої рухової активності, а запропонована програма з поліпшення психомоторних навичок дітей 8-9 років з синдромом Дауна підтвердила свою ефективність.

*Список використаних джерел*

1. Андрійчук О. Я. Інструментальні дослідження у фізичній терапії осіб з деформаціями опорно-рухового апарату / О. Я. Андрійчук, Т. Є. Цюпак, А. М. Сітовський // Innovative development of science and education. Abstracts of the 2nd International scientific and practical conference. – Athens, Greece : ISGT Publishing House, 2020. – Р. 92–95.
2. Максимова С. Ю. Современное состояние и проблемы адаптивного физического воспитания детей с синдромом Дауна / С. Ю. Максимова, И. В. Федотова, И. С. Таможникова // Физическое воспитание и спортивная тренировка. – 2018. – № 3. – С. 87–93.
3. Міжнародний класифікатор хвороб (10-й перегляд) / пер. під ред. Ю. Л. Нуллера, С. Ю. Циркина. – СПб. : «АДИС», 1994.
4. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при синдромі Дауна [Електронний ресурс] : Наказ 685 від 20.10.2015 р. М-ва охорони здоров'я України. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0685282-15#Text>
5. Рухова активність у структурі мотиваційно-ціннісних орієнтацій підлітків / Ю. Цюпак [та ін.] // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. / Східноєвроп. нац. ун-ту ім. Лесі Українки ; уклад.: А. В. Цьось, С. Я. Індіка. – Луцьк, 2019. – № 2. – С. 48-54.

*Ульяницька Наталія, Ознамець Наталія*

**ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ОСІБ З ТРАВМАТИЧНИМ  
УШКОДЖЕННЯМ ГОЛОВНОГО МОЗКУ НА ЕТАПІ ВІДНОВНОГО  
ЛІКУВАННЯ**

*Волинський національний університет імені Лесі Українки*

**Вступ.** Черепно-мозкова травма (ЧМТ) за поширеністю, контингентом ураження, ранніми та віддаленими наслідками стійко утримує лідерство в світовій медичній практиці [1, 2, 3]. ЧМТ є причиною стійкої втрати працездатності у близько 5,3 мільйона осіб в США [4] та у 7,7 мільйона – в Європейському Союзі [5]. До 2013 року в Україні щорічно діагностували в середньому 4-4,2 випадків ЧМТ на 1000 населення [3], в наступні роки їх кількість зросла, в тому числі за рахунок травм, отриманих під час військових дій. ЧМТ являє собою величезну проблему медицини і суспільної охорони здоров'я в усіх вікових групах і характеризується великою неоднорідністю етіології, механізмів розвитку, тяжкості, наслідків, а також лікування та реабілітації. Історично ЧМТ розглядалася як одиничний епізод, який вимагає реабілітації протягом декількох місяців після травми [3]. Проте, в останні роки обґрунтовується гіпотеза, що ЧМТ не є статичним станом після короткої фази відновлення, а довгостроковою подією з хронічними і, можливо, прогресуючими наслідками [3, 4]. Поглиблене вивчення віддаленого періоду