

важливе значення для процесу лікування, у якому акцент робиться на розвиток внутрішніх людських ресурсів. Застосовуючи музикотерапію фізичні терапевти не «дратують» пацієнта питаннями про горе або хворобу. Головне при цьому під час масажу забезпечити контакт музикотерапії емоціями і відчуттями пацієнта. Часто саме це дає людині сили в боротьбі з хворобою або просто допомагає зрозуміти себе. Завдання терапевта – не нав'язувати музику, мелодію, мотив, а «запалювати» в пацієнті його внутрішній музичний «ліхтарик», який буде висвітлювати темні коридори страху перед хворобою. З музикотерапією відбувається постійний потік енергії всередині тіла пацієнта, поки не буде досягнута гармонія. Музикотерапія змушує пацієнта зрозуміти і використовувати силу цієї гармонії, яка непомітно спрямовує процес її досягнення. Терапевтичні музичні сесії навчають людину і керують не правилами і законами, а соматичною (тілесною) реальністю, яку музика повертає до найперших відчуттів після народження, давно забутих нами, щоб ця реальність народилася знову [5].

При наданні масажних процедур пацієнту для розслаблення, зняття емоційних навантажень, для приємного занурення у процес лікувального впливу масажу необхідно скористатися благотворним впливом мелодійної класичної і сучасної розслаблюючої музики, сповненої звуками природи (шелест листя, голоси птахів, дзижчання комах, звук морських хвиль, дзюрчання струмка). А пацієнт, у свою чергу, на підсвідомому рівні заспокоюється та розслабляється [1-6].

Особливу увагу масажистові слід приділити музичному і рефлекторному пробудженню (входженню у звичний ритм) після масажної процедури. Для цього доцільно використати тиху, спокійну, ніжну, легку, радісну музику. Невелика композиція повинна бути постійно застосованою наприкінці масажної процедури, щоб у пацієнта сформувався рефлекс пробудження. Почувши звук знайомої музики, пацієнту буде простіше і спокійніше перейти від стану повної масажної релаксації до активної діяльності [1-6].

Список використаних джерел

1. Кириленко Л. Г., Голуб Л. О. Ігровий масаж як засіб оздоровлення дітей дошкільного та молодшого шкільного віку у різних формах роботи з фізичного виховання в режимі дня: метод. рекомендації. Полтава: ПНПУ імені В.Г. Короленка, 2013. 94 с.
2. Гельбак А. М. Музикотерапія у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами: навч.-метод. посібник. Кропивницький: КЗ «КОШПО імені Василя Сухомлинського», 2019. 50 с.
3. Ткаченко В. Е. Музикотерапия. *Вестник науки и образования*. 2020. № 15-2 (93). С. 49-52.
4. Рапацкая. Л. А., Тишина Е. Ю. Технологии музыкальной терапии в контексте психолого-педагогической коррекционной практики. *Вестник КГУ им. Н. А. Некрасова*. Кострома: КГУ, 2011. Т. 17. С. 36-40.
5. Satori Anjey. Музыкальная терапия в эпоху Водолея. Esoteric Music. [Інтернет]. 2008. URL: <https://vdoc.pub/download/-4dbugk7lun30/> (дата звернення: 25.05.2022).
6. Сорока О. В., Банкул Л. Д. Музикотерапія як інноваційна здоров'язбережувальна технологія для роботи з молодшими школярами. *Науковий вісник УжНУ*. Серія «Педагогіка, соціальна робота». Ужгород: УжНУ, 2013. №27. С. 192-195.

Троцик А. В., здобувачка вищої освіти гр. ФТЕ-201
Науковий керівник – **Пономаренко Н. П.**, к. мед. н., доцент
Національний університет «Чернігівська політехніка»

ДЗЕРКАЛЬНА ТЕРАПІЯ ЯК ОДИН ІЗ МЕТОДІВ ЕРГОТЕРАПІЇ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНСУЛЬТУ

Серед тяжких наслідків інсульту мозку є порушення функцій верхньої кінцівки, когнітивних функцій (пам'ять, увага, мовлення), що обумовлюють труднощі у повсякденній і професійній активності та вимагають підбору відповідно дієвих методів реабілітації.

Як відомо, відновленням та покращенням вище зазначених функцій в складі мультидисциплінарної команди займається ерготерапевт з асистентами.

Метою нашого дослідження є вивчення методу дзеркальної терапії та обґрунтування ефективності його використання під час постінсультної реабілітації у практиці ерготерапевта.

Для досягнення зазначеної мети здійснено вивчення характеристик методу дзеркальної терапії та проведений аналіз результатів дослідження використання зазначеного методу вітчизняними та зарубіжними фахівцями в сфері реабілітації.

Термін ерготерапія походить від грецької «ergon» – праця та «therapia» – лікування. Сучасне значення ерготерапії включає комплекс заходів, спрямованих як на відновлення виконання пацієнтами повсякденних функцій (особиста гігієна, одягання, приймання їжі та інше), так і на створення комфортних умов та адаптацію середовища їх життя, забезпечення можливості відновлення трудових навичок та соціальної адаптації [2, 4].

В англійській літературі застосовується термін «occupational therapy» від латинського occupation – «зайнятість», тобто «заняттєва терапія» або «лікування заняттям». Зазначене поняття з'явилося ще на початку ХХ ст., перша школа з підготовки фахівців відкрилася у 1908 р. в м. Чикаго.

Проте як окрема спеціальність ерготерапія сформувалася після Другої світової війни: велика кількість молодих людей, що внаслідок бойових дій отримали інвалідність, потребували професійного відновлення навичок самообслуговування та соціальної адаптації.

В Україні ерготерапія як окрема спеціальність з'явилася на початку ХХІ ст. [2, 4].

Серед широкого спектру методів відновлення ерготерапевти в усьому світі використовують дзеркальну терапію.

Дзеркальна терапія – метод рухової реабілітації під час якого клієнт виконує рухи здоровою кінцівкою і дивиться на її відображення в дзеркалі. У пацієнта створюється ілюзія, що уражена кінцівка рухається як здорова, тобто виникає «дзеркальна ілюзія», що сприяє поліпшенню моторної функції, пропріоцепції верхніх кінцівок та зменшенню наслідків інсульту.

Даний метод в 1995 р. був запропонований професором Рамачандрамом для полегшення фантомних болів (Ramachandran et al., 1995), а в 1999 р. вперше використаних під час реабілітації осіб після інсульту (Altschuler, 1999) [3].

Який же вплив дзеркальної терапії на пацієнтів? Заняття за даною методикою стимулюють відновлення рухової функції за рахунок безпосередньої модуляції збудливості сомато-сенсорної і моторної кори. Даний підхід допомагає встановити зоровий зв'язок з контролем м'язів і посилити сенсорно-моторний зв'язок між м'язами і центральною нервовою системою.

Крім того, вважається, що подібна терапія підбадьорює і сприяє мотивації пацієнта, так як завдяки дзеркальній ілюзії він бачить рух ураженої кінцівки, втрачений в результаті хвороби (інсульту, травми та інше) [1, 3, 5].

Передбачається, що за допомогою дзеркальної терапії вдається поєднати еферентний стимул (який іде від ЦНС до кінцівок) з позитивним зоровим підкріпленням («кінцівка рухається» «кінцівка рухається без болю», «дотик до кінцівки не викликає болю»).

Перші висновки наукових досліджень щодо ефективності у комплексній програмі реабілітації після інсульту були представлені в серпні 2008 р. на VI Світовому конгресі з інсульту у Відні.

На сьогодні у всесвітній базі даних клінічних випробувань зареєстровано більше 60 досліджень щодо ефективності дзеркальної терапії, серед яких більше половини присвячені нейрореабілітації постінсультних пацієнтів.

У рандомізованому контрольованому дослідженні Caschio et al. (2009) порівнювали користь дзеркальної терапії та звичайної терапії у 48 пацієнтів з інсультом. Автори відмічали зменшення болю та покращення функцій руху одразу після 4-х тижневого курсу застосування, котре зберігались через шість місяців після закінчення терапії [1].

Спеціалістами столичної клініки сучасної неврології «Аксімед» за мотивованою згодою 25 пацієнтів із постінсультним глибоким геміпарезом або плегією (17 жінок та 8 чоловіків середній вік – 59,4 ±3,6 років зі строком після інсульту 3,4 місяці), було проведено персоналізовану програму комплексної нейрореабілітації з включенням дзеркальної терапії. Процедура тренування займала 10-12 хв. і перші 3-5 занять проводилися під контролем інструктора (кінезотерапевта), які навчав пацієнта правильному виконанню вправ. Перед початком цієї програми у хворих проведено тестування за неврологічними шкалами (Ренкіна, Рівермід, індекс Бартела), оцінювання за якими після 3-х місячного курсу свідчило про позитивну динаміку рухових показників у 21 пацієнта [6].

Висновки:

1. Своєчасна й адекватна реабілітація хворих після інсульту є надзвичайно важливою, її відсутність призводить до закріплення не зворотних змін та зумовлює інвалідизацію людини.

2. Результати дослідження ефективності методу дзеркальної терапії в реабілітації постінсультних хворих доводять його ефективність. Застосування даного методу має наступні переваги:

- можливість проводити як в стаціонарі, так і самостійно в домашніх умовах;
- не потребує значних фінансових витрат та значних витрат часу.

Список використаних джерел

1. Гирявець М. В. Клініко-неврологічні та нейропсихологічні особливості відновлення рухової функції у хворих з когнітивними порушеннями після перенесеного ішемічного інсульту : дис. ... к-та мед. наук : 14.01.15 / ДВНЗ «Ужгородський. нац. ун-т». Ужгород, 2021. 181 с.

2. Грибок Н. М., Буцик О. М. Ерготерапія в Україні. Сучасний стан проблеми. *Проблеми здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії* : матеріали IV Всеукраїнської дистанційної наук.-практ. інтернет-конф. Суми : вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2018. С. 6-9.

3. Дзеркальна терапія: відображення здоров'я : веб-сайт. URL: <https://dailyday.com.ua/health/dzermalnaterapiya-vidobrazhennya-zdorov-ya.html> (дата звернення: 10.06.2022).

4. Купріненко О. Аналіз сучасного стану та проблем ерготерапії військовослужбовців Збройних сил України постраждалих внаслідок бойових дій. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2020. Том 5, № 4 (26). С. 36-43.

5. Пулик О. Р., Гирявець М. В. Використання дзеркальної терапії у хворих з неглектом та когнітивними порушеннями після перенесеного півкульного ішемічного інсульту. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 2 (49). С. 54-57.

6. Сіделковський О. Л., Корчинський А. А., Савчук М. М. Дзеркальна терапія у фізичній нейрореабілітації пацієнтів після мозкового інсульту : веб-сайт. URL: <http://www.mif-ua.com//archive/article/44178> (дата звернення: 10.06.2022).

Ридзель Ю. М., к. е. н.

Харлан А. А., здобувачка вищої освіти гр. СП-201
Національний університет «Чернігівська політехніка»

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА УСКЛАДНЕНОГО ГРИЖЕЮ

Актуальність роботи. Проблема остеохондрозу не тільки не втрачає своєї актуальності в наш час, але й навпаки, привертає увагу спеціалістів з різних сфер діяльності. Остеохондроз хребта – це дегенеративний процес в міжхребцевих дисках, що у свою чергу веде до вторинного розвитку компенсаторних змін в структурному апараті хребта [1]. Якщо 10-15 років назад ця хвороба більше стосувалася людей похилого віку, то тепер все частіше зустрічається у підлітків та навіть у дитячому віці. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, остеохондроз хребта за поширеністю посідає третє місце після патології серцево-судинної системи та онкологічних захворювань.