

КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ  
«ХОРТИЦЬКА НАЦІОНАЛЬНА НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНА  
АКАДЕМІЯ»  
ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ  
ФАКУЛЬТЕТ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА СОЦІАЛЬНОЇ  
РОБОТИ  
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, ЕРГОТЕРАПІЇ ТА ФІЗИЧНОЇ  
КУЛЬТУРИ І СПОРТУ

Допускається до захисту  
Протокол від \_\_\_\_\_  
№ \_\_\_\_\_  
засідання кафедри фізичної  
реабілітації  
Завідувач кафедри д.фіз. вих.,  
проф. \_\_\_\_\_ Т.Є.Одинець  
«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 р.

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Фізична терапія при брахіоплексопатії у дітей від 3 до 6 місяців

Виконала студент групи ФТм-2  
Спеціальності: 227 Фізична терапія,  
ерготерапія  
Міхеєва Анна Леонідівна  
Керівник:  
Баришок Т.В., кандидат наук з  
фізичного виховання та спорту,  
доцент  
Рецензент:  
Нормоконтроль: \_\_\_\_\_ А.С. Лаптева

## РЕФЕРАТ

Магістерська робота: 77 с., 8 табл., 28 рис., 47 джерел, 4 додатків.

Об'єкт дослідження: фізична терапія дітей 3-6 місяців з брахіоплесопатією.

Мета дослідження: експериментально перевірити програму фізичної терапії для покращення рівня функціонування верхніх кінцівок при брахіоплексопатії у дітей від 3 до 6 місяців.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури з обраної проблеми, діагностичні: (вибір методів та проведення діагностики стану верхніх кінцівок при брахіоплексопатії) та емпіричні: формувальний та констатувальний експеримент (результати діагностики до впровадження програми фізичної терапії та після, для корекції брахіоплексопатії у дітей 3-6 місяців).

В останні роки проблема брахіоплекситу у натальному та постнатальному періодах розвитку дитини стає дедалі частозустрічаємою, адже є наслідком пошкодження корінців плечового сплетіння у процесі пологів, які супроводжувалися штучним втручанням або допомогою при родовій діяльності. Серед новонароджених зустрічається у 0,1%-0,4% випадків, а за статистикою у 2 з 1000 народжених.

Високим ризиком пошкодження плечового сплетення може бути велика вага плоду, перелом ключиці та проксимального відділу плечової кістки, під час пологів, тривалих пологів, складних пологів із застосуванням техніки екстракції. Перелом ключиці в 10-15% випадків може ускладнитися брахіоплекситом.

БРАХІОПЛЕКСИТ, НАТАЛЬНИЙ ПЕРІОД, ПОСТАНТАЛЬНИЙ ПЕРІОД, ПЛЕЧОВЕ СПЛЕТІННЯ, ДИСТОЦІЯ, ЕНДОГЕННІ ФАКТОРИ, ЕКЗОГЕННІ ФАКТОРИ, ДІТИ ГРУДНОГО ВІКУ, ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ.

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** В останні роки проблема брахіоплекситу та\або брахіоплексопатії у натальному та постнатальному періодах розвитку дитини стає дедалі частозустрічаємою, адже є наслідком пошкодження корінців плечового сплетіння у процесі пологів, які супроводжувалися штучним втручанням або допомогою при родовій діяльності. Серед новонароджених зустрічається у 0,1%-0,4% випадків, а за статистикою у 2 з 1000 народжених [1;3].

Високим ризиком пошкодження плечового сплетення може бути велика вага плоду, перелом ключиці та проксимального відділу плечової кістки, під час пологів, тривалих пологів, складних пологів із застосуванням техніки екстракції. Перелом ключиці в 10-15% випадків може ускладнитися брахіоплекситом. При цьому можливе повне пошкодження плечового сплетення, так і тільки його перерозтягнення [1;3;5].

Фізичну терапію при цій патології необхідно починати застосовувати одразу після виявлення деформації. Завданнями фізичної терапії при брахіоплекситі дітей грудного віку є: поліпшення трофіки м'язів плеча та підшкірного м'язу шиї; нормалізація тону м'язів плеча шляхом збільшення тону м'язового м'яза; відновлення зменшеного обсягу рухів у шийному та плечовому відділах хребта; запобігання відставанню в психомоторному розвитку дитини; загальне зміцнення організму дитини [1;4].

Тому, брахіоплексит дітей грудного віку проблема яка гостро постає у сучасному сьогоденні і потребує включення реабілітації та регулярних фізичних вправ для усунення паталогічного фізичного розвитку дитини в подальші роки.

**Об'єктом дослідження:** є фізична терапія дітей 3-6 місяців з брахіоплесопатією.

**Предметом дослідження:** є функціонування верхніх кінцівок дітей 3-6 місяців з брахіоплесопатією.

**Мета дослідження:** експериментально перевірити програму фізичної терапії для покращення рівня функціонування верхніх кінцівок при брахіоплексопатії у дітей від 3 до 6 місяців.

**Завдання дослідження:**

1) проаналізувати сучасну науково-методичну літературу присвячену питанню відновлення та покращення функцій верхніх кінцівок дітей з брахіоплексопатією;

2) оцінити стан функціонування верхніх кінцівок у дітей 3-6 місяців з брахіоплексопатією за допомогою сантиметрії та шкали активного руху (AMS) Кларка та Кертіса;

3) скласти та впровадити програму фізичної терапії для відновлення та покращення функціонування верхніх кінцівок дітей 3-6 місяців з брахіоплексопатією;

4) оцінити ефективність програми фізичної терапії для відновлення та покращення функціонування верхніх кінцівок дітей 3-6 місяців з брахіоплексопатією.

**Методи дослідження:** аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури з обраної проблеми, діагностичні: (вибір методів та проведення діагностики стану верхніх кінцівок при брахіоплексопатії) та емпіричні: формувальний та констатувальний експеримент (результати діагностики до впровадження програми фізичної терапії та після, для корекції брахіоплексопатії у дітей 3-6 місяців).

**Апробація результатів дослідження:** участь у

III Міжнародна науково-практична конференція студентів та молодих вчених "Освітні і культурно-мистецькі практики в контексті інтеграції

України у міжнародний науково-інноваційний простір (Запоріжжя, 2022) : «Брахіоплексит, як порушення, яке потребує реабілітації у грудному віці».

**Дослідження проводилося:** на базі комунального підприємства «Нікопольський медичний спеціалізований центр медико-соціальної реабілітації дітей» Дніпропетровської обласної ради.

**Структура та обсяг магістерської роботи.** Магістерська робота складається із реферату, змісту, вступу, трьох розділів, висновків, чотирьох додатків, списку використаних джерел (47). Загальний обсяг роботи – 77 сторінок, із них – 61 сторінка основного тексту.

## ВИСНОВКИ

В процесі дослідження теми магістерської роботи було визначено та вирішено поставлені завдання:

1. Опрацьовано ряд наукових джерел та праць вітчизняних та закордонних авторів, проаналізований стан проблеми фізичної терапії дітей 3-6 місяців з брахіоплексопатією. Вивчений та узагальнити теоретичний матеріал стосовно особливостей розвитку дітей грудного віку та фізичної терапії дітей з брахіоплексопатією у постнатальний період.

2. Проведена комплексна діагностика стану функціонування верхніх кінцівок у дітей 3-6 місяців з брахіоплексопатією під час констатувального та формувального експериментів: сантиметрія та активний рух у суглобах рук. На основі аналізу отриманих результатів констатовано, що середнє арифметичне отримане під час діагностики сантиметрії (у сантиметрах) зросло від 0,5 до 1,5 см. Загальні середні показники за кожним виконаним рухом підвищилися в середньому на 0,35 балів.

3. Теоретично обґрунтовано та математично обчислено, що застосування програми фізичної терапії щодо покращення фізичного стану функцій верхніх кінцівок у дітей 3-6 місяців з брахіоплексопатією є ефективною. Відповідно до даних отриманих під час констатувального та формувального експериментів за допомогою методів: сантиметрії та шкали шкала активного руху (AMS) виявлено статистичну достовірність. Аналіз отриманих даних доводить ефективність впровадження програми фізичної терапії щодо відновлення функціонування верхніх кінцівок у дітей 3-6 місяців з брахіоплексопатією.