

Міністерство освіти і науки України  
Департамент освіти і науки Запорізької обласної державної адміністрації  
Комунальний заклад вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія»  
Запорізької обласної ради

Ministry of Education and Science of Ukraine  
Department of Education and Science of Zaporizhzhia Regional State Administration  
Municipal Institution of Higher Education “Khortytsia National Educational and Rehabilitation Academy”  
of Zaporizhzhia Regional Council



ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ  
Міжнародної науково-практичної конференції  
«СТРАТЕГІЧНІ ОРІЄНТИРИ ОСВІТИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ ТА  
ПОВОЄННОГО ЧАСУ: ПРОБЛЕМИ, РІШЕННЯ, ПЕРСПЕКТИВИ»

BOOK OF ABSTRACTS  
of the International scientific and practical conference  
“STRATEGIC ORIENTATIONS OF EDUCATION AND REHABILITATION IN THE CONDITIONS OF MARTIAL  
LAW AND POST-WAR TIMES: PROBLEMS, SOLUTIONS, PROSPECTS”

26-27 жовтня 2023 року  
October 26–27, 2023

Запоріжжя, Україна  
Zaporizhzhia, Ukraine

Контингент досліджуваних був розподілений на дві однорідні групи: експериментальну (ЕГ) n=10 та контрольну групу (КГ) n=10.

Програма фізичної терапії складалась із комплексу терапевтичних вправ та лікувального масажу з впливом на тригерні зони, гідрокінезотерапії з урахуванням індивідуальних особливостей кожного пацієнта (больових відчуттів, загального стану, віку, статі та фізичної підготовки). Контрольна група займалась за стандартною методикою.

Отримані результати. При початковому обстеженні пацієнтів обох груп показники значно не відрізнялись між собою. На початку дослідження результати складали: ММТ клубово-поперекового м'язу в ЕГ та КГ складало  $3 \pm 0,3$  бали ( $p > 0,05$ ); ММТ квадратного м'язу попереку в ЕГ та КГ складало  $3 \pm 0,3$  бали ( $p > 0,05$ ); ММТ найширшого м'язу спини в ЕГ складало  $3 \pm 0,3$  бали, в КГ складало  $4 \pm 0,23$  бали ( $p > 0,05$ ); бічні нахили в ЕГ вправо  $18 \pm 0,45$  см, вліво  $17 \pm 0,34$  см в КГ - вправо  $19 \pm 0,27$  см, вліво  $18 \pm 0,12$  см ( $p > 0,05$ ), оцінка за візуальною аналоговою шкалою ВАШ в ЕГ -  $6 \pm 0,35$  балів, в КГ  $5 \pm 0,23$  бали ( $p > 0,05$ ).

В кінці дослідження ММТ клубово-поперекового м'язу в ЕГ складало  $5 \pm 0,23$  бали КГ -  $3 \pm 0,18$  бали ( $p < 0,05$ ); ММТ квадратного м'язу попереку в ЕГ складало  $5 \pm 0,23$  бали, КГ складало  $4 \pm 0,18$  бали ( $p < 0,05$ ); ММТ найширшого м'язу спини в ЕГ складало  $5 \pm 0,23$  бали, в КГ складало  $3 \pm 0,23$  бали ( $p < 0,05$ ); бічні нахили в ЕГ вправо  $23 \pm 0,35$  см, вліво  $22 \pm 0,17$  см в КГ - вправо  $20 \pm 0,24$  см, вліво  $19 \pm 0,25$  см ( $p < 0,05$ ), оцінка за візуальною аналоговою шкалою ВАШ в ЕГ -  $1 \pm 0,12$  балів, в КГ  $4 \pm 0,26$  бали ( $p < 0,05$ ).

Висновки: згідно порівняльної характеристики показників на початку та в кінці дослідження можна стверджувати, що проведена програма фізичної терапії виявилася ефективною, сприяла зменшенню больового синдрому та підвищенню сили м'язів у поперековому відділі хребта, про що свідчать результати проведеного експерименту.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрійчук О., Киричук В. Фізична терапія при протрузіях поперекового відділу хребта. *Сучасні оздоровчо-реабілітаційні технології*: матеріали II Регіональної науково-практичної конференції молодих учених. Луцьк: ВНУ ім. Лесі Українки, 2021. Вип. 11. С. 12–15.
2. Герасимов А. Порівняльний аналіз декомпресійних способів кінезитерапії поперекового відділу хребта та дихальних вправ Цигун в аспекті лікування больового синдрому. *Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія*. 2021. №. 2. С. 98–105.

**Шаповалова Ірина Володимирівна,**

кандидат педагогічних наук, доцент,

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,

м. Запоріжжя, Україна

### РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ СПЕКТРА АУТИЗМУ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО ЧАСУ

Психічне здоров'я дитячого населення значно погіршується в умовах війни. Фахівці відмічають проблеми психічного, фізичного, когнітивного та емоційного характеру. До такої категорії осіб можна віднести і дітей з розладами спектра аутизму. Вони є найменш захищеною категорією населення в Україні й потребують особливої уваги з боку держави, вчених та відповідних фахівців.

Питаннями реабілітації дітей з розладами спектра аутизму опікуються фахівці мультидисциплінарної команди, а саме: педіатри, психіатри, фізичні терапевти, психологи, терапевти мови і мовлення та інші.

Аутизм або розлади спектра аутизму (далі РСА) – це гетерогенна група порушень розвитку нервової системи, які мають різноманітну етіологію, але характеризуються загальними симптомами, пов'язаними з порушеннями соціальної взаємодії, спілкування і поведінки (зокрема, стереотипність і обмеженість дій або інтересів) [1].

Зазвичай батьки помічають ознаки РСА протягом перших 2 років життя дитини. Ранній дитячий аутизм виявляється насамперед у затримці розвитку і небажанні йти на контакт з оточуючими. Симптоми цього захворювання не завжди проявляються фізіологічно, однак спостереження за поведінкою і реакціями дитини дозволяє розпізнати це порушення.

Порушення соціальної взаємодії у дитини з аутистичним спектром стають помітними вже у ранньому дитинстві (вона рідко посміхається дорослим, у старшому віці – уникає зорового контакту, рідко

наближається до сторонніх, зокрема дітей, практично не виявляє емоцій. Порівняно зі здоровими однолітками у дітей з діагнозом спектра аутизму відсутній інтерес до нового, потреба в організації спільної ігрової діяльності. Саме тому важливими є своєчасна діагностика захворювання та спеціальні реабілітаційні заходи, які сприятимуть залученню таких дітей до повноцінного життя. Вчасна реабілітація дітей з РСА, розповсюдження якісної інформації щодо проблем захворювання, формування толерантного ставлення суспільства до людей з особливими потребами та їхніх сімей є актуальним завданням сьогодення.

Науковці визначають різноманітність клінічних проявів розладів спектра аутизму, виокремлюють наступні порушення:

1) порушення спілкування – неможливість встановлювати стосунки з оточуючими людьми, хворобливе боягузтво контакту з ними, відгородженість від зовнішнього світу. Це проявляється з самого народження відсутністю адекватної емоційної реакції на матір, тривогою у спілкуванні з усім новим, прагненням до територіальної самоти, гіперчутливістю до фізичного впливу, дотику тощо;

2) порушення мовлення – на першому році життя відзначається затримка розвитку передмовних вокалізацій – гуління, белькотіння, псевдослів, відсутність інтонаційної виразності і специфічного сигнального значення крику – плачу та інших вокалізацій. У ранньому віці відзначається зміщення термінів появи перших слів і фраз, тривале збереження мовних форм. Перші ознаки потреби у мовному спілкуванні з'являються лише до 6–8 років;

3) афективні порушення – у дитячому віці спостерігається затримка появи першої посмішки. Відсутні позитивні емоції у відповідь на усмішку дорослого, ласкава розмова. Згодом емоційна реакція на появу матері і близьких також відсутня;

4) особливості пізнавальної діяльності – відзначається нерівномірність показників вербально-інтелектуальної функції. Загальний обсяг знань, розуміння суспільних норм життя і здатність оперувати числами нижче норми. Відзначається достатній рівень розвитку окремих здібностей;

5) порушення рухових навичок – переважають різні рухові стереотипії: розгойдування в колісці, одноманітні повороти голови, ритмічні згинання і розгинання пальців рук, гойдалки, кружляння навколо своєї осі, рухи пальцями або всією кистю. На першому році життя відзначається також затримка розвитку навичок самостійного сидіння, повзання, вставання; сон відзначаються порушення ритму «сон-неспання», засипання лише в певних умовах (на вулиці, на балконі, при закачуванні), поверховість, уривчастість сну вдень, «спокійне безсоння».

У військовий час проблеми з порушенням сну у дітей з розладами спектра аутизму набули важливого значення. Спостерігається погіршення засипання, порушення ритму сну, поверховість, уривчастість. У зв'язку з цим була запропонована програма фізичної терапії, яка спрямована на подолання зазначених проблем.

Перед застосуванням запропонованої програми було проведено первинне обстеження дітей як в основній групі (ОГ), так і в порівняльній групі (ПГ) з метою оцінки початкового стану. На початку дослідження сумарні показники середніх результатів обох груп були приблизно на одному рівні. За окремими показниками, визначеними в результаті тестування за методикою М. Алворда та П. Бейкера, на початку дослідження в ОГ складало 3,01 бали, в ПГ – 2,89 бали, з різницею в 0,12 бали; «Щоденник сну» на початку дослідження в ОГ оцінювався 4,28 бали, в ПГ – 4,33 бали, різниця складала 0,05 бали.

Після завершення експерименту було проведено повторне діагностування зазначених показників. Отримані дані продемонстрували суттєві зміни в основній групі, на відміну від групи порівняння. Показники в ОГ перевищують показники в ПГ в кінці дослідження. За результатами тестування за методикою М. Алворда і П. Бейкера в кінці дослідження рівеня учасників ПГ оцінювалося в 3,50 бали, в ОГ – 5,34 бали, різниця складала 1,81 бал; «Щоденник сну» в кінці дослідження в ПГ мав оцінку 4,35 бали, в ОГ – 7,56 бали, різниця складала 3,21 бали.

Отже, аналіз наукової літератури вказує на актуальність проблем з питань реабілітації дітей з розладами спектра аутизму. Узагальнений досвід та практика з визначених питань свідчить про глибокий сенс удосконалення програм фізичної терапії в умовах військового часу. Запропонована програма фізичної терапії виявилася ефективною, про що свідчить порівняльний аналіз результатів проведених тестувань на початку та в кінці дослідження.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Шаповалова І. Іпотерапія як засіб впливу на координаційні здібності дітей з розладами спектра аутизму. *Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура*. 2018. Вип. 30. С. 111–117.

<b>Гаркуша Ольга Володимирівна</b> ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ЛЮДЕЙ З ХВОРОБАМИ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ.....	546
<b>Мамедова Діана Атіфівна, Шаповалова Ірина Володимирівна</b> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ІЗОМЕТРИЧНИХ ТА ІЗОТОНІЧНИХ ВПРАВ ДЛЯ ЧОТИРИГОЛОВОГО М'ЯЗА У ЖІНОК 20-25 РОКІВ З ХОНДРОМАЛЯЦІЄЮ НАДКОЛІНКА 2-ГО СТУПЕНЮ.....	548
<b>Полова Марина</b> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЛФК ПРИ ТОТАЛЬНОМУ ОДНОСТОРОННЬОМУ ЕНДОПРОТЕЗУВАННІ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ ПІСЛЯ КОКСАРТРОЗУ У ЖІНОК 50-55 РОКІВ.....	550
<b>Сорока Богдан Андрійович</b> ВЗАЄМОДІЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТА ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЯК СКЛАДОВА ПІДГОТОВКИ ПОЛІЦЕЙСЬКОГО.....	551
<b>Степаненко Віталіна Віталіївна</b> ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ.....	553
<b>Шаповалова Ірина Володимирівна, Кармазь Максим</b> ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ВІДНОВЛЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГРИЖЕЮ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА.....	554
<b>Шаповалова Ірина Володимирівна</b> РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ СПЕКТРА АУТИЗМУ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО ЧАСУ.....	555
<b>РОЗДІЛ 7.</b>	
<b>ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ ЯК ШЛЯХ ДО ЗБЕРЕЖЕННЯ ГЕНОФОНДУ НАЦІЇ</b>	
<b>Аксьонова Олена Петрівна, Гвоздьов Микола Володимирович</b> ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ СФОРМОВАНОСТІ РУХОВОЇ ВМІЛОСТІ МОЛОДШИХ ПІДЛІТКІВ НА УРОКАХ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ.....	557
<b>Акчурін Амір Рінатович</b> ВПЛИВ ТАЙЛАНДСЬКОГО БОКСУ МУАЙ-ТАЙ НА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ.....	559
<b>Андрєва Анастасія Олександрівна, Івашевич Володимир В'ячеславович</b> ВИЗНАЧЕННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ТА ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У СТУДЕНТІВ ХОРТИЦЬКОЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ ЗАСОБАМИ ВИЩОЇ ШКОЛИ.....	561
<b>Атаманська Світлана Сергіївна</b> СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ ЧИННИКИ ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ КИЇВЩИНИ.....	564
<b>Барішников Андрій Олексійович</b> МЕТОД РАННЬОГО ВТРУЧАННЯ ДЛЯ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ – МОЖЛИВІСТЬ ПСИХОМОТОРНОГО РОЗВИТКУ І КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ В ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРІ.....	566
<b>Безверхня Галина Василівна, Суханова Ганна Петрівна</b> ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТ РОЗВИТКУ ПРОБЛЕМИ ВИХОВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ.....	568
<b>Буренко Марина Сергіївна</b> ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА В УМОВАХ ЗМІН ВІЙСЬКОВО-ПОЛІТИЧНОЇ СИТУАЦІЇ В УКРАЇНІ.....	569
<b>Гончаренко Олександр Миколайович</b> ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ – ШЛЯХ ДО ЗБЕРЕЖЕННЯ ГЕНОФОНДУ НАЦІЇ.....	571
<b>Донченко Максим Денисович</b> РОЗВИТОК ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ У ПОЛІЦЕЙСЬКИХ: КЛЮЧОВІ АСПЕКТИ ТА ПЕРЕВАГИ.....	573
<b>Дуняшенко Олександр Олександрович</b> ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ ТА СПЕЦІАЛЬНА ФІЗИЧНА ПІДГОТОВКА ПОЛІЦЕЙСЬКИХ – ЗАПОРУКА ЗБЕРЕЖЕННЯ НАЦІЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	574
<b>Іщенко Ірина Володимирівна</b> ПРОБЛЕМА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ В ПЕДАГОГІЧНІЙ СПАДЩИНІ В. О. СУХОМЛІНСЬКОГО.....	575
<b>Кітченко Інна Павлівна</b> ЗАСТОСУВАННЯ МОБІЛЬНИХ ДОДАТКІВ ДЛЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ І ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ХОРТИЦЬКОЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ.....	578
<b>Кокарев Артем Борисович</b> ПЕДАГОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ СПОРТИВНО-ХОРЕОГРАФІЧНОЇ КОМПОЗИЦІЇ У СПОРТИВНІЙ АЕРОБІЦІ.....	580
<b>Коллегаєв Михайло Юрійович</b> ДИТЯЧО-ЮНАЦЬКИЙ ТУРИЗМ ЯК ЧИННИК ЗАЛУЧЕННЯ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ НАЦІОНАЛЬНИХ ПРОГРАМ УКРАЇНИ.....	582
<b>Любченко Інна Іванівна, Кучай Алла Іванівна</b> ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ – ЗАПОРУКА ЗДОРОВОЇ НАЦІЇ.....	584
<b>Мірошніченко Валентина Іванівна</b> ВИХОВАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ НА ОСНОВІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ.....	585
<b>Мічкань Родіон Олександрович</b> МОДИФІКОВАНА МЕТОДИКА СПОРТИВНОГО МАСАЖУ В ПРОФІЛАКТИЦІ ТИПОВИХ ТРАВМ У ФУТБОЛІСТІВ.....	587
<b>Рибалка Олена Яківна</b> ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ ЯК СКЛАДОВА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я.....	589
<b>Румянцева Ірина, Мендела Ірина</b> ЗДОРОВЕ ХАРЧУВАННЯ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я УКРАЇНЦІВ.....	591