

**SCI-CONF.COM.UA**

# **EUROPEAN SCIENTIFIC CONGRESS**



**PROCEEDINGS OF X INTERNATIONAL  
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE  
OCTOBER 29-31, 2023**

**MADRID  
2023**

# **EUROPEAN SCIENTIFIC CONGRESS**

Proceedings of X International Scientific and Practical Conference

Madrid, Spain

29-31 October 2023

**Madrid, Spain**

**2023**

## UDC 001.1

The 10<sup>th</sup> International scientific and practical conference “European scientific congress” (October 29-31, 2023) Barca Academy Publishing, Madrid, Spain. 2023. 533 p.

## ISBN 978-84-15927-34-1

The recommended citation for this publication is:

*Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // European scientific congress. Proceedings of the 10th International scientific and practical conference. Barca Academy Publishing. Madrid, Spain. 2023. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/x-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-european-scientific-congress-29-31-10-2023-madrid-ispaniya-arhiv/>.*

### Editor

**Komarytskyy M.L.**

*Ph.D. in Economics, Associate Professor*

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine and from neighbouring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

**e-mail:** [madrid@sci-conf.com.ua](mailto:madrid@sci-conf.com.ua)

**homepage:** <https://sci-conf.com.ua>

©2023 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2023 Barca Academy Publishing ®

©2023 Authors of the articles

12. *Барладин О. Р., Вакуленко Л. О., Храбра С. З., Грушко В. В., Веремчук О. Д., Баран Д. В.* 53  
СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З НАСЛІДКАМИ ДИТЯЧОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧУ
13. *Бухмін О. В., Россіхін В. В., Туренко І. А., Демченко С. М., Пономар Б. В., Бухмін О. О.* 60  
МАЛОІНВАЗИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ СЕЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ
14. *Василенко Я. М., Трефаненко І. В.* 66  
ГАСТРИНОМА ТА СИНДРОМ ЗОЛЛІНГЕРА–ЕЛЛІСОНА: ПРИНЦИПИ УСПІШНОЇ ДІАГНОСТИКИ
15. *Марцафей Н. М.* 68  
ДОСВІД КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ МЕТОДОМ ГІПЕРБАРИЧНОЇ ОКСИГЕНАЦІЇ ТА ПОЛЯРИЗОВАНИМ СВІТЛОМ В ПЕДІАТРІЇ
16. *Микитенко Г. М., Біряк Ю. П.* 72  
МІСЦЕ ІНГІБІТОРІВ ЯНУС-КІНАЗ У ЛІКУВАННІ РЕВМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
17. *Наумова М. І., Боровець А., Приступюк Л. О.* 79  
ЗАСОБИ КОНТРОЛЮ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ, ГЛЮКОЗИ В ПЛАЗМІ КРОВІ ТА САТУРАЦІЇ
18. *Ніколаєнко-Камишова Т. П., Орлова Л. І.* 86  
КАРДІОМІОПАТІЇ У ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ
19. *Федорюк О. В., Трефаненко І. В.* 90  
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЕФЕКТИВНОСТІ ЕНТЕРАЛЬНОГО ТА ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРОБИ КРОНА

#### PHARMACEUTICAL SCIENCES

20. *Боровець Т.* 93  
ПІДХОДИ ДО РОЗРОБКИ КРЕМА ЛІКУВАЛЬНО-КОСМЕТИЧНОГО ДЛЯ ЖИРНОЇ ШКІРИ

#### CHEMICAL SCIENCES

21. *Klimko Yu. E., Koshchii I. V., Levandovskii I. A., Levandovskii S. I.* 100  
ACYLIMINE SALTS AS REAGENTS IN REACTIONS C- AND N-ALKYLATION
22. *Лук'янова Л. В., Жиденко Б. В., Нежута О. Я., Спінчевська П. С.* 105  
МАГНІЙ МОЖЕ БУТИ ЕФЕКТИВНИМ ЗАСОБОМ ЛІКУВАННЯ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА
23. *Ткач В. В., Кушнір М. В., Мінакова Т. Г., Петрусак Т. В.* 108  
ЧОТИРИ КОМБІНОВАНІ ХІМІКО-МАТЕМАТИЧНІ ЗАВДАННЯ В БРАЗИЛЬСЬКОМУ СТИЛІ НА ТЕМУ БОЛІВІЙСЬКОЇ ПІСНІ

# СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З НАСЛІДКАМИ ДИТЯЧОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧУ

**Барладин О. Р.**

кандидат медичних наук, доцент

**Вакуленко Л. О.**

кандидат медичних наук, доцент

**Храбра С. З.**

кандидат біологічних наук, доцент

**Грушко В. В.**

кандидат медичних наук, доцент

**Веремчук О. Д.**

асистент

**Баран Д. В.**

магістрант

Тернопільський національний педагогічний університет  
імені Володимира Гнатюка  
м. Тернопіль, Україна

**Вступ.** Сучасна демографічна ситуація в Україні характеризується зниженням народжуваності та зростанням кількості дітей з особливими потребами.

Серед захворювань, що спричиняють розвиток дитячої інвалідності, перше місце посідають захворювання центральної нервової системи, більшу частину з яких складають різноманітні форми дитячого церебрального паралічу (ДЦП) [3, 7].

Характерною ознакою ДЦП є рухові порушення, дефект яких, в першу чергу, визначається патологією м'язового тону, здатністю утримувати статичну та динамічну стійкість у різних положеннях, виконувати довільні рухи, необхідні для самообслуговування та активної самостійної діяльності. Мета реабілітації дітей з такою патологією – поліпшення їх якості життя і інтеграція в суспільство [7].

Провідне місце в реабілітації, соціальній адаптації й інтеграції осіб з церебральним паралічем у суспільне життя як його активних учасників

посідають фізичні вправи, рухливі ігри. Вони допомагають розвивати моторику рук, здійснювати точні рухи. Цілеспрямовані заняття фізичними вправами забезпечують корекцію рухових порушень і підвищують працездатність організму дитини [1, 4, 5].

А це в свою чергу допомагає дітям утвердити себе в житті, розширити сферу спілкування і пришвидшити їх інтеграцію в соціум [7].

Рухова активність, що відповідає можливостям організму дітей, удосконалює їх фізичний статус, сприяє гармонійному розвитку рухових якостей, підвищує емоційний стан, створює необхідні передумови для виконання складних завдань. Беручи до уваги той факт, що кількість дітей з наслідками ДЦП неухильно росте, стає очевидною актуальність розробки програми корекції їх рухової функції із застосуванням традиційних засобів і методів реабілітації, в тому числі і рухливих ігор, і є обґрунтуванням для проведення даного дослідження.

Рухливі ігри розвивають рухові якості, стабілізують їх взаємозв'язки, формують оптимальну структуру координаційних здібностей, що допомагає коригувати проблемні зони постави дитини, залучати та розвивати слаборозвинуті групи м'язів, не піддаючи їх надмірному навантаженню [4, 8].

Естафети, ігрові завдання включають в собі найрізноманітніші фізичні вправи (ходьба, біг, стрибки, кидки, метання; перенесення предметів – дії з ними; переміщення в незвичайних положеннях – в упорі лежачи, упорі лежачи ззаду, в парах, з виконанням розумових дій в процесі естафети та ін.).

Ігри спрямовані на корекцію та відновлення рухових порушень (дискоординація рухів у великих і дрібних м'язових групах, рівновага, просторова орієнтація, обмеження обсягу активних рухів у суглобах, слабкість м'язового апарату), поліпшення функціонального стану дихальної та серцево судинної систем, розвиток основних фізичних якостей: влучності, спритності, швидкості реакції та інших. Коригуючі рухливі ігри також сприяють профілактиці й усуненню дефектів постави [6].

Для вирішення поставлених завдань було використано наступні *методи*

дослідження: аналіз спеціальної науково-методичної літератури, педагогічне спостереження (аналіз медичних карт), гоніометрія, оцінка рухових функцій, шкала Ашворда, методи математичної статистики.

*Матеріал і методи.* Дослідження проводилися на базі Тернопільського обласного центру комплексної реабілітації.

Нами було обстежено 23 дітей віком від 10 до 14 років. Серед них: із спастичним тетрапарезом – 5 дітей, диплегічною формою – 8 дітей, нижнім парапарезом – 10 дітей. Контрольну групу склали 12 дітей (8 осіб чоловічої та 4 особи жіночої статі), які займалися за класичною програмою реабілітації, що використовується в центрі комплексної реабілітації. Основну групу – 11 дітей (9 осіб чоловічої та 2 особи жіночої статі), хворих на ДЦП, які займалися за розробленою нами програмою реабілітації.

*Результати і обговорення.* Відповідно до даних аналізу спеціальної науково-методичної літератури та власних досліджень, була розроблена комплексна програма корекції функціональних можливостей дітей з ДЦП.

Програма основної групи включала такі засоби фізичної реабілітації: лікувальну фізкультуру (проведення індивідуально підбраного комплексу фізичних вправ з урахуванням форми ДЦП, віку, статі, рівня рухових можливостей, ступеня наявних ускладнень, супутніх захворювань та ін.), рухливі ігри, масажні прийоми і пасивні вправи, спрямовані на розтягнення спазмованих груп м'язів, заняття на фітболі.

Діти контрольної групи займалися за загально прийнятою методикою в центрі комплексної реабілітації. Курс реабілітації склав 6 місяців.

Ефективність реабілітаційних втручань визначали об'ємом рухів у суглобах кінцівок за допомогою кутовимірювача.

В основній групі в правому колінному суглобі вихідні середні величини були (119,4; 24,7)°, після реабілітації достовірно збільшились до (126,3; 28,9)°, що складає 5,46%. Відповідно в основній групі в лівому колінному суглобі вихідні середні величини були (120,2; 23,6)°, після реабілітації достовірно збільшилась до (126,0; 30,9)°, що складає 4,6%.

В контрольній групі при відповідних вимірюваннях відмічено, що функція згинання в лівому колінному суглобі покращилась достовірно ( $P < 0,05$ ), тоді як в правому колінному суглобі - тільки тенденція до покращення ( $P > 0,05$ ).

В правому гомілково-ступневому суглобі в основній групі амплітуда рухів після реабілітації достовірно збільшились (згинання - на 11,7%, розгинання на - 18,9%). У лівому гомілково-ступневому суглобі ці дані наступні (згинання - на 14,8%, розгинання - на 19,8%), що вказує на достовірне збільшення показників.

В контрольній групі ці величини мали тільки тенденцію до покращення (в межах 4 – 8%) ( $P > 0,05$ ).

При дослідженні змін амплітуди рухів у ліктьових суглобах визначено, що в експериментальній групі рухливість суглобів при активному та пасивному згинанні та при активному та пасивному розгинанні збільшилася суттєво. У ліктьових суглобах при виконанні згинання передпліччя результати змінювались в межах від 80 до 150° і при розгинанні передпліччя від 20 до 50° градусів. В правому ліктьовому суглобі у хворих основної групи з вихідної середньої величини 134,3° збільшилася до 138,5°, що складає 3,03%; в лівому амплітуда збільшилася на 2,86% ( $p < 0,05$ ). У контрольній групі такі зміни були незначними - ( $P > 0,05$ ).

Проаналізувавши дані, отримані під час вивчення зміни амплітуди рухів у дітей хворих на церебральний параліч основної і контрольної групи, можна зробити висновок, що амплітуда рухів зазнала позитивних змін у представників обох груп, проте під впливом застосування рухливих ігор у всіх досліджуваних суглобах хворих основної групи ці зміни були більше виражені.

Динаміка рухової активності обстежених хворих на церебральний параліч через 6 місяців після впровадження запропонованої нами програми реабілітації оцінювалась за результатами повторного тестування «Ступінь рухових можливостей». Порівнюючи показники, отримані при проведенні тесту „Ступінь рухових можливостей”, було встановлено, що діти основної групи, незалежно від вихідного рівня можливостей, за даними показниками після 6



місяців реабілітації мали приріст результату, особливо по сумарній оцінці рухових функцій. У даних дітей показники лежання та перевертання покращились на 7,9%; показники сидіння – на 8,28%; показники повзання і стояння - на 10%. Сумарна оцінка рухових функцій до реабілітації в основній групі становила  $69,06 \pm 3,30$ , а через 6 місяців склала  $77,86$  ( $P < 0,05$ ). Аналізуючи шкалу оцінки рухових можливостей, ми відмітили, що діти основної групи після реабілітації покращили свої показники на 22,8%. Відмічено також приріс показника шкали психомоторного вміння у дітей основної групи після реабілітації на 25%, але статистично достовірно показники не відрізнялися ( $P > 0,05$ ).

У обстежених в динаміці дітей контрольної групи показники лежання та перевертання покращились на 4,21%; показники сидіння – на 5,59%; показники повзання і стояння - на 6,04%. Сумарна оцінка рухових функцій до реабілітації в контрольній групі становила  $74,68 \pm 3,70$ , а через 3 місяці склала  $76,54 \pm 2,58$  ( $P > 0,05$ ). Аналізуючи шкалу оцінки рухових можливостей, ми відмітили, що діти контрольної групи після реабілітації покращили свої показники на 16,9%.

Відмічено також приріс показника шкали психомоторного вміння у дітей контрольної групи після реабілітації на 7,4%, але статистично достовірно показники не відрізнялися ( $P > 0,05$ )

Згідно з отриманими результатами за модифікованою шкалою спастичності Ашворт пацієнти основної групи до початку курсу реабілітації мали середній показник  $3,43 \pm 0,48$  бала, після курсу –  $2,19 \pm 0,26$  бала ( $P < 0,05$ ). Відповідно пацієнти контрольної групи до курсу реабілітації мали середній бал –  $3,74 \pm 0,64$ , після курсу –  $2,82 \pm 0,88$  бала ( $P > 0,05$ ).

Таким чином, рівень спастичності, зафіксований у пацієнтів основної групи після реабілітації став значно меншим, ніж у пацієнтів контрольної групи ( $P < 0,05$ ), що свідчить про позитивний вплив розробленої нами комплексної програми фізичної реабілітації.

Покращення показників даних обстежень у основній групі ми пояснюємо тим, що в програмі розроблені й дібрані рухливі ігри, пов'язані з дрібними

рухами пальців рук, із кидками, ловом і передачею різних предметів: м'ячів, кубиків, тенісних кульок, робота в грі зі стрічками, гудзиками та іншими предметами.

Зокрема двоє дітей із основної групи зуміли відновити свої рухові функції на рівні пересування з ходунками без коляски.

**Висновки.** Вдосконалення існуючих комплексних програм фізичної реабілітації використанням рухливих ігор є ефективним, допомагає розширити можливості відновлення порушеної рухової функції у дітей, хворих на ДЦП, і тим самим буде сприяти їх інтеграції в суспільство.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бандуріна К. В. Особливості застосування основної програми фізичної реабілітації дітей з церебральним паралічем в умовах спеціальної школи/ К. В. Бандуріна// Вісник Чернігівського державного педагогічного університету. — Чернігів, 2008. — Вип. 55, т.2. — с. 236-238.
2. Вакуленко Л. О. Лікувальний масаж / Л. О. Вакуленко, Г. В. Прилуцька, Д. В. Вакуленко, П. П. Прилуцький. — Тернопіль: ТДМУ, 2006. — 468с.
3. Грицюк І. Особливості розвитку дитини з дитячим церебральним паралічем/ І. Грицюк// Український науковий журнал «ОСВІТА РЕГІОНУ» 2013. — №2. — с. 127-131.
4. Демчук С. Рухливі та спортивні ігри в реабілітаційно- рекреаційних заходах при різних формах дитячого церебрального паралічу / С. Демчук// Молода спортивна наука України. – Львів : ЛДІФК, 2001. – Т.2. – Вип. 5. С. 201-204.
5. Демчук, С. Корекція вад рухової функції неповносправних осіб із церебральним паралічем - важливий чинник на шляху їх соціальної інтеграції і реабілітації / С. Демчук// Молода спортивна наука України. – Львів : НВФ "Українські технології", 2004. – Вип.8: У 4 т. Т.2. – С. 105-108.
6. Марченко О. Зміни тону м'язів нижніх кінцівок у дітей, хворих на

церебральний параліч під впливом фізичної реабілітації. /О. Марченко // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. - 2009.- №1. - с.49 – 51.

7. Нагорна О. Діти з особливими освітніми потребами. Дитячий церебральний параліч [Текст] / Ольга Нагорна // «Початкова Освіта», - 2012, - №45, - С. 6-10.

8. Watanab, T. / The role of therapy in spasticity management // Am. J. Phys. Med. Rehabil., T.Watanab,- 2004, Vol. 83, 10, S50-S58.