

**Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького
Кафедра фізичного виховання та спортивної медицини**

Затверджено на методичних
зборах кафедри ФВ і СМ
Зав.кафедрою
к.біол.н., доц. Кунирей О.Б.
Протокол № 18 від "18" травня 2023 р.



МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ
з навчальної дисципліни
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ І СПОРТИВНА МЕДИЦИНА
для студентів 4 курсу
підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти
галузі знань 22 «Охорона здоров'я, спеціальності 222 «Медицина»
для самостійної роботи з підготовки до практичного заняття

**Тема 12 «Особливості фізичного виховання немовлят. Фізична реабілітація
хворих дітей раннього віку»**

Методичні вказівки виконані у відповідності до вимог навчальної програми з дисципліни «Фізична реабілітація та спортивна медицина», з підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 "Охорона здоров'я" спеціальність 222 «Медицина».

Згідно з навчальним планом, вивчення фізичної реабілітації та спортивної медицини на медичному факультеті здійснюється на 4-му році навчання. Програма розрахована на 75годин, з яких 30 аудиторних годин (практичні заняття), 8 годин – лекції і 37 годин самостійної роботи студентів (СРС).

Методичні вказівки підготувала к. мед. н., доцент кафедри фізичного виховання і спортивної медицини Магльована Г.М..

За загальною редакцією завідувача кафедри фізичного виховання і спортивної медицини к.біол.н., доцента Кунинець О.Б..

Рецензенти:

Дутка Р.Я., доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

Бичков М.А., доктор медичних наук, професор, професор кафедри терапії №1 і медичної діагностики ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

Методичні вказівки обговорені та схвалені на методичних зборах кафедри фізичного виховання і спортивної медицини
протокол № 18 від 16 травня 2023 р.

Актуальність теми: Фізіологічний розвиток дитини неможливий без рухової активності. Через рухи дитина пізнає світ і себе в ньому, вона вдосконалюється, пристосовується до навколишнього середовища, розвиваючи навички і вміння притаманні дорослому. Рухи в будь-якій формі, адекватні фізіологічним можливостям дитячого організму, завжди є оздоровчим чинником. Цим пояснюється висока ефективність найрізноманітніших засобів ЛФК, яка базується на принципі загального впливу на організм дитини.

Хворі діти чи діти з вадами не можуть розвиватися нормально і відстають від ровесників. Вимушений спокій або різке обмеження рухової активності дитини дуже несприятливо впливають, як на її загальний стан, так і на перебіг хвороби. Всяке обмеження рухів діти завжди переносять дуже важко, оскільки потреба в рухах складає одну із основних фізіологічних особливостей їх організму, його нормального формування і розвитку, а саме м'язові рухи є важливим біологічним стимулятором життєвих функцій розвиваючого організму в усі періоди дитинства. Використовуючи лікувальну фізкультуру, ми спонукаємо дитину відчувати і пізнати свої власні можливості та звикати до навколишнього світу, облегшити недугу та прискорити видужання. Саме в дитячому віці фізичні вправи мають найбільш виражений тонізуючий вплив, найкращу трофічну і компенсаторну дію. Заняття ЛФК з дітьми завжди повинні являти собою творчий процес, відповідати поставленим завданням з визначенням функціонального стану хворих.

1. Тривалість теми 2 год..

2. Навчальна мета: ознайомитися із засобами і формами ФР в педіатрії

Знати:

1. Фізіологічні особливості дитячого організму. Особливості фізичного виховання немовлят та дітей раннього віку
2. Задачі та особливості методики лікувальної гімнастики у дітей раннього віку при гострій пневмонії.
3. Задачі та особливості методики лікувальної гімнастики у дітей раннього віку при рахіті та гіпотрофії.

Оволодіти індивідуальним підходом до кожної дитини, з урахування віку дитини, вмінні поєднати фізичні вправи загальної дії та спеціального характеру

3. Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)

№ з/п	Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
	Нормальна анатомія та фізіологія	Знання анатомо - фізіологічних особливостей дитячого віку.
	Пропедевтика дитячих хвороб	Оволодіння методиками обстеження дітей різного віку. Функціональні проби. Визначення безумовних рефлексів новонароджених.
	Факультетська педіатрія	Знання основних захворювань раннього дитячого віку (пневмонія, рахіт, гіпотрофія) та їх ускладнення

Зміст теми:

1. Особливості фізичного виховання немовлят.

Вправи для занять з дітьми: 1. Носіння дитини перед собою.

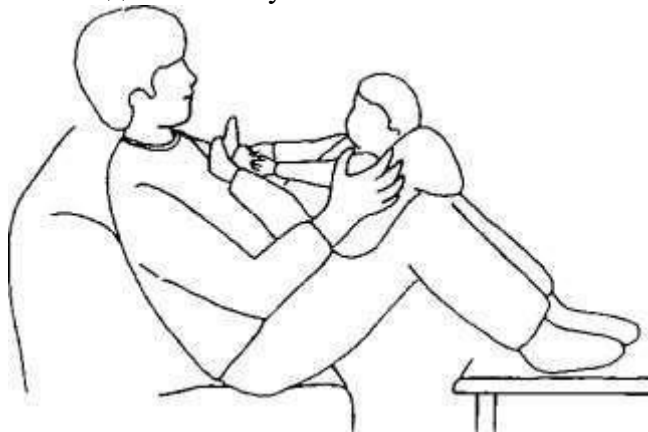


Тримати дитину одною рукою, спиною до своїх грудей. Зігнути ноги дитини своєю другою рукою і тримати ноги зігненими, підтримуючи рукою стегна дитини. Упевнись, що руки дитини є спереду.

- голову вгору, на одній прямій з тілом, підборіддя підібране
- тіло прямо, плечі рівно, руки спереду вниз стегна і коліна зігнені

Вправа допомагає: зменшити сутулість, розвинути вміння керувати головою, що дозволяє дитині бачити більше навкруги, заохотити досягання, тримаючи руки разом

Пропозиції гри. Ходити і показувати дитині предмети, дивитися в дзеркало, у вікно. Говорити про те, що бачиш, дозволяти дитині торкатися речей. Грати у рухливі ігри, такі як ходити швидко або поволі, танцюючи або ходячи по колу.



2.

Тримання на колінах

Заохочуйте тримати:

- голову на одній прямій з тілом, підборіддя підібране, тіло випростане
- руки вперед, вниз і разом
- сідниці зігнені, ноги розслаблені і разом

Вправа допомагає:

- розвинути зоровий контакт з мамою, руками і ногами
- руками досягати і торкатися ніг
- розвивати м'язи живота (гнучкість тіла)

- зменшити сутулість
- підтримувати гнучкість м'язів ніг

3. Піднесення сідниць і ніг

Заохочуйте тримати:

- голову на одній прямій з тілом, підборіддя підібране, тіло випростане
- руки вперед, досягають ніг
- зігнені, ноги рівні і разом

Вправа допомагає:

- розвивати зоровий контакт з мамою, руками, ногами
- руками досягати і торкатися ніг
- розвивати м'язи живота (гнучкість тіла), зменшити сутулість, розвивати податливість м'язів та контроль рухів ніг.



4. Лежання на животі з підтримкою рук

Заохочуйте тримати:

- голову догори на одній прямій з тілом, підборіддя підібране, тіло випростане
- спирання на ліктях або посування на випростаних руках
- руки спереду, лікті під плечима або злегка спереду від плечей.
- стегна випростані і навзнаки, ноги паралельні

Вправа допомагає:

- розвивати контроль голови
- розвивати м'язи рук і плечей при пересуванні
- розвивати м'язи спини

Пропозиції гри. Заохотьте дитину піднести голову і посуватися на руках. Перед дитиною закріпіть дзеркало або кольорові картинки, щоби вона їх бачила, допомагайте їй посуватися на ліктях або випростаних руках. **Примітка:** Якщо дитина напружує руки або замикає лікті, тримаючи руки випростаними, намагайтеся навчити дитину цієї активності спочатку спершись на лікті. Допоможіть дитині зігнути лікті і поставити руки в оптимальну позицію. Як тільки дитина навчатися контролювати руки із зігнутими ліктями постарайся навчити її діяти так само із випростаними руками.

Фізична реабілітація дітей раннього віку.





1. Ходіння на руках

Заохочуйте тримати:

- голову догори, тіло прямо
- руки прямі, лікті під плечима, руки під ліктями
- руки відкриті, пальці вперед
- стегна випростані, ноги разом

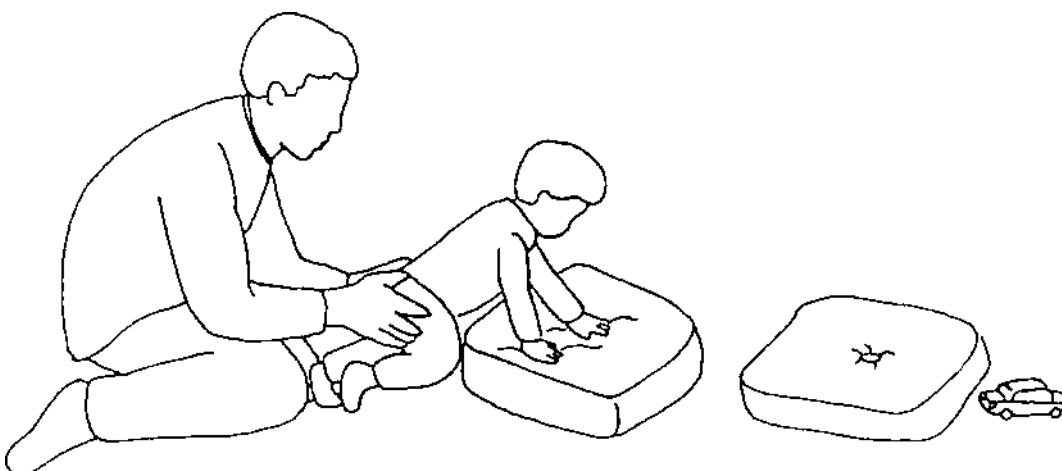
Вправа допомагає:

- розвивати контроль голови
- розвивати м'язи рук і плечей, коли дитина посувається на руках і досягає забавки
- розвивати м'язи спини

Пропозиції гри

Заохотьте дитину "ходити на руках", щоби розвалити вежу з іграшок. Дозволь дитині перевернути скриньку з іграшками, потім позбирай іграшки знову до скриньки. Частково надувати коло для плавання, пляжний м'яч або надувний матрац, щоби дитина "ходила" руками. Також можна застосовувати подушки, щоби дитина качалася та падала на них.

Примітка: Коли дитячі руки та тіло стануть сильнішими, можна ускладнити вправи, підтримуючи дитину під її сідницями.



2. Переповзання через подушки

Заохочуйте тримати:

- голову на одній прямій з тілом, тіло пряме
- руки випростані, лікті і руки під або перед плечима, руки відкриті, пальці скеровані вперед
- коліна під стегнами, ноги паралельні

Вправа допомагає:

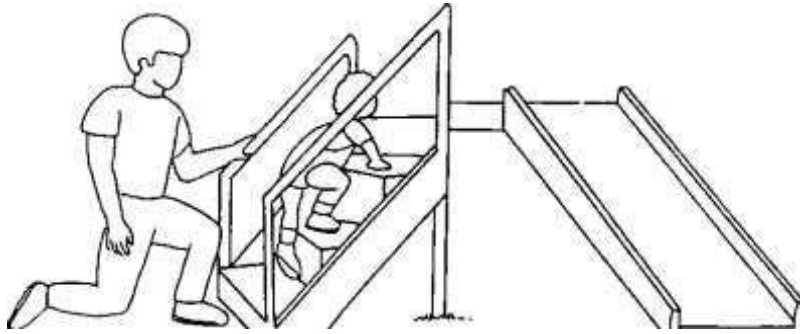
- розвивати м'язи плечей, рук і ніг, коли дитина підноситься і рухається вперед

- розвивати м'язи тіла і спини (хребта)
- розвивати рівновагу

Пропозиції гри

Сховай своє лице за подушкою, спокушаючи дитину наблизитися і досягти тебе. Поклади декілька цікавих іграшок на підлогу біля подушок. Зроби з декілька подушок "гору", щоби дитина переповзала через неї, або розбивала їх.

Примітка: Старайся робити це, коли дитина здатна проповзти декілька кроків, але потребує розвивати рівновагу і зміцнити м'язи тіла, рук і ніг



3. Переповзання сходами під наглядом

Заохочуйте тримати:

- голову на одній прямій з тілом, тіло пряме
- руки випростані, лікті і руки під або перед плечами, руки відкриті пальці скеровані вперед
- коліна під сидницями, ноги паралельні

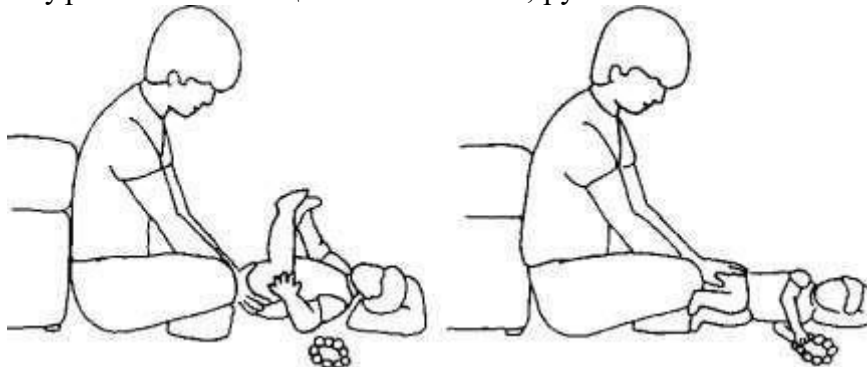
Внава допомагає:

- розвивати м'язи плечей, рук, сидниць і ніг, коли дитина підноситься і рухається вперед
- розвивати м'язи тіла і спини (хребта)
- розвивати рівновагу тіла

Пропозиції гри

Поставте улюблену іграшку на наступну сходинку перед дитиною, спокушаючи дитину взяти іграшку.

Примітка: Старайся робити це, коли дитина може повзти через кімнату, але потребує більшого розвитку рівноваги та зміцнення м'язів тіла, рук і ніг



4. Перекручування зі спини на бік

Заохочуй тримати:

- голову на одній прямій з тілом, підборіддя підібране, тіло пряме
- руки донизу, і разом

- сідниці і ноги зігнуті і разом

Допомагає:

розвивати м'язи живота (гнучкість тіла)
 дитині набувати досвід у переносі ваги тіла в бік
 розвивати координацію для перекочування

Пропозиції гри

Покласти яскраво розмальовану або музичну іграшку поблизу дитини на рівні плеча, але далі від досягнення. Це спокусить дитину котитися, щоби досягнути до неї. Роби смішні "гремаси" і звуки дитині, потім наблизь своє обличчя до дитячого плеча, щоби спокусити дитину перекотитися і торкнутися твого обличчя.

5. Перекочування зі спини на живіт

Заохочуйтетримати:



- голову на одній прямій з тілом, підборіддя підібране
- тіло пряме, потім перекочується, слідуючи за рухом ніг
- руки донизу, звільнені з підтіла
- верхня нога зігнута при перекочуванні, на животі обидві ноги плоско.

Уникайте крайнього вигинання шиї і спини при зігнутій вверху нозі, руках спереду і разом при перекочуванні

Вправадопомагає:

- розвиватим'язиживотаіспини
- розвиватикоординаціютіладляперекочування
- дитинінабиратидосвід уперенесеннівагитіла

Пропозиції гри Заохотьте дитину перекочуватися, поклавши поруч з плечем дитини яскраво розмальовануабо музичнуіграшку, але трохи далідосягнення.



6. Сідання з положення на животі

Заохочуйтетримати:

- головудогори наодній прямій з тілом
- підноситись нарукахдо сидячогоположення

- згинаючись гна, переносити вагу тіла на ноги
- обертання тіла

Вправа допомагає:

- розвивати м'язи тіла, спини, плечей і стегон
- розвивати координацію
- дозволити дитині набирати досвід у переносі ваги тіла через ноги

Пропозиції гри

Надіньте на голову смішний капелюх, щоби спокусити дитину піднятися у сидяче положення і досягти його. Гратися в "жмурки" і, питати дитину: "Де ти?", щоби захопити дитину повернути тіло, сісти і побачити тебе.

Примітка: Виконуйте такі вправи, якщо дитина здатна сидіти самостійно без підтримки, коли її садять.

Під час першого року життя розвиток дитини відбувається в такій послідовності: від лежання на спині через лежання на животі до стояння і ходіння.

Послідовність цього розвитку розглянемо в такому самому порядку:

1. лежання на спині;
2. лежання на животі;
3. сидіння;
4. стояння;
5. пересування (рачування і ходіння)

ПОЗИЦІЇ НА СПИНІ І НА ЖИВОТІ

Це єдино можливі пасивні пози перших тижнів життя. При народженні обидві пози супроводжуються повною флексією - скорочення м'язів, у віці до трьох місяців; - за нею йде флексія розгинання, - нарешті, - розгинання й витягання, 4-6 місяців.

Під час цього періоду посилюється розгинання (розтягання). А тоді з'являється спонтанне перевертання і переважаючою стає позиція на животі, 7 міс.



згина- скорочення

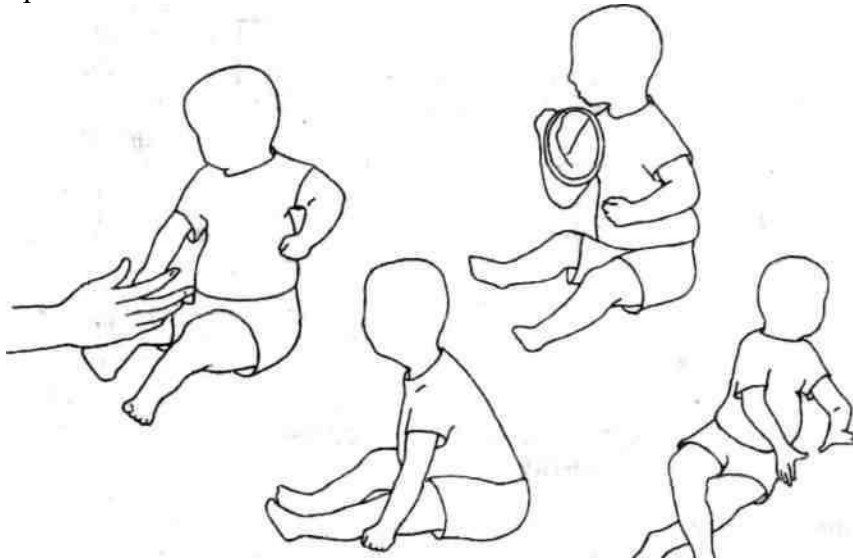


розгинання

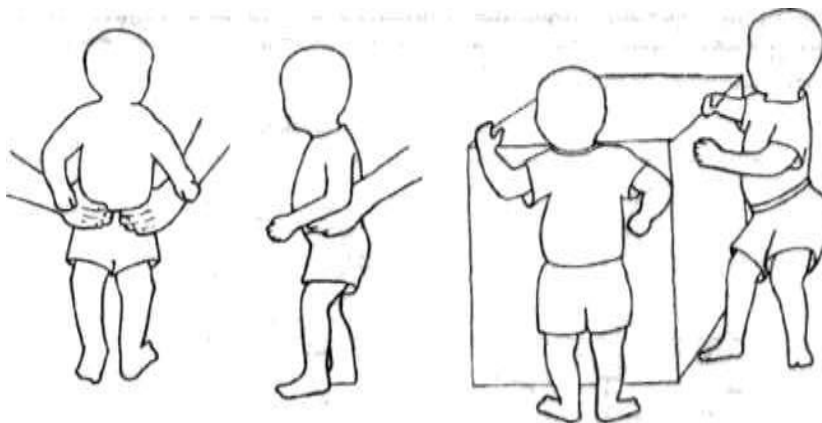


витягання

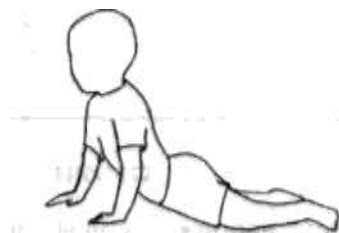
Приблизно після семи чи восьми місяців дитина може сидіти з підтримкою. Вона починає активно допомагати, коли її підвести з лежачої до сидячої пози, і намагається тримати спину щораз пряміше. Підтримування при сидячій позі можна поступово зменшувати до того часу, коли дитина нарешті може сидіти сама і щораз більше зберігає рівновагу. Щоб досягти самостійної сидячої пози, дитина повинна спочатку навчитися сидіти без підтримки і обертатися без труднощів. Це відбувається приблизно в десять місяців.



Як тільки дитина зможе утримувати рівновагу і не буде падати на бік, вона зможе підтягати себе до стоячої пози хапаючись за меблі та інші предмети(10-12 міс.)

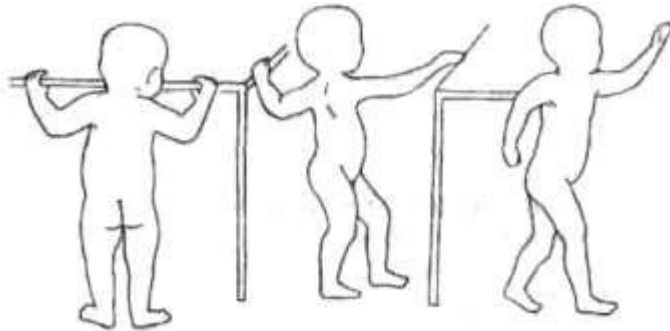


ПЕРЕСУВАННЯ (РАЧКУВАННЯ І ХОДІННЯ).



Перше приготування до пересування -це посилена здатність піднімати спочатку голову, а тоді тулуб у лежачій позі на животі.

Руки йдуть вперед, щоб посилювати здатність підніматися. Першою формою пересування вважається перевертання на спину з наступним перевертанням назад на живіт (7-10 міс). Рачкування на руках і колінах можливе десь біля десятого місяця, хоч і не всі діти рачкують. Як тільки дитина відчує себе більш-менш безпечно у стоячій позі, вона буде пробувати зробити крок в бік. При підтримці руками вона буде ступати, хоч і в непевній рівновазі.

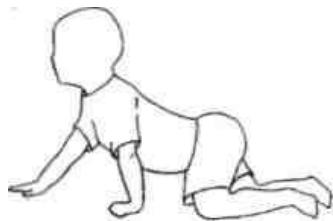


РОЗВИТОК ФУНКЦІЙ РУК

Коли дитині мине приблизно один рік, вона починає ходити сама (норма до 15 місяців). Дуже часто діти починають ходити вже в 9-11 місяців.

Розвиток функцій рук, як і розвиток моторики взагалі, послідовність розвитку рамена і кисті руки така:

- від загальних до ізольованих рухів;
- від найближчих до найдальших;
- від згинання до розгинання;
- від мимовільних до усвідомлених рухів.



ВОЛОДІННЯ СОБОЮ

У розвитку звички володіти собою порядок рухових моментів такий: ліва і права кінцівки рухаються у протилежному напрямку (напр. рачкування).

А тоді з'являються с и м е т р и ч н і рухи: обидві руки (чи обидві ноги) роблять той самий рух одночасно. І нарешті приходить розрізнення рухів чи стійких звичок, пов'язаних з тим чи іншим боком - праворукості чи ліворукості.

Одна половина тіла може рухатись самостійно, тобто без супровідних рухів другої половини (приблизно 5 років).

Після цього одній руці надається перевага. Це вже називається закріпленням звичок, володінням собою.



ЛКУВАЛЬНА ФІЗКУЛЬТУРА ДЛЯ ХВОРИХ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Протипоказання: важкий загальний стан дитини, токсикоз, висока температура тіла, захворювання крові, гострі шлунково-кишкові розлади, вади серця з явищами декомпенсації, запальні процеси на шкірі, відсутність у дитини реакції на навколишнє середовище.

Гімнастика для дітей грудного віку передбачає, масаж, рефлекторні, пасивні й активні вправи.

ЛКУВАЛЬНА ФІЗКУЛЬТУРА ДЛІ ДІТЕЙ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

Протипоказання: гострий запальний процес із вираженою інтоксикацією і високою температурою тіла; гостре виснаження хворого, кровохаркання, дихальна недостатність, значна тахікардія; приступ бронхіальної астми, значні порушення функції серцево-судинної системи, зміни в органах і системах, які є загальними протипоказаннями до призначення ЛФК; різко негативне ставлення дитини до ЛГ.

ЛФК при пневмоніях у дітей раннього віку

Завдання ЛФК: рефлекторне посилення діяльності дихальних м'язів, прискорення розсмоктування запальних інфільтратів, розправлення ателектазів, зменшення й усунення застійних явищ у паренхімі легень; запобігання ускладненням; забезпечення стійкої компенсації дихальної недостатності та поступове відновлення функції зовнішнього дихання; поліпшення і вирівнювання функцій інших органів і систем, запобігання можливому рецидиву; усунення метеоризму і поліпшення функції кишківника; вплив на ЦНС, стимуляція захисних сил організму, підтримка подальшого росту і розвитку дитини.

У 1-й період дітям лежачи на спині призначають погладжувальний масаж тулуба і кінцівок; масаж живота — прогладжування і поверхневе розтирання; пасивні фізичні вправи для рук і ніг у повільному темпі; рефлекторні вправи (дітям перших 3-4 міс життя). Необхідно часто змінювати положення дитини (на спині, на правому і лівому боці, брати дитину на руки у вертикальному положенні). Індивідуальні заняття проводять у палаті протягом 3-4 днів тривалістю від 5 до 10-15 хв. Вправи повторюються по 2-3 рази.

У 2-й період під час індивідуальних занять, які тривають близько 10-12 днів і проводяться в палаті або залі ЛФК, дітям, котрі лежать на спині, виконують загальний погладжувальний масаж кінцівок і тулуба, масаж грудної клітки (погладжування, розтирання, розминання, а в подальшому і вібрація); пасивні вправи для верхніх і нижніх кінцівок з кількістю повторень 4-6 разів; активні вправи з урахуванням психомоторного розвитку дитини; рефлекторні вправи для дітей перших 3 міс. життя. Темп виконання фізичних вправ середній. Тривалість до 10-15 хв.

У 3-й період ЛФК проводять досить інтенсивно у стаціонарі (приблизно 10 днів), а після виписування дитини - амбулаторно. Темп виконання вправ перемінний з числом повторень їх 4-5 разів. Тривалість занять 15-20 хв.

ЛФК при гострій пневмонії у дітей дошкільного і шкільного віку

Показання: зменшення або зникнення симптомів токсикозу відразу ж після зниження температури тіла до норми або установа стійкого субфебрилітету на тлі задовільного загального стану хворого.

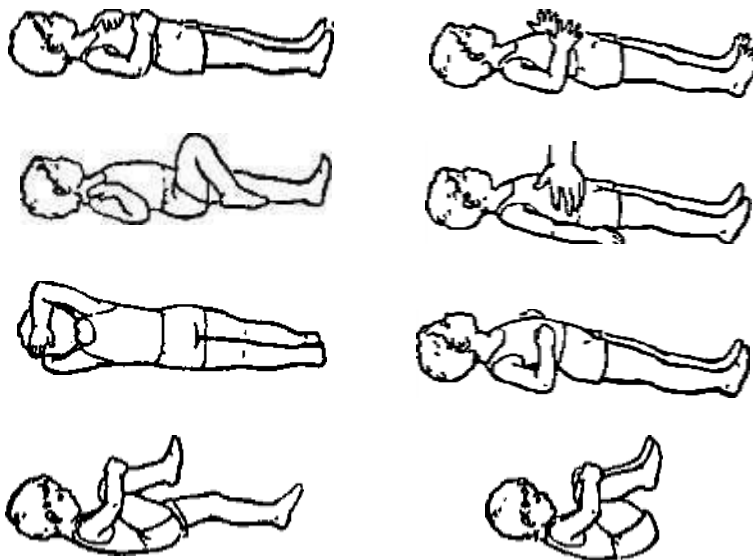
Завдання ЛФК: прискорення розсмоктування, зменшення застійних явищ у легенях і ліквідація запального процесу шляхом поліпшення трофіки, крово- і лімфообігу в легенях; сприяння виведенню мокротиння; розвиток повного дихання з переважним тренуванням тривалого видиху; запобігання ускладненням; поліпшення діяльності центральної та периферичної ланок системи кровообігу; подолання астеничного стану; розвиток компенсаторних реакцій апарату зовнішнього дихання; нормалізація емоціонального тону дитини, підвищення реактивності.

Методику ЛФК будують відповідно до терапевтичних завдань на кожному із призначених лікувальних режимів.

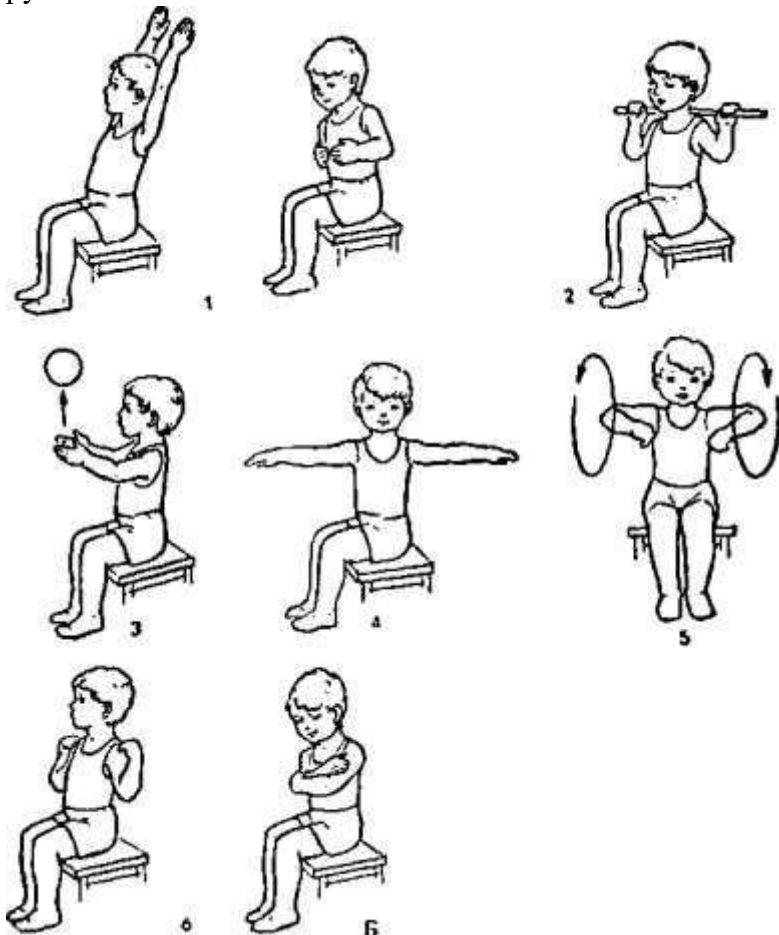
На ліжковому режимі заняття ЛГ проводять індивідуально - лежачи і сидячи. Темп виконання вправ повільний. Тривалість процедур 12-15 хв. Фізичне навантаження слабке і нижче від середнього. У процедурах ЛГ використовують: поглажувальний масаж кінцівок і тулуба, масаж грудної клітки; прості вправи для середніх м'язових груп; пасивні вправи; динамічні та статичні дихальні вправи.

На палатному режимі ЛГ проводять малогруповим або груповим методом. лежачи, сидячи і стоячи. Темп виконання вправ повільний і середній. Тривалість процедур 20-25 хв. Фізичне навантаження середнє. Призначають: масаж грудної клітки, загальнозміцнювальні, дренажні та прикладні фізичні вправи; динамічні та статичні дихальні вправи і дихання з опором. Співвідношення дихальних і загально-розвиваючих вправ 1 :3. Крім ЛГ корисні ранкова гігієнічна гімнастика, рухливі ігри, дозована ходьба. На вільному режимі заняття ЛГ проводять груповим методом.

Фізичні вправи для дітей, хворих на гостру пневмонію - виконання лежачи



Темп виконання вправ повільний, середній і швидкий. Тривалість процедур 25-40 хв. Фізичне навантаження середнє і вище від середнього. Провідну роль у заняттях відіграють загально-зміцнювальні вправи для всіх м'язових груп. Використовують прикладні вправи і фізичні вправи, які носять спортивний характер. Необхідно виконувати також дихальні вправи, на розслаблення і дренуючі. Крім ЛГ діти займаються РГГ, іграми середньої рухливості.



Фізичні вправи виконані сидячи.

Після виписування дитини з лікарні відновне лікування продовжують у залі ЛФК поліклініки не рідше ніж 3 рази на тиждень. Методика занять наближається до шкільної методики занять фізичною культурою в спеціальній групі.

ЛФК при рахіті

Завдання ЛФК у період розпалу захворювання: нормалізація порушень психомоторного розвитку, поліпшення обміну речовин, запобігання можливим деформаціям опорно-рухового апарату.

Основними засобами розв'язання цих завдань є поглажувальний масаж (спини, живота, кінцівок) та пасивні фізичні вправи, які виконуються після масажу з додержанням необхідних методичних правил (теплими руками, повільно, в межах фізіологічної амплітуди рухів). За наявності безумовних рухових рефлексів можна використовувати рефлекторні вправи. У разі спроб до самостійних рухів використовують активні вправи з допомогою та з полегшених в. п. Заняття проводять індивідуально, тривалістю 10-12 хв. - тільки лежачи. Для

запобігання деформаціям опорно-рухового апарату дитину в ліжку кладуть на плаский матрац. Обов'язкова часта зміна положення хворого.

Завдання ЛФК у період реконвалесценції: ліквідація м'язової гіпотонії, відновлення втрачених або затриманих рухових навичок, корекція деформацій опорно-рухового апарату.

З дитиною проводять індивідуальні заняття ЛГ тривалістю 12-15 хв 2-3 рази на день. У заняттях використовують масаж з усіма прийомами. Гімнастичні вправи призначають відповідно до наявних у дитини рухових навичок. Для розвитку затриманих рухових навичок - масаж відповідних м'язових груп, пасивні вправи, стимуляція. Вводяться вправи для корекції деформацій скелету. До таких спеціальних вправ належать викладання на живіт, вправи лежачи на животі (для корекції грудного кіфозу).

Завдання ЛФК у період залишкових явищ: нормалізація функцій органів і систем, які були уражені рахітом, нормалізація психомоторного розвитку, корекція деформацій опорно-рухового апарату (наскільки це можливо), підвищення неспецифічних захисних сил.

Використовують масаж, фізичні вправи, які відповідають рівню психомоторного розвитку дитини. Залежно від віку дитини призначають РГГ, спеціальні заняття ЛГ тривалістю 18-20 хв, індивідуальні завдання. Для розвитку затриманих рухових навичок використовують спеціальні вправи, спочатку пасивні з елементами відповідних рухів, вправи для спеціального тренування ослаблених м'язових груп, а також вправи із полегшених висхідних положень та з підтримкою. Спеціальне завдання зменшити або ліквідувати деформації опорно-рухового апарату вирішується коригуючими вправами в поєднанні з масажем.

Орієнтовний зміст лікувальної гімнастики та масажу в період реконвалесценції рахіту (для дитини 3-6 міс)

1. Масаж рук (прогладжування).
2. Відведення рук в сторони, схрещування їх на грудях (пасивне або з допомогою).
3. Масаж ніг (прогладжування та розтирання).
4. Ковзаючі рухи.
5. Масаж живота.
6. Поворот зі спини на живіт (активний або з допомогою).
7. Масаж спини.
8. Вправи для стимуляції повзання.
9. Вибірковий масаж сідничних м'язів (прогладжування, розтирання, розминання).
10. Піднімання ніг з в. п. лежачи на животі з опорою на передпліччя та прогинання спини.
11. Колові рухи руками.
12. Згинання та розгинання ніг почергово.
13. Поворот зі спини на живіт.
14. Викладання на живіт на жорсткій площині.

Гіпотрофія

Завдання ЛФК: нормалізація обміну речовин, стимуляція захисних сил організму, поліпшення функцій органів травлення, серцево-судинної, дихальної та інших систем; запобігання відставанню у психомоторному розвитку та його ліквідація, відновлення та нормалізація рухових навичок у разі їх порушення.

За наявності гіпотрофії I ступеня заняття ЛФК тривалістю 15-18 хв включають активні з невеликою кількістю повторень фізичні вправи відповідно до рівня розвитку моторики, пасивні, активні з допомогою вправи для розвитку затриманих рухових навичок, погладжувальний масаж тулуба та кінцівок і вибірково гіпотонічних м'язів з використанням усіх прийомів.

У дітей з гіпотрофією II ступеня тривалість занять скорочують до 15 хв, зменшують загальне навантаження.

У дітей з гіпотрофією III ступеня тривалість занять 5-8 хв. Використовують переважно поглажувальний масаж тулуба та кінцівок, рефлекторні вправи, викладання на живіт.

Орієнтовний план лікувальної гімнастики та масажу для дітей віком 5-9 міс з гіпотрофією II ступеня

1. Поглажувальний масаж живота і кінцівок;
2. Відведення рук у сторони та схрещування їх на грудях (пасивні вправи, у разі появи самостійних рухів - з допомогою).
3. Згинання ніг по черзі (ковзаючи кроки).
4. Поворот зі спини на живіт з допомогою – вліво.
5. Масаж спини (поглажування та розтирання).
6. Стимуляція повзання.
7. Викладання на живіт.
8. Масаж спини (поглажування).
9. Поворот зі спини на живіт з допомогою - вправо.
10. Піднімання голови та плечей з підтримкою за руки з положення на животі.
11. Масаж живота.
12. Присідання з підтримкою за відведені руки.
13. Масаж ніг (поглажування та розтирання).
14. Згинання ніг разом та по черзі.
15. Масаж рук (поглажування).
16. Колові рухи руками

Рекомендації при вправах для дитини з м'якими (гіпотонічними) м'язами

Діти з м'язами низького тону мають тіло, що відчуває слабкість, м'якість і незграбність. Часто суглоби у них занадто рухливі і, як правило, такі діти зазнають труднощів у володінні своїм тілом та м'язами, їм важко перебороти силу тяжіння, приймаючи і зберігаючи різні положення тіла. У русі вони намагаються застосовувати або м'язи, що згинають, або м'язи, що розгинають без необхідної рівноваги між групами м'язів, що є необхідним для координації рухів. їм легше скористатися якоюсь підтримкою ніж справитися з силою тяжіння. Такі діти намагаються ставити свої кінцівки далі від тіла на зразок жаб'ячої постави (ноги із зігнутими стегнами, відведеними м'язами, назовні викрученими, руки з відведеними плечами назовні викрученими). В них може бути великий горб на спині або попереку в залежності від положення тазу. Внаслідок цього, діти з низьким тонусом м'язів мають труднощі при русі і часто поведуться пасивно, що ще більше обмежує їх у русі та грі. Вибираючи відповідні вправи для м'якої дитини, майте на увазі, що вони мають бути достатньо оптимальними, щоби стимулювати дитину, але не такими складними, щоби дитина схилилася на тебе, компенсуючи недостатність м'язового контролю і твердість суглобів. Заохочуй оптимальне вирівнювання тіла так, щоби м'язи і суглоби мали найкращі механічні переваги для руху і стійкості. Під час гри заохочуй дитину зводити руки і ноги разом, розвиваючи контакт кінцівок з кінцівками, контроль рівноваги і усвідомлення свого тіла.

Рекомендації при вправах для дитини з напруженими (гіпертонічними) м'язами

Діти, що мають підвищений тонус м'язів, особливо кінцівок, відчувають себе скуто і мають труднощі з їх пересуванням. І навпаки, м'язи тулуба часто є м'якими і низького тону, що додає труднощі до рухів дитини. В результаті, ці діти вчать пересуватися, застосовуючи однотипні зразки руху, без повного діапазону рухів суглобів, що може призвести до ортопедичних проблем у подальшому житті. Діти з м'язами підвищеного тону ставлять ноги так, бо їх стегна є зведені, викручені досередини, злегка зігнуті, коліна прямі або зігнуті, стопи ніг гнучкі, плечі підняті і зведені або розведені, лікті зігнуті або розставлені, руки зігнуті в кулак. Рухи таких дітей часто є повільними і утрудненими, або незібраними і стають розладнаними або

ненадійними при спробі втримати тіло проти тяжіння. В результаті рухи і досвід у грі є обмеженими. Вибираючи відповідні вправи для дітей з напруженими м'язами треба мати на увазі, що їх активність повинна забезпечити нагоду для сенсорної і рухливої різноманітності, тримаючи під контролем підвищений тонус м'яз або розслабленості (як можна більше). Для поліпшення рухливості дитини треба поширити діапазон рухів тіла і кінцівок, тримаючи дитину під контролем. Заохочувати оптимальне вирівнювання тіла так, щоби м'язи і суглоби були у найкращій механічній перевазі для руху і стійкості. Підчас гри потрібно допомогти дитині відчувати сенс зібраності при русі і усвідомленості тіла, збільшуючи її досвід відчуття.

Теоретичні питання до заняття:

1. Протипоказання до лікувальної фізкультури у дітей раннього віку.
2. Що передбачає гімнастика для дітей раннього віку?
3. Назвіть найбільш поширені вправи для немовлят, які викликають позитивні емоції.
4. Які ви знаєте рефлекторні вправи, що ґрунтуються на безумовних шкірно-м'язових рефлексах?
5. Які ви знаєте найбільш поширені вправи для дітей грудного віку?
6. Під час першого року життя в якому порядку розвивається фізична активність дитини, яка хронологія цього розвитку?
7. Завдання ЛФК в різні періоди рахіту.
8. Орієнтовний план лікувальної гімнастики та масажу при рахіті.
9. ЛФК при різних ступенях гіпотрофії.
10. Які особливості лікувальної фізкультури при гіпертонусі м'язів?
11. Які особливості лікувальної фізкультури при м'язовому гіпотонусі?
12. Протипоказання до ЛФК у дітей із захворюванням дихальної системи.
13. Покази та завдання ЛФК при гострій пневмонії у дітей раннього віку.
14. Комплекс ЛФК при гострій пневмонії у дітей.

Практичні завдання, які використовуються на занятті:

1. Оволодіння методикою найбільш поширених вправ для немовлят та грудних дітей.
2. Навчитися складати комплексні плани ЛФК при рахіті, гіпотрофії та пневмоніях у дітей.

Матеріали для самоконтролю:

1) Питання для самоконтролю:

1. Перелічіть основні протипоказання до лікувальної фізкультури у дітей раннього віку.
2. Які форми ЛФК застосовують для дітей раннього віку?
3. Охарактеризуйте найпоширеніші вправи для немовлят. Яке їх позитивне значення?
4. Які ви знаєте безумовних шкірно-м'язові рефлекси?
5. Охарактеризуйте найпоширеніші вправи для дітей грудного віку. Яке їх позитивне значення?
6. Які завдання ЛФК в різні періоди рахіту.
7. Як признається ЛФК при різних ступенях гіпотрофії.
8. В чому особливість лікувальної фізкультури при гіпертонусі м'язів?
9. В чому особливість лікувальної фізкультури при м'язовому гіпотонусі?
10. Які протипоказання до ЛФК у дітей із захворюванням дихальної системи.
11. Покази ЛФК при гострій пневмонії у дітей раннього віку.
12. Які завдання ЛФК при гострій пневмонії у дітей раннього віку.
13. Складіть комплекс ЛФК при гострій пневмонії у дітей.

2) Ситуаційні (клінічні) задачі для самоконтролю:

1. Хлопчик Петро, 7 років. Діагноз: Правостороння нижньодолева плевропневмонія. На 4-й день перебування в стаціонарі загальний стан покращився. Температура тіла нормалізувалася. Відмічається незначний кашель. Виділення мокротиння недостатнє. Які

рекомендації і призначення лікаря ЛФК? Де, як і в якому режимі проводиться ЛГ? Складіть примірний план ЛГ.

2. Хлопчик, 3 роки з діагнозом: Рахіт, важка форма. Яка причина зміни форми ніг, грудної клітки, хребта? Як запобігти кістковим деформаціям? Яка тактика лікаря ЛФК та яка тривалість лікування?

3. Дівчинка 2 роки з гіпотрофією 2 ст. Тактика лікаря ЛФК. Скласти план ЛФК лікування.

4. Хлопчик 4 роки. Діагноз: Пострахітичні деформації опорно-рухового апарату. Яка тактика лікаря ЛФК? Які корегуючі вправи призначаються? Які завдання перед лікарем ЛФК ставляться на даному етапі?

5. Хлопчик 1,5 року з гіпотрофією 3 ст. Чи потрібна консультація лікаря ЛФК? Якщо так, то яка його тактика?

3) *Тести для самоконтролю:*

1. Яка тривалість занять з ЛФК у дітей з гіпотрофією II ступеня?

- А) До 20 хв.;
- Б) До 15 хв.;
- В) До 10 хв.;
- Г) До 25 хв.;
- Д) До 5 хв.;

2. Яка тривалість занять з ЛФК у дітей з гіпотрофією I ступеня?

- А) До 18 хв.;
- Б) До 15 хв.;
- В) До 10 хв.;
- Г) До 25 хв.;
- Д) Понад 25 хв.;

3. З яких періодів складається курс ЛФК в умовах лікарні у дітей з бронхіальною астмою?

- А) Підготовчий, основний;
- Б) Підготовчий, заключний;
- В) Підготовчий, основний і заключний;
- Г) Тільки основного;
- Д) Жодного з них.

4. У скількох % оцінюють задовільний коефіцієнт втрати маси тіла „К”?

- А) 10-15%;
- Б) 5-10%;
- В) до 5%;
- Г) 5-15%;
- Д) 15-20%.

5. Гімнастика для дітей грудного віку передбачає:

- А) Ковзання;
- Б) Рефлекторні, пасивні й активні вправи, масаж;
- В) Плавання;
- Г) Не проводиться;
- Д) Проводиться після 1 місяця.

6. При гіпотрофії III ст. заняття ЛФК в часі:

- А) Подовжується на 7 хв.;
- Б) Залишають незмінними;
- В) Скорочують до 7 хв.;
- Г) Краще не проводити

Д) Не проводять.

7. До протипоказань до ЛФК у хворих дітей раннього віку належать:

- А) важкий загальний стан дитини,
- Б) токсикоз,
- В) висока температура тіла,
- Г) захворювання крові,
- Д) все вищевказане.

8. До протипоказань до ЛФК у хворих дітей раннього віку належать:

- А) гострі шлунково-кишкові розлади,
- Б) вади серця з явищами декомпенсації,
- В) запальні процеси на шкірі,
- Г) відсутність у дитини реакції на навколишній світ.
- Д) все вищевказане

9. Завдання ЛФК у період розпалу рахіту: все за винятком -

- А) корекції деформацій опорно-рухового апарату,
- Б) поліпшення обміну речовин,
- В) запобігання можливим деформаціям опорно-рухового апарату.
- Г) нормалізації основних процесів вегетативної нервової системи.
- Д) нормалізації перших проявів вегетативної нервової системи.

10. Завдання ЛФК у період реконвалесценції при рахіті: все за винятком -

- А) ліквідація м'язової гіпотонії,
- Б) вирівнювання порушень психомоторного розвитку,
- В) корекція деформацій опорно-рухового апарату.
- Г) відновлення втрачених або затриманих рухових навичок,
- Д) нормалізація перших проявів вегетативної нервової системи.

Література

Основна:

1. Основи фізичної реабілітації / Магльований А., Мухін В., Магльована Г. - Львів, 2006. - 150 с
2. Михалюк Є.Л., Малахова С.М., Черепок О.О., Смирнова О.Л. Фізична реабілітація та спортивна медицина в стоматології: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / Є.Л.Михалюк, С.М.Малахова, О.О.Черепок, О.Л.Смирнова. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2011. – 160 с.
3. Фізична реабілітація, спортивна медицина : підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / В. В. Абрамов, В. В. Клапчук, О. Б. Неханевич, А.В.Магльований [та ін.] ; за ред. професора В. В. Абрамова та доцента О. Л. Смирнової. – Дніпропетровськ, Журфонд, 2014. – 456 с. : іл. 79.
4. Mahlovanyu Anatoliy Integrated comparative monitoring of physical rehabilitation of the athlete' body with disabilities / Romanna Rudenko, Anatoliy Mahlovanyu, Olena Shuyan, Tetiana Prystupa // Annals of Science and Education, 2015, No 2 (22), (July-December). Volume V. "UCL Press", 2015. - P. 610-618
5. Mahlovany A. Physical education of youth as a pledge of nation's health. / A. Buchkovska, Yu. Svystun, A. Mahlovany, O. Ripetska, M. Renka, I. Hrynovets, V. Hrynovets // HEALTH PROBLEMS IN UKRAINE AND POLAND. – Lviv: Editorial House of the Lviv Regional Charity Fund "Medicine and Law", 2017. – P. 68-74.
6. Mahlovanyu Anatoliy Schematic Realization of Flexible Algorithm in Treatment Diagnostic Devices / Zenon Hotra, Anatoliy Mahlovanyu, Zinoviy Mykytyuk, Hryhorii Barylo, Maria Vistak, Iryna Kremer, Mariia Ivakh, Ruslan Politanskyi // 2019 IEEE XVth International Conference on the Perspective Technologies and Methods in MEMS Design. MEMSTECH 2019, 22-26 May, 2019, Polyana-Svalyava (Zakarpattia), UKRAINE. - PP 140 -143.
7. Bases of physical rehabilitation in medicine / Mahlovanyu A.V., Hrynovets V.S., Kuninets O.B., Chervinska L.O., Hrynovets I.S., Mahlovana G.M., Ripetska O.R., Buchkovska A.Yu., Hysyk M.V. - Lviv, 2019. - 70p.
8. Фізична, реабілітаційна та спортивна медицина : Підручник для студентів і лікарів / За заг. ред. В.М.Сокрута. — Краматорськ: Каштан, 2019. — 480 с., 32 іл.

Додаткова:

1. Медики і медицина в житті та діяльності Митрополита Андрея Шептицького (до 150-річчя від дня народження) : біобібліогр. покажч. / уклад. : М. С. Надрага, О. М. Криль, С. В. Васільєва, Л. С. Метельська ; наук. Ред.. А. В. Магльований ; Львів. нац. мед. ун-т імені Данила Галицького, Наукова бібліотека. – Львів, 2015. – 94 с.
2. Магльований А. Обґрунтування спеціально-адаптованого комплексу лікувальної гімнастики для хворих на сечокам'яну хворобу при щадному руховому режимі / Марія Кузан, Анатолій Магльований, Ігор Трофіменко // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : збірник наукових праць Східноєвроп. Нац. Ун-ту ім. Лесі Українки. - 2016. №3 (35). - С.78-84.
3. Mahlovanyu A. Experience of using self-constructed device for active-passive mechanical therapy of jaws in the treatment of athletes with post-traumatic contracture of masticatory muscles / V. Pankevych, O. Kovtunyak, D. Avetikov, A. Mahlovanyu, U. Matolych /Materials the 9th Congress of the Baltic Association for Maxillofacial and Plastic Surgery. –May 12–13, 2017, in Tartu, Estonia. – P. 25.

4. Магльований А.В. Концептуальна основа подання здоров'я людини, як системи / А. В.Магльований, О. Б. Кунинець // Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини. - 2017. - № 2. - С. 38-44. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/rehrec_2017_2_9
5. Магльований А.В. Частота травми голови та обличчя залежно від виду спорту, механізм та профілактика / Є. Н. Приступа, А. В. Магльований, Д. С. Аветіков, В. В. Панькевич, С. В. Уштан // Клінічна хірургія. - 2017. - № 10. - С. 70–73.
6. **Магльований А. В., Руденко Р. Є. Динаміка показників систем організму під впливом засобів фізичної реабілітації спортсменів після травм, захворювань спинного мозку та наслідків поліомієліту / Р. Є. Руденко, А. В. Магльований // Науковий часопис [Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова]. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). - 2018. - Випуск 8 (102)18. - С. 64-67**
7. Медики і медицина в житті та діяльності Митрополита Андрея Шептицького : матеріали до бібліографістики / уклад. : М. С. Надрага, Л. С. Метельська, О. М. Криль, С. В. Васильєва, Б. С. Зіменковський ; наук. ред. ; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Наукова бібліотека. – Вид. 2-ге, оновл. і допов. – Львів, 2018. – 138 с.
8. Магльований А.В. Комплексна оцінка кардіорегуляції за показниками математичного аналізу кардіоритму / А.В. Магльований, О.Б. Кунинець, В.П. Хомишин, В.С. Гриновець // Матеріали ХХ-го з'їзду Українського фізіологічного товариства ім.П.Г. Костюка з міжнародною участю, присвяченого 95-річчю від дня народження академіка П.Г. Костюка. Фізіологічний журнал, Т. 65, №3, додаток. 2019. - С. 149.
9. Гузій О.В., Магльований А.В., Романчук О.П., Трач В.М. Вплив тренувального навантаження на організм спортсменів / О.В. Гузій, А.В. Магльований, О.П. Романчук, В.М. Трач // Науковий часопис [Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова]. Серія 15 : Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). - 2019. - Випуск 4 (112)19. - С. 17-23.гг
10. Кузан М.М., Магльований А.В., Бутов Р.С. Аналіз вихідних показників стану здоров'яхворих на сечокам'яну хвор / М.М. Кузан, А.В. Магльований, Р.С. Бутов // Науковий часопис [Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова]. Серія 15 : Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). - 2019. - Випуск 5 (113)19. - С. 181-184