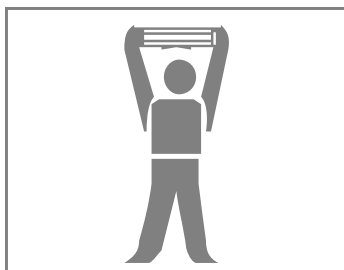


**Волинський національний університет
імені Лесі Українки
Кафедра фізичної терапії та ерготерапії**

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,
професор (голова редакційної колегії) |
| Сітовський А.М. | – кандидат наук з фізичного виховання та спорту,
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

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

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

Цюпак Тетяна, Вронський Михайло

ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН
ПІДЛІТКІВ ІЗ СКОЛІОЗОМ І-ІІ СТУПЕНЯ..... 96

Грейда Наталія, Ютовець Іван

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ТРАВМАХ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО
СУГЛОБУ У ФУТБОЛІСТІВ 99

Костишин Денис

ФІЗИЧНА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ ТА ПІДГОТОВЛЕНІСТЬ ЮНИХ
ФУТБОЛІСТІВ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ БІОЛОГІЧНОГО РОЗВИТКУ 101

Бойчук Вікторія

ВПЛИВ ЗАНЯТЬ ОЗДОРОВЧОЇ АЕРОБІКИ НА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ ТА
РУХОВИЙ РОЗВИТОК ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ..... 104

Воловник Олександр

РОЗВИТОК СИЛОВОЇ ВИТРИВАЛОСТІ В АТЛЕТИЧНІЙ
ГІМНАСТИЦІ З УРАХУВАННЯМ МОРФОЛОГІЧНИХ
ОСОБЛИВОСТЕЙ..... 106

Гарбарець Олена

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

Ульяницька Наталія, Міщук Діана

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ АРТРОСКОПІЇ КОЛІННОГО СУГЛОБА У ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Вступ. Найвразливішою ланкою опорно-рухового апарату у осіб молодого віку є колінний суглоб, на травми і захворювання якого припадає близько 50 % всієї патології [2]. Поєднані пошкодження колінного суглоба залишаються основною, провідною нозологічною одиницею побутового та спортивного виду травматизму і супроводжують 55-85 % всіх випадків травми. Відновлення рухової функції нижньої кінцівки при пошкодженні колінного суглоба можливо тільки оперативним шляхом [1, 2]. Незважаючи на малоінвазивність сучасних методів оперативного втручання, у пацієнтів в післяопераційних періодах тривалий час зберігається набряк паракапсулярних тканин, гіпотрофія м'язів травмованої кінцівки, обмеження рухів в колінному суглобі, порушення пропріорецепції, що ускладнює відновлення порушеної рухової функції травмованої нижньої кінцівки і рухового стереотипу. [2]. Важливу роль в поверненні людини до активного способу життя має фізична реабілітація [4]. Своєчасне та індивідуалізоване призначення засобів фізичної реабілітації може сприяти компенсації порушених функцій ураженої системи й запобіганню дистрофічних ускладнень у гострому періоді захворювання [3]. Дані сучасних досліджень свідчать, що існує велика кількість наукових робіт, присвячених відновленню молодих осіб з травмами нижніх кінцівок, які враховують використання різноманітних засобів фізичної реабілітації. На думку ряду авторів [5, 6], завданням фізичної реабілітації молодих осіб є відновлення як загальної, так і спеціальної працездатності. Дані положення становлять значний науковий і практичний інтерес, актуалізують пошук нових рішень відновного процесу та вимагають розробки ефективної комплексної програми фізичної реабілітації осіб молодого віку після артроскопії колінного суглоба.

Методи дослідження. Аналіз науково-методичної літератури, педагогічний експеримент, клініко-функціональні тести і шкали, медико-біологічні методи: антропометрія, гоніометрія та статистичні.

Результати дослідження. Відповідно до результатів статистичного аналізу даних ВАШ болю, показник найбільш типового, середнього рівня болю в досліджуваній групі склав $6,0 \pm 1,63$ бала ($\bar{x} \pm S$), при максимально можливому – 10 балів. Отримані показники відповідали помірному рівню болю. Дослідження показника амплітуди руху у колінному суглобі продемонструвало його істотне зниження, в результаті розвитку контрактури. Амплітуда згинання в колінному суглобі у ($\bar{x} \pm S$) склала $89,1 \pm 6,56^\circ$ при нормі $130,0^\circ$ (що відповідало 68,54 % від нормативного показника $130,0^\circ$). Результати антропометрії виявили переважання обхватних розмірів стегна та гомілки травмованої нижньої кінцівки над здоровою у всіх групах дослідження. Так у групі молодих осіб показник обхвату стегна травмованої кінцівки склав $59,6 \pm$

4,39 см, здорової – $56,8 \pm 4,31$ см; показник обхватних розмірів гомілки травмованої кінцівки склав $37,6 \pm 3,26$ см, здорової – $35,5 \pm 3,20$ см. Отримані дані свідчать про розвиток набряку, що виник в результаті посттравматичного запального процесу в паракапсулярних тканинах колінного суглоба. Отримані результати констатувального експерименту лягли в основу розробки комплексної програми фізичної реабілітації осіб молодого віку після артроскопічного лікування. Загальна тривалість програми відновлення становила 6 місяців та включила 6 функціональних періодів: передопераційний період; ранній післяопераційний (стаціонарний етап), 1-14 день; ранній післяопераційний (амбулаторний етап), 3-6 тиждень; пізній післяопераційний період, 7-16 тиждень; відновний період, 17-22 тиждень. Дослідження ефективності комплексної програми фізичної реабілітації дозволило отримати наступні дані: так, за результатами проведеного анкетування чотирискладової ВАШ болю, зміни відбулися у молодих осіб, як у основній, так і в контрольній групі. В основній групі футболістів показник найбільш типового, середнього, рівня болю знизився з $6,1 \pm 1,80$ в передопераційному періоді до $6,1 \pm 1,80$ (мінімальний біль) на заключному етапі досліджень. За результатами гоніометрії, показник активного згинання в колінному суглобі у осіб основної групи склав $130,1 \pm 2,01^\circ$, а у пацієнтів контрольної – $126,8 \pm 3,68^\circ$, що відповідало 97,54 % від норми. Таким чином, застосування розробленої комплексної програми дозволило підвищити ефективність реабілітації осіб молодого віку після артроскопічного лікування колінного суглоба.

Висновки. Теоретичний аналіз науково-методичної літератури та практичних напрацювань вітчизняних і зарубіжних фахівців довів вагоме значення фізичної реабілітації у відновленні функціонального стану опорно-рухової системи у пацієнтів після артроскопії колінного суглоба. Перспективи подальших досліджень пов'язані із вивченням можливостей використання різних альтернативних методів і засобів у комплексній програмі фізичної терапії для вторинної профілактики ускладнень у пацієнтів після меніскектомії.

Список використаних джерел

1. Арьков В. В. Реабилитация спортсменов после артроскопической реконструкции передней крестообразной связки / В. В. Арьков, О. М. Миленин // Травматология и ортопедия России. – 2005. – Спец. вып. – С. 25.
2. Блоховітін П. В. Відновлення хрестоподібних зв'язок у системі хірургічного лікування нестабільності колінного суглоба : автореф. дис. канд. мед. наук / Блоховітін П. В. – Харків, 2010. – 20 с.
3. Заморський Т. В. Динаміка рухових та силових характеристик після ендопротезування колінного суглоба у хворих на ревматоїдний артрит під впливом програми фізичної реабілітації / Т. В. Заморський // Теорія і методика фіз. виховання і спорту. – 2014. – № 2. – С. 40–45.
4. Аль-Куран Д. Т. Особливості відновлення спеціальної фізичної працездатності спортсменів ігрових видів спорту з пошкодженням нижніх кінцівок / Д. Т. Аль-Куран, Ш. А. Алхуб, О. Ніканоров // Молодіжний

науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. – Луцьк, 2017. – Вип. 25. – С. 94–98.

5. Wilcoxon F. Individual comparisons by ranking methods / F. Wilcoxon // Biometrics Bulletin. – 1945. – N 1. – P. 80–83. doi:10.2307/3001968
6. World Health Statistics [Electronic resource]. – Available from: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics [cited 2017, 22 Sept.].

— — — — —

Цюпак Тетяна, Німчук Ольга

ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПСИХОМОТОРНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДАУНА

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Вступ. На сьогодні, за даними МОЗ України, кількість дітей з синдромом Дауна становить більше 5 тисяч. Найбільше число дітей з даною патологією від 4 до 14 років. Тому, одним з найважливіших завдань сьогодення є необхідність створення умов для інтеграції таких дітей в систему сучасних суспільних відносин на основі використання комплексного диференційованого підходу з виявлення та подолання відхилень у їх розвитку [4]. Синдром Дауна – найпоширеніша хромосомна патологія, яка виникає, внаслідок випадкової мутації та призводить до широкого спектру медичних і функціональних відмінностей [3], обумовлює виникнення ряду фізіологічних особливостей: діти повільніше розвиваються і пізніше проходять загальні етапи розвитку. Вроджені вади та анатомічні аномалії потребують відновного лікування та реабілітаційних заходів. Через неможливість повного вирішення проблем цієї аномалії медицина ставить на меті не постійне лікування, а забезпечення нормального соціального статусу для осіб, що мають синдром Дауна [2]. Аналіз науково-методичної літератури показав, що розвиток вказаної категорії дітей, може бути наблизений до нормального при умові правильного спеціального навчання, спрямованого на корекцію недоліків та розвиток життєво важливих навичок і умінь. Отже, необхідно створювати індивідуальні програми фізичної терапії з урахуванням характеру порушень тому, що деякі долаються повністю, деякі піддаються тільки корекції, а при деяких необхідна компенсація [1].

Методи дослідження. Аналіз літературних джерел проводився з метою отримання відомостей про етіопатогенез та ризику виникнення синдрому, форми патології, характерні ускладнення, клінічні симптоми, психологічний стан та ступені розумової відсталості, особливості розвитку, діагностику та засоби фізичної терапії пацієнтів з вказаною патологією. Аналіз медичних карт та висновків про психолого-педагогічну оцінку розвитку показав, що діти з синдромом Дауна мають легкий ступінь інтелектуального розвитку, порушення