

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

# **СУЧАСНІ ОЗДОРОВЧО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ**

**Матеріали I Регіональної науково-практичної  
конференції молодих учених**

**Випуск 10**



**Луцьк – 2020**

С 91

УДК 796 (05)

Свідомство про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації:  
серія КВ № 14690-3661Р видане 21.05.2008 р.

**РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:**

- |                 |  |
|-----------------|--|
| Андрійчук О.Я   | – доктор наук з фізичного виховання та спорту,<br>професор (голова редакційної колегії)                  |
| Сітовський А.М. | – кандидат наук з фізичного виховання та спорту,<br>доцент (відповідальний секретар редакційної колегії) |
| Валецький Ю.М.  | – доктор медичних наук, професор   |
| Колесник Г.В.   | – доктор медичних наук, професор   |
| Цюпак Т.Є.      | – кандидат педагогічних наук, доцент   |
| Якобсон О.О.    | – кандидат медичних наук, доцент   |
| Усова О.В.      | – кандидат біологічних наук, доцент  |
| Лавринюк В.Є.   | – кандидат медичних наук, доцент   |
| Сергеев В.М.    | – кандидат медичних наук, доцент   |
| Тучак А.М.      | – кандидат педагогічних наук, доцент   |
| Грейда Н.Б.     | – кандидат педагогічних наук, доцент   |
| Ульяницька Н.Я. | – кандидат біологічних наук  |
| Гайдучик П.Д.   | – кандидат психологічних наук  |

Сучасні оздоровчо-реабілітаційні технології : матеріали I Регіональної науково-практичної конференції молодих учених / ВНУ ім. Лесі Українки, каф. фіз. терапії та ерготерапії ; редкол.: О. Я. Андрійчук [та ін.]. – Луцьк, 2020. – Вип. 10. – 111 с.

У збірнику вміщено тези доповідей, що висвітлюють сучасні технології оздоровчої та реабілітаційної роботи з різними категоріями населення.

Збірник розрахований на фізичних терапевтів, аспірантів, магістрантів й студентів галузі знань «Охорона здоров'я».

*Видається за рішенням кафедри фізичної терапії та ерготерапії  
(протокол № 5 від 28 грудня 2020 року).*

## ЗМІСТ

<i>Грейда Наталія, Вуйцик Віталій</i> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ КІФОЛОРДОТИЧНІЙ ПОСТАВІ У ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ .....	7
<i>Ульяницька Наталія, Гарбарчук Віталій</i> ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ НА САНАТОРНОМУ ЕТАПІ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ.....	9
<i>Гупік Марія, Усова Оксана</i> ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ГІПОТОНІЇ .....	11
<i>Зінченко Руслан</i> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА СЕРЦЕВА РЕАБІЛІТАЦІЯ У ПАЦІЄНТІВ З СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ.....	13
<i>Івашиків Марія, Кондзерська Вероніка</i> ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ХРОНІЧНИХ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЛЕГЕНЬ .....	17
<i>Капризова Надія</i> АМБУЛАТОРНА ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА .....	19
<i>Карпук Юлія, Якобсон Олена</i> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ II СТАДІЇ.....	22
<i>Ульяницька Наталія, Міщук Діана</i> ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ АРТРОСКОПІЇ КОЛІННОГО СУГЛОБА У ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ .....	24
<i>Цюпак Тетяна, Німчук Ольга</i> ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПСИХОМОТОРНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДАУНА.....	26
<i>Ульяницька Наталія, Ознамець Наталія</i> ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ОСІБ З ТРАВМАТИЧНИМ УШКОДЖЕННЯМ ГОЛОВНОГО МОЗКУ НА ЕТАПІ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ.....	28
<i>Грейда Наталія, Остролуцька Діана</i> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНІЙ ДИСТОНІЇ У ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ .....	30
<i>Пахнюк Наталія, Грицай Оксана</i> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ХОДЬБИ В ОСІБ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ .....	33

<b>Грейда Наталія, Первов Валерій</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ТРАВМАТИЧНИХ УШКОДЖЕННЯХ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА У ЮНАКІВ ТА ДІВЧАТ 18-19 РОКІВ.....	35
<b>Приймачук Владислав, Якобсон Олена</b> ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗІ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ .....	37
<b>Роман Уляна</b> ПРОБЛЕМА ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ .....	39
<b>Трохимчук Олена</b> ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ВІДНОВЛЕННІ ФУНКЦІЇ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ ХВОРИМ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ У РАННЬОМУ ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ .....	41
<b>Троць Олена, Якобсон Олена</b> ПІДХОДИ ДО ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМИ ОБСТРУКТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЛЕГЕНЬ .....	43
<b>Усова Оксана, Чех Олена</b> ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ З НЕПОВНОЮ ТРАВМОЮ СПИННОГО МОЗКУ .....	46
<b>Грейда Наталія, Шеремета Марія</b> КОРЕКЦІЯ ФІЗИЧНОГО СТАНУ ГЛУХИХ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ КІНЕЗІОТЕРАПІЇ .....	48
<b>Грейда Наталія, Юхимук Вадим</b> КОРЕКЦІЯ ПОКАЗНИКІВ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ТА РУХОВОЇ ФУНКЦІЇ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОМУ ПАРАЛІЧІ У ПІДЛІТКІВ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ .....	50
<b>Чурпій Ігор, Голод Наталія, Янів Олеся, Федорівська Леся, Куравська Юлія, Тудоси Василина</b> ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ЗАСВОЄННЯ СТУДЕНТАМИ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ .....	52
<b>Дутчак Юрій, Томчишена Наталія</b> ОСОБИСТІСНІ ЧИННИКИ ЕФЕКТИВНОЇ УПРАВЛІНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СПОРТИВНОГО МЕНЕДЖЕРА .....	54
<b>Ризак Володимир, Квіквінія Палміра</b> ОСОБЛИВОСТІ МОТИВАЦІЇ ДОСЯГНЕННЯ У ЛЮДСЬКІЙ ДІЯЛЬНОСТІ .....	59
<b>Квасниця Олег, Щеглюк Роман</b> РОЗВИТКОК ВИТРИВАЛОСТІ ЮНИХ ЛЕГКОАТЛЕТІВ, ЯКІ СПЕЦІАЛІЗУЮТЬСЯ У БІГУ НА ДОВГІ ДИСТАНЦІЇ .....	61

<b>Сахарук Любомир</b> КЛІНІКО - ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕКУРЕНТНОГО ДЕПРЕСИВНОГО РОЗЛАДУ .....	66
<b>Камалян Ерік, Гайдучик Петро</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ВЕРТЕБРОГЕННОМУ ОСТЕОХОНДРОЗІ .....	67
<b>Ніколайчук Андрій, Гайволя Руслан</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ АРТРОЗІ КОЛІННОГО СУГЛОБА .....	70
<b>Конончук Надія, Тучак Анатолій</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ .....	72
<b>Бойковська Вікторія</b> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ЛІКУВАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ ВАГІТНИМ .....	74
<b>Димидюк Антон, Тучак Олег</b> ОРГАНІЗАЦІЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ДІТЕЙ З НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯМ .....	76
<b>Ліщина Олена, Мельничук Вікторія</b> ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПОКАЗНИКИ САМОПОЧУТТЯ, АКТИВНОСТІ ТА НАСТРОЮ НАРКОЗАЛЕЖНИХ ОСІБ .....	79
<b>Олійник Сергій, Андрійчук Ольга</b> ОРГАНІЗАЦІЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ КОРОНАВІРУСНІЙ ХВОРОБІ	81
<b>Пантелєєв Владислав</b> КОРЕКЦІЙНА АНІМАЛОТЕРАПІЯ ПРИ ПОРУШЕННЯХ М'ЯЗОВОГО ТОНУСУ .....	83
<b>Сава Марія-Марта</b> ВЕРБАЛЬНІ ТА ТАКТИЛЬНІ МЕТОДИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ .....	85
<b>Андрійчук Богдан</b> РЕАКЦІЯ КАРЦИНОМИ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ НА НЕОАД'ЮВАНТНУ ПОЛІХІМІОТЕРАПІЮ .....	87
<b>Головерса Олена, Грицай Оксана</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ХВОРОБІ ПАРКІНСОНА .....	89
<b>Лойко Ірина</b> ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ТА ГОСТРОТУ ЗОРУ ДІТЕЙ 9-10 РОКІВ З КОРОТКОЗОРИСТІЮ .....	91
<b>Сітовський Андрій, Савчук Ігор, Слюсар Аліна, Олійник Яна</b> ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ РЕЗЕРВ СЕРЦЯ ТА ФІЗИЧНА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ ПІДЛІТКІВ 12-14 РОКІВ РІЗНИХ МЕДИЧНИХ ГРУП .....	94

<b>Цюпак Тетяна, Вронський Михайло</b> ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПІДЛІТКІВ ІЗ СКОЛІОЗОМ І-ІІ СТУПЕНЯ.....	96
<b>Грейда Наталія, Ютовець Іван</b> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ТРАВМАХ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБУ У ФУТБОЛІСТІВ.....	99
<b>Костишин Денис</b> ФІЗИЧНА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ ТА ПІДГОТОВЛЕНІСТЬ ЮНИХ ФУТБОЛІСТІВ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ БІОЛОГІЧНОГО РОЗВИТКУ .....	101
<b>Бойчук Вікторія</b> ВПЛИВ ЗАНЯТЬ ОЗДОРОВЧОЇ АЕРОБІКИ НА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ ТА РУХОВИЙ РОЗВИТОК ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ.....	104
<b>Воловник Олександр</b> РОЗВИТОК СИЛОВОЇ ВИТРИВАЛОСТІ В АТЛЕТИЧНІЙ ГІМНАСТИЦІ З УРАХУВАННЯМ МОРФОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ.....	106
<b>Гарбарець Олена</b> РЕАКЦІЯ СИСТЕМИ ДИХАННЯ НА СИЛОВІ НАВАНТАЖЕННЯХ У ЮНАКІВ 15-17 РОКІВ .....	108

## ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК

Андрійчук Богдан.....	87	Німчук Ольга.....	26
Андрійчук Ольга.....	81	Ознамець Наталія.....	28
Бойковська Вікторія.....	74	Олійник Сергій.....	81
Бойчук Вікторія .....	104	Олійник Яна.....	94
Воловник Олександр .....	106	Остролуцька Діана.....	30
Вронський Михайло.....	96	Пантелєєв Владислав.....	83
Вуйцик Віталій.....	7	Пахнюк Наталія.....	33
Гайволя Руслан.....	70	Первов Валерій.....	35
Гайдучик Петро.....	67	Приймачук Владислав.....	37
Гарбарець Олена .....	108	Ризак Володимир.....	59
Гарбарчук Віталій.....	9	Роман Уляна.....	39
Головерса Олена.....	89	Сава Марія-Марта.....	85
Голод Наталія.....	52	Савчук Ігор.....	94
Грейда Наталія.....	8, 30, 35, 48, 50, 99	Сахарук Любомир.....	66
Грицай Оксана.....	32, 89	Сітовський Андрій.....	94
Гупік Марія.....	11	Слюсар Аліна.....	94
Димидюк Антон.....	76	Томчишена Наталія.....	54
Дутчак Юрій.....	54	Трохимчук Олена.....	41
Зінченко Руслан.....	13	Троць Олена.....	43
Івашків Марія.....	17	Тудоси Василина.....	52
Камалян Ерік.....	67	Тучак Анатолій.....	72
Капризова Надія.....	19	Тучак Олег.....	77
Карпук Юлія.....	22	Ульяницька Наталія.....	9, 24, 28
Квасниця Олег.....	61	Усова Оксана.....	11, 46
Квіквінія Палміра.....	59	Федорівська Леся.....	52
Кондзерська Вероніка.....	17	Цюпак Тетяна.....	26, 96
Конончук Надія.....	72	Чех Олена.....	46
Куравська Юлія.....	52	Чурпій Ігор.....	52
Костишин Денис .....	101	Шеремета Марія.....	48
Ліщина Олена.....	79	Щеглюк Роман.....	61
Лойко Ірина.....	91	Юхимук Вадим.....	50
Мельничук Вікторія.....	79	Ютовець Іван.....	98
Міщук Діана.....	24	Якобсон Олена.....	22, 37, 43
Ніколайчук Андрій.....	70	Янів Олеся.....	52

*Усова Оксана, Чех Олена*

## **ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ З НЕПОВНОЮ ТРАВМОЮ СПИННОГО МОЗКУ**

*Волинський національний університет імені Лесі Українки*

**Вступ.** Травма спинного мозку (ТСМ) – це пошкодження спинного мозку [4; 5]. внаслідок зовнішнього механічного впливу, що викликає тимчасові або постійні зміни його функцій: втрату рухової функції та м'язової активності, порушення чутливості або вегетативних функцій в частинах тіла, що інервуються (функціонально обслуговуються) спинним мозком, зазвичай, нижче рівня травми [4]. Реабілітація осіб з ураженням хребта та спинного мозку є тривалим і складним процесом, що потребує послідовного переходу з одного періоду до іншого. Позитивним результатом цього процесу вважається повернення людини до соціально активного життя [1; 3; 6]. Особливої гостроти питання реабілітації осіб з ураженням хребта та спинного мозку набуває нині, у зв'язку із політичними та військовими подіями в державі, антитерористичною операцією на Сході України. Окрім основних причин травм спинного мозку, якими до 2014 року були дорожньо-транспортні пригоди, спортивний травматизм, падіння з висоти, сьогодні близько 10% травм спричинені вогнепальними пораненнями [5].

Фізичні наслідки ТСМ: вольовий руховий параліч, тонус м'язів; спастичність; ушкодження чутливості; ускладнення дихання та кашлю; гетеротопічні осифікати (ГО); нетримання сечового міхура та кишківника; змінена статева функція; порушена терморегуляція; остеопороз; ушкодження серцево-судинної системи [2].

**Мета:** проаналізувати застосування сучасних реабілітаційних технологій для пацієнтів з неповною травмою спинного мозку.

**Методи дослідження.** Для вивчення впливу фізичної терапії на покращення функціональної незалежності та якості життя пацієнтів з неповною травмою спинного мозку, застосовано: аналіз даних науково-методичної літератури; об'єктивні шкали Frankel або ASIA; спеціалізовані тести такі як, ММТ – мануально-м'язевий тест (за Ловеттом), перевірка пасивної амплітуди рухів (ПАР) та чутливості – легкий дотик і розрізнення гострого і тупого; функціональне обстеження – мобільність пацієнта та самообслуговування; збір анамнезу; інтерв'ю; гоніометрія; методи математичної статистики. У дослідженні взяли участь 13 осіб, з яких 8 чоловічої та 5 жіночої статі, віком 25 – 72 роки, які отримали травму хребта і почали проходити реабілітацію в ранній період після травми. В кожного пацієнта була неповна травма на рівнях від С4 до L3, що вказує на значну різницю у функціональному відновленні.

**Результати.** У програмі фізичної терапії найбільше уваги приділялося кінезіотерапії, а саме пасивним та активним рухам, активним вправам та роботі на тренажерах, специфічним функціональним вправам. Основним завданням фізичного терапевта було максимально покращити функціональний стан пацієнта та адаптувати його до умов проживання та соціології.



Важливим фактором для відновлення ходи є відчуття рівноваги, сила та витривалість чотириголового та сідничих м'язів. Саме вони тренувалися загальними вправами та за допомогою таких тренажерів як: фітбол, напівсфера, TRX, Total Gum та бігова доріжка з підвісною системою Lite Gate.

Завдяки індивідуальному підходу і систематичності занять досягали відновлення рівноваги, координації, збільшили силу і тренуваність необхідних груп м'язів. Заняття проводилися 2-3 рази на день по 50 хв, 5 разів на тиждень. Використання бігової доріжки з підвісною системою Lite Gate надавало змогу безпечно відновлювати навички фізіологічно правильної ходи. Проте, дистальні м'язи, а саме тильні згиначі, здебільшого є дуже слабкими і не відновлюються, тому рекомендацією для пацієнтів з неповною травмою, які мають “падаючу” стопу є носіння гомілковостопних ортезів, що будуть підтримувати нормальне фізіологічне положення стоп під час ходи, та в деякій мірі запобігатимуть травмуванню пацієнта.

В кінці інтенсивного курсу фізичної терапії створюється індивідуальна домашня реабілітаційна програма (ДРП), яку пацієнт виконує самостійно протягом певного періоду часу, рекомендованого фізичним терапевтом.

**Висновок.** Важливим фактом є те, що пацієнти з неповною травмою спинного мозку мають перспективу до відновлення функції ходи. Ранні реабілітаційні втручання збільшують шанси максимально покращити функціональний стан пацієнта. Основну роль у відновленні ходи відіграють сідничні м'язи, які згинають та розгинають стегно, і чотириголовий м'яз, що розгинає коліно, а також м'язи тулуба, які утримують правильну поставу. Отже, тренування повинні бути спрямовані на укріплення цих груп м'язів для ефективного та комплексного функціонального відновлення.

#### *Список використаних джерел*

1. Бісмак О. В. Основи фізичної реабілітації : навч. посіб. / О. В. Бісмак, Н. Г. Мельник ; за ред. О. В. Бісмак. – Харків : Бровін О.В., 2010. – 120 с.
2. Бісмак О. Особливості організації діяльності реабілітаційних закладів в Україні / О. Бісмак // Освітологічний дискурс. – Київ, 2015. – № 4. – С. 1– 12.
3. Богдановська Н. В. Сучасні технології в реабілітації хворих із спинномозковою травмою / Н. В. Богдановська // Вісник Запорізького національного університету. – 2012. – № 2. – С. 117–124.
4. Анатомія людини. У 3 т. Т. 2 : підруч. для студентів вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації / А. С. Головацький, В. Г. Черкасов, М. Р. Сапін, А. І. Парахін ; за ред. А. С. Головацького, В. Г. Черкасова. - 8-е вид., доопрац. - Вінниця : Нова Книга, 2019. - 368 с.
5. Федорович О. Сучасний стан реабілітації осіб з травмами хребта та спинного мозку в Україні / О.Федорович, А. Передрій // Спортивна наука України. – 2017. – № 3. – С. 40–46.
6. Traumatic spinal cord injury [Electronic resource] / Christopher S. Ahuja, Jefferson R. Wilson, Satoshi Nori, Mark R. N. Kotter, Claudia Druschel, Armin Curt & Michael G. Fehlings // Nature Reviews Disease Primers. – 2017. – Vol. 3,

*Грейда Наталія, Шеремета Марія*

## **КОРЕКЦІЯ ФІЗИЧНОГО СТАНУ ГЛУХИХ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ КІНЕЗІОТЕРАПІЇ**

*Волинський національний університет імені Лесі Українки*

**Вступ.** Слухові сприйняття відіграють провідну роль у процесі розвитку рухів глухих дітей. Із втратою слуху в дітей з вадами слуху значно зменшується обсяг другої сигнальної інформації, що бере участь у формуванні всіх видів діяльності. У зв'язку із цим, словесна мова є необхідним чинником при навчанні фізичним вправам і руховим навичкам. Фахівці, які досліджують зв'язок мовлення зі слуховим сприйняттям у глухих дітей під час занять вважають, що під час занять з лікувальної гімнастики всі команди повинні даватися усно й зчитуватися з губ фізичного терапевта [2]. Техніку фізичних вправ потрібно пояснювати жваво, яскраво, цікаво. При цьому слід використовувати методичні прийоми, які дозволяють дітям з вадами слуху копіювати вправи, свідомо засвоювати їх. Особливості розвитку рухової сфери в глухих дітей обумовлені трьома факторами: функціональним порушенням деяких фізіологічних систем, відсутністю слуху й недостатнім розвитком мови. Використання словесних методів у корекційній роботі сприяє усвідомленому виконанню рухів і розвитку мови у дітей з вадами слуху [1; 3]. Проте, система ранньої фізичної терапії із глухими дітьми розроблена недостатньо, і лише частково висвітлено зрушення у фізичному розвитку під впливом засобів фізичного виховання. Тому доцільно визначити фізичний стан глухих дітей молодшого шкільного віку і на цій основі підібрати найоптимальніші засоби для його корекції у процесі фізичної терапії.

**Методи дослідження:** теоретичний аналіз та узагальнення літературних джерел за темою дослідження, педагогічні спостереження, антропометричні дослідження, визначення фізичної працездатності, педагогічний експеримент, методи математичної статистики.

У дослідженні взяли участь 12 дітей з вадами слуху віком 6-9 років на базі Володимир-Волинської спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату I-III ступенів для глухих дітей. Окрім цього, було залучено 14 здорових дітей віком 6-9 років загальноосвітньої школи № 17 м. Луцька.

**Результати дослідження.** Нами проведено порівняльний аналіз фізичного розвитку глухих дітей молодшого шкільного віку та їхніх здорових однолітків. Результати експериментального дослідження дають змогу стверджувати, що глухі дівчатка та хлопчики за показниками зросту відстають від своїх