

5. Дяченко А. А. Корекція порушень постави дітей молодшого шкільного віку з послабленим зором засобами фізичного виховання : автореф. дис. ... канд. наук з фізичного вих. та спорту : 24.00.02 / А. А. Дяченко. – К., 2010. – 20 с.
6. Зіяд Хмаїді Ахмад Насраллах. Корекція порушень постави слабкочуючих шклярів засобами фізичного виховання : автореф. дис. ... канд. наук з фізичного вих. та спорту : 24.00.02 / Зіяд Хмаїді Ахмад Насраллах. – К., 2008. – 23 с.
7. Кашуба В. Контроль состояния пространственной организации тела человека в процессе физического воспитания: история вопроса, состояние, пути решения / В. Кашуба, Р. Бибик, Н.Носова // Молодіжний науковий вісник Волинського національного університету ім. Лесі Українки. – Серія : Фізичне виховання і спорт. – 2012. – Вип.7. – С. 10–19.
8. Когут І. О. Соціально-гуманістичні засади розвитку адаптивної фізичної культури в Україні : монографія / І. О. Когут. – Львів : СПОЛОМ, 2015. – 284 с.
9. Фурман Ю. Рухова активність та формування здорового способу життя для осіб з особливими потребами в процесі адаптивного фізичного виховання / Ю. Фурман // Молодіжний науковий вісник Волинського національного університету ім. Лесі Українки. – Серія : Фізичне виховання і спорт. – 2012. – Вип. 7. – С. 100–104.
10. Хмельницька І. В. Комп'ютерні системи контролю моторики школярів 7–10 років з вадами слуху в програмуванні фізкультурних занять : автореф. дис. ... канд. наук з фізичного вих. та спорту : 24.00.02 / І. В. Хмельницька. – К., 2006. – 21 с.

#### *Анотації*

*Розглянуто сучасні технології адаптації школярів із депривацією зору та функціональними порушеннями опорно-рухового апарату до умов спеціалізованого навчального закладу. Обґрунтовано та розроблено програму фізичної реабілітації слабозорих дітей в умовах спеціалізованого навчального закладу, спрямовану на покращення фізичного розвитку, підвищення рівня стану біогеометричного профілю постави, удосконалення функцій зорового аналізатора та навичок здорового способу життя. Доведено її ефективність.*

**Ключові слова:** фізична реабілітація, діти шкільного віку, міопія, гіперметропія, біогеометричний профіль постави.

***Римма Банникова, Руслан Бутів. Физическая реабилитация слабовидящих детей школьного возраста с функциональными нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях специализированного учебного заведения.*** Рассмотрены современные технологии адаптации школьников с депривацией зрения и функциональными нарушениями опорно-двигательного аппарата к условиям специализированного учебного заведения. Обоснована и разработана программа физической реабилитации слабовидящих детей в условиях специализированного учебного заведения, направленная на улучшение физического развития, повышение уровня состояния биометрического профиля осанки, усовершенствование функций зрительного анализатора и навыков здорового образа жизни. Доказана ее эффективность.

**Ключові слова:** физическая реабилитация, дети школьного возраста, миопия, гиперметропия, биометрический профиль осанки.

***Rimma Bannikova, Ruslan Butov. Physical Rehabilitation of Visually Impaired Pupils with Functional Disorders of Musculoskeletal System in Conditions of a Specialized Institution.*** It was observed the modern technologies of adaptation of pupils with deprivation of view and functional disorders of the musculoskeletal system to the conditions of a specialized institution. It was grounded and developed the program of physical rehabilitation of visually impaired children in conditions of specialized scientific institutions, aimed to improve physical development, increase the level of condition of biogeometrical profile of posture, improvement of the functions of the visual analyzer and skills of healthy lifestyle. Its effectiveness was proved.

**Key words:** physical rehabilitation, school-age children, myopia, hypermetropia, biogeometrical posture profile.

УДК 796.035+615.82

*Людмила Брега*

### **Аспекти використання каланетики у вагітних із тазовим передлежанням та неправильним положенням плода**

*Національний університет водного господарства та природокористування (м. Рівне)*

**Постановка наукової проблеми та її значення.** Вагітність – це природний фізіологічний стан. Тому нормально, коли жінка виконує певні фізичні вправи під час вагітності. Незважаючи на багаторічні

суперечки науковців, нині тазові передлежання та неправильні положення (косе, поперечне) плода відносять до патологічних, оскільки перинатальна захворюваність і смертність при цих патологіях значно вищі, ніж при головному передлежанні (Чернуха Е. А., 2002; Савельєва Г. М., 2007).

Частота абдомінального розродження при тазовому передлежанні та неправильному положенні плода становить 70–80 % і наближається до 100 % (Савельєва Г. М., Паніна О. Б., 2007; Чернуха Е. А., Пучко Т. К., 2007; Goffinet зі співавт., 2006; Lee HC зі співавт., 2008; Michel S. C. зі співавт., 2009). Кесарів розтин, порівняно з пологами через природні родові шляхи, має й негативні сторони: на матці залишається рубець, існує небезпека анестезіологічних і гнійно-септичних ускладнень. Не виключається можливість поранення плода під час розтину матки (Хасанов Ю. А., 1992; Плеханов Л. А., 2003; Gajjar K., Spencer C., 2009) [1].

**Мета дослідження** – теоретичне обґрунтування застосування каланетики у вагітних із тазовим передлежанням та неправильним положенням плода.

**Методи дослідження** – теоретичний аналіз та узагальнення літературних джерел.

**Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження.** Одним з ефективних способів корекції тазового передлежання та неправильного положення плода при вагітності є система заходів, спрямована на зміцнення здоров'я вагітних, повноцінний внутрішньоутробний розвиток плода й профілактика ускладнень вагітності та пологів.

Зважаючи на вищезазначене, бачимо, що на перший план сьогодні виходить проблема пошуку нових форм корекції нетипових передлежань і положень плода, які, по-перше, є ефективними щодо коригування його розміщення в порожнині матки, а по-друге, мають, крім корекційного, оздоровчий вплив на організм вагітної. Пошук найбільш оптимальних та найменш травматичних засобів допологової корекції нетипових положень і передлежань плода триває й сьогодні, щоб не допустити в найближчому майбутньому роди таких вагітних лише за допомогою кесаревого розтину. Допологова корекція тазового передлежання й неправильного положення плода – важливий компонент акушерської та реабілітаційної допомоги плоду як «повноцінному» пацієнту. Цей напрям об'єднує роботи спеціалістів, які працюють у різних галузях медичних знань. Але провідну роль у діагностиці та наданні професійної допомоги ще ненародженому пацієнту при неправильному положенні й тазовому передлежанні плода відіграє лікар-акушер-гінеколог у тісній співпраці з реабілітологом [1; 3; 8].

Найбільш перспективне проведення комплексної реабілітації для зменшення фармакологічного навантаження на єдину систему «мати–плацента–плід–новонароджений», що може бути досягнуто більш широким застосуванням немедикаментозних методів корекції (Іцкович А. І., Столина М. Л., Тулупова М. С., 2003; Абрамченко В. В., Болотських В. М., 2005) [2; 7].

Основна форма його застосування – система спеціальних вправ, психологічне відновлення та природні фактори. Фізичні вправи, на думку В. В. Абрамченко (2001), В. А. Спіфанова (2004), усебічно й благотворно впливають на організм, розширюючи його фізіологічні резерви, удосконалюють діяльність усіх систем та органів: нейродинаміку, кровообіг, дихання, травлення, виділення, – тим самим, нормалізуючи перебіг вагітності. Готують організм до пологів, зміцнюючи черевний прес, підвищуючи еластичність промежини, сприяють полегшенню й прискоренню родового акту. За даними Г. Н. Голубевої (2001), цілеспрямована рухова активність вагітної жінки стимулює рухову активність плода, а це сприяє фізіологічній зрілості новонародженого [5].

Фізичні вправи для вагітних повинні бути помірними, виконуватися в розміреному темпі. Основна умова для проведення коригувальної гімнастики при тазовому передлежанні та неправильному положенні плода – відсутність гіпертонусу й спонтанної активності вагітної матки (тобто симптомів загрози переривання вагітності). До таких фізичних вправ відносять каланетику, пасивну гімнастику, якою можна займатися в будь-якому віці з будь-яким початковим рівнем фізичної підготовленості (зокрема, є можливість чітко дозувати навантаження з урахуванням стану здоров'я). Ще одна перевага каланетики – те, що для занять нею не потрібно якихось особливих пристроїв, спеціалізованого приміщення [4; 6].

Каланетика викликає активність глибоких м'язів. У звичайному житті ці м'язи задіяні мало. Коли працюють м'язи таза, збільшується їхня сила й еластичність. Одночасно збільшується їх тонус, відбувається приплив крові до органів жіночої статеві сфери, що полегшує пологи. Це стане в нагоді також тим жінкам, які хочуть мати дітей. У процесі каланетики опрацьовуються всі групи м'язів – ніг, сідниць, стегон, рук, плечей, спини, черевного преса. Задіяні всі групи м'язів, навіть ті, які не працюють при інших тренуваннях. Заняття каланетикою активує глибинні м'язи, які у звичайному житті практично не використовуються. Уважається, що заняття каланетикою протягом однієї години за впливом рівноцінне семи годинам занять шейпінгом або добі аеробіки [4].

Ефективність цієї методики полягає не лише в механічному моменті (плід починає активніше рухатися, перистальтичні рухи навколоплідних вод посилюються), а й тим, що зміна положення подразнює матку й змінює її тонус. Метод є доступним, абсолютно нешкідливим, його можна використовувати, навіть якщо вагітність протікає з ускладненнями. Іншими словами, навіть якщо в жінки існують протипоказання, цей спосіб не сприяє збільшенню випадків, коли пуповина обвивається навколо кінцівок, тулуба та шиї плода [5].

За видами вправ каланетика – це суміш хореографії, гімнастики й декількох видів національних танців – індійських, арабських та африканських. Дві третини вправ типово «жіночі» й спрямовані на корекцію проблемних зон, тобто живота, стегон і сідниць, допомагають підтягнути м'язи після родів і, навпаки, – підготуватися до пологів, покращивши розтяжку. При всій зовнішній плавності, каланетика надає глибокий вплив на м'язи й ефект від неї нехай і не швидкий, але помітний. Не дарма її називають «спеціальною гімнастикою з незручних поз», оскільки виконання вправ передбачає пози й руху, які не властиві в щоденній діяльності, проте саме ці рухи та пози створюють необхідні статичні навантаження на ті м'язи й групи м'язів, які зазвичай залишаються пасивними [4; 6].

Для майбутніх мам у каланетиці існує особливий комплекс спеціальних фізичних вправ, завдяки яким можна провести допологову корекцію при неправильних положеннях і передлежаннях плода. «Ансамбль» вправ вагітним жінкам рекомендується виконувати плавно, без різких рухів. У комплекс входять спеціальні вправи: «Кегеля», «Підйом таза», «Колінно-ліктьове положення», «Берізка», «Вправи для ніг», «Спеціальні дихальні вправи», «Релаксація».

Вправи Кегеля підвищують тонус лонно-куприкових м'язів. Вони слабшають під час вагітності та пологів, так що дуже важливо тренувати м'язи тазового дна під час вагітності. Вправа «Підйом таза» направлена на допологову корекцію плода, для зміцнення м'язів промежини й піхви, що потрібно для майбутніх пологів. Вихідне положення – лежачи на підлозі, зігнувши ноги. Роблячи видих, притиснути спину до підлоги, а таз підняти вгору, після чого слід зробити глибокий вдих, розслабивши всі м'язи. Виконувати вправу варто декілька разів. Також цю вправу можна робити стоячи, притулившись до стіни [4; 6].

«Колінно-ліктьове положення» рекомендується для вагітних жінок, при тазових передлежаннях і неправильних положеннях плода в II–III триместрі вагітності. При цьому положенні розслабляються м'язи й знижується тонус матки, зміщення центру ваги матки та створення дискомфортного стану, у результаті чого дитина прагнуче до розвороту на 180 градусів і прийняття потрібного положення. Для дитини в материнській утробі колінно-ліктьове положення також корисне. Під час виконання такої вправи поліпшується постачання плода киснем, від чого залежить серцевий ритм і розвиток дитини в цілому. Ця вправа повторюється 2–3 рази кілька разів за день, до 15–30 хв. Для більшої зручності при виконанні цієї вправи можна скористатися подушкою, яка підкладається під груди.

Доповненням до цієї вправи може бути почергове піднімання ноги та виконання нею кругових рухів у тазостегновому суглобі, махи ногою назад і вбік. У цей час бажано розмовляти з дитиною спокійним голосом, умовляючи її прийняти правильне положення.

«Берізка» лежачи на спині – варіант з опорою об стіну. Користь стійки на лопатках важко переоцінити. Завдяки перевернутому положенню тіла вагітної під час вправи «берізка» на більш пізніх термінах відбувається дискомфортний стан для плода, що змушує його до самоповороту вниз головою (правильного положення плода). Дихання під час вправи глибоке, рівне, спокійне. Закінчувати стійку потрібно у зворотному порядку повільно, без ривків, підтримуючи спину руками.

У комплекс вправ для вагітних входить вправа для ніг. Виконується вправа лежачи на спині, піднявши ноги на 30 см від підлоги (можна заздалегідь підготувати опору, щоб не тримати ноги на вазі), протриматися в такому положенні 15–20 хв. Ця вправа допоможе забезпечити відтік крові з ніг і зняти набряклість. Каланетика для вагітних обов'язково включає вправи на розтягування. Для виконання наступної вправи потрібно сісти на підлогу, ноги при цьому схрестити. Покласти на плечі руки, після чого спробувати якомога вище підняти одну руку вгору. Повернутися в попереднє положення й повторити дію іншою рукою. Проробляти кілька разів вправу для кожної руки.

Виконуючи вправу, потрібно намагатися не розгойдуватися. Комплекс вправ вагітним жінкам рекомендується виконувати плавно, без різких рухів і тільки, якщо немає патологій. Каланетика чудово допомагає майбутнім мамам не лише підтримувати своє тіло, але й знімає психологічну втому, що дуже важливо для малюка. Виконання спеціальних дихальних вправ під час заняття каланетикою при вагітності допомагає організму швидше та повніше пристосуватися до нових вимог. Дихальні вправи виконуються між фізичними вправами і в кінці комплексу, або в процесі релаксації, або як самостійну групу вправ. Загальна тривалість дихальних вправ не повинна перевищувати 10 хв

у день. Під час занять каланетикою дуже важливо не затримувати дихання, а постійно дихати дуже рівно й плавно – лише так можна отримати оптимальний результат.

Під час вагітності всі органи та системи організму працюють в «екстремальному режимі», прагнучи забезпечити зростаючу дитину всім необхідним. М'язова система вагітної жінки відчуває серйозне навантаження. Релаксація допомагає вагітній впоратися з утомою, тривогою, подолати незручності при засипанні.

**Висновки.** Допологова корекція нетипових положень та передлежань плода є важливим компонентом реабілітаційної допомоги плоду як «повноцінному» пацієнту. Одна із головних переваг каланетики – висока ефективність у впливі спеціальних вправ на допологову корекцію цієї патології. Це один із найбільш нетравматичних комплексів вправ при правильному виконанні. Регулярне застосування каланетики – це висока ймовірність того, що плід прийме в животі вагітної правильне положення перед пологамі, тобто повернеться голівкою до родових шляхів. Сучасна каланетика для вагітних – це можливість жінки підготувати свій організм до майбутнього народження дитини без ускладнень.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у розробці програми фізичної реабілітації та вдосконалення допологових засобів корекції нетипових положень плода під час вагітності.

#### *Джерела та література*

1. Акушерство : учебник / Г. М. Савельева, В. И. Кулаков, А. Н. Стрижаков и др. ; под ред. Г. М. Савельевой. – М. : Медицина, 2000. – 816 с.
2. Брега Л. Б. Аналіз можливості фізичної реабілітації при тазових передлежаннях і неправильних положеннях плода під час вагітності / Л. Б. Брега, І. М. Григус // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : наук. журн. – Х. : ХОВНОКУ-ХДАДМ, 2011. – № 4. – С. 31–34.
3. Брега Л. Перинатальні аспекти фізичної реабілітації неправильного членорозміщення при тазовому передлежанні та неправильному положенні плода / Л. Брега, І. Григус // Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт : журнал / уклад. А. В. Цьось, А. І. Альошина. – Луцьк : Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2015. – Вип. 19. – С. 120–124.
4. Томпсон Ванесса. Калланетика для красоты и здоровья / Ванесса Томпсон. – М. : Феникс, 2004. – 208 с.
5. Голубева Г. Н. Влияние двигательной активности беременной женщины и плода до уровня зрелости новорожденного / Г. Н. Голубева // Теория и практика физ. культуры. – 2001. – № 2. – С. 25–26.
6. Лика Ян. Калланетика : самоучитель / Ян Лика. – М. : Вектор, 2008. – 109 с.
7. Фізична реабілітація в акушерстві : навч. посіб. / О. А. Владимиров, Н. І. Владимірова, О. К. Марченко [та ін.]. – Одеса : Вид-во Бартенева, 2009. – 100 с.
8. Чернуха Е. А. Тазовое предлежание плода / Е. А. Чернуха, Т. К. Пучко. – 2 изд. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 176 с.

#### *Анотації*

*У статті обґрунтовано методіку використання каланетики в процесі перинатальної корекції вагітності з тазовим передлежанням та неправильним положенням плода.*

*Проведено аналіз науково-методичних даних із питань допологової корекції нетипових положень плода.*

*Традиційні засоби й методи, що складають сьогодені основу чинних програм перинатальної корекції, є недостатньо ефективними, вони не забезпечують повною мірою допологове виправлення розташування плода.*

*Каланетика пропонує великий арсенал вправ, що діють на м'язи, які майже не беруть участі у звичних щоденних рухах людини. Вправи калланетики мають не лише оздоровчий характер, їх помірну інтенсивність та доступність виконання дає змогу рекомендувати їх для широкого застосування при перинатальній корекції нетипових положень плода.*

**Ключові слова:** каланетика, вагітність, тазові передлежання, неправильне положення плода.

**Людмила Брэгга. Аспекты использования калланетики у беременных с тазовым предлежанием и неправильным положением плода.** *В статье обоснована методика использования калланетики в процессе перинатальной коррекции беременности с тазовым предлежанием и неправильным положением плода. Проведён анализ научно-методических данных по вопросам дородовой коррекции нетипичных положений плода.*

*Традиционные средства и методы, составляющие сегодня основу действующих программ перинатальной коррекции, недостаточно эффективны, они не обеспечивают в полной мере дородовое исправление расположения плода.*

*Калланетика предлагает большой арсенал упражнений, действующих на мышцы, которые почти не участвуют в привычных ежедневных движениях человека. Упражнения калланетики носят не только оздоровительный характер, их умеренная интенсивность и доступность выполнения позволяет рекомендовать их для широкого применения при перинатальной коррекции нетипичных положений плода.*

**Ключевые слова:** калланетика, беременность, ягодичные предлежания, неправильное положение плода.

*Liudmyla Breha. Methodology of Usage of Callanetics Among Pregnant Women with Pelvic Presentation and Anomalous Lie of a Fetus. In the article it is grounded the technique of callanetics in the perinatal correction of breech with pelvic presentation and malposition of a fetus.*

*It was conducted the analysis of scientific and methodological data on prenatal correction of atypical fetal position.*

*It was proved that moderate intensity and accessibility of performance of a complex of exercises of callanetics allows recommending them for widespread use for perinatal correction.*

*Key words: callanetics, pregnancy, breech presentation, incorrect position of a fetus.*

УДК 796:616-053.32-085

*Евгений Василенко,  
Елена Лазарева,  
Владимир Витомский*

## **Методические основы построения программы физической реабилитации недоношенных детей с двигательными нарушениями на первом году жизни**

*Национальный университет физического воспитания и спорта Украины (г. Киев)*

**Постановка научной проблемы и её значение.** В научной литературе широко представлена тема выхаживания и физической реабилитации недоношенных детей [1; 2; 9; 11; 13]. В последние годы, благодаря внедрению новых перинатальных технологий и методик, появилась позитивная динамика преждевременной рождаемости. При этом количество недоношенных детей с перинатальными патологиями и их последствиями не сокращается, а наоборот, демонстрирует тенденцию роста в некоторых группах заболеваний, одной из которых является группа заболеваний, вызванных нарушениями двигательных функции различной этиологии [6].

Установлено, что современные медицинские и реабилитационные восстановительные технологии позволяют справиться с общими последствиями недоношенности плода. Но в тех случаях, где на фоне общего недоразвития органов и систем, присутствуют различные патологии развития, травматические патологии или их сочетания, наблюдается пробел как в теоретических знаниях, так и в практических подходах к решению проблемы восстановления двигательных функций организма ребенка.

Именно поэтому разработка и внедрение единого подхода, алгоритма физической реабилитации недоношенных детей с различными по этиологии нарушениями двигательных функции различной этиологии является перспективной и назревшей.

Исследование выполнялось согласно «Сводному плану НИР в сфере физической культуры и спорта на 2011–2015 гг.» по теме 4.4 «Усовершенствование организационных и методических основ программирования процесса физической реабилитации при дисфункциональных нарушениях в разных системах организма человека» (номер государственной регистрации – 0111U001737)

**Цель, задачи работы, материал, методы.** *Цель работы* – теоретически обосновать использование комплексного этапного алгоритма физической реабилитации недоношенных детей разной степени гестации с двигательными нарушениями.

**Методы исследования** – общенаучные – анализ, синтез, обобщение, сравнение, экспериментирование со схемами (разработка их содержательности, проверка продуманности и практичности при разработке понятий, практических моделей и программ по физической реабилитации); контент-анализ историй болезни; социологические – анкетирование, беседа; педагогическое наблюдение.

**Изложение основного материала и обоснование полученных результатов исследования.** Недоношенные дети – особая категория новорожденных. Они входят в группу риска вследствие недоразвития всех систем организма и требуют особого ухода и выхаживания, так как большинство из них уже имеет врожденные заболевания либо из-за общей ослабленности организма высока вероятность их приобретения [2; 11].

Поражения органов и систем у недоношенных детей требует особого внимания специалистов, так как непосредственно влияет на качество дальнейшей жизни ребенка и его функциональные возможности.