

УДК 373.1–796:612.1

Юлія Коробкова

Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка
ORCID ID 0000-0001-5128-0856

Юлія Дяченко

Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка
ORCID ID 0000-0002-9093-2180

Людмила Максименко

Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка
ORCID ID 0000-0002-8481-6925

DOI 10.24139/2312-5993/2018.03/111-121

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ СЛАБОЗОРИХ ОСІБ СЕРЕДЬНОГО ВІКУ

Мета – обґрунтування засобів фізичної реабілітації для слабозорих осіб середнього віку в умовах спеціального закладу.

Методи дослідження: теоретичний аналіз наукової літератури.

Результати. Представлено блок-схему реабілітації слабозорих.

Практичне значення. Виділено основні засоби ФР відновлення зору в осіб середнього віку.

Висновки. Досягнення процесу відновлення зору можливе за рахунок дії інтегрованої системи засобів ФР.

Перспективами є перевірка ефективності розробленої програми ФР слабозорих осіб в умовах спеціалізованих закладів.

Ключові слова: фізична реабілітація, слабозорі, середній вік, засоби реабілітації, психотерапія, кінезіотерапія, масаж, лікувальне харчування, фізіотерапія.

Постановка проблеми. На сьогодні все більше людей у світі мають порушення зору різних нозологій, профілактика та лікування яких являє собою складний та непередбачуваний процес. Це пояснюється низкою факторів, що негативно впливають на стан зорової сенсорної системи людини. Незадовільний стан зовнішнього середовища, упровадження в повсякденне життя новітніх медіа-технологій, малорухливий спосіб життя, неправильне харчування – основні фактори впливу на стан зорового аналізатору осіб середнього віку, які, у свою чергу, ведуть до перенапруження м'язів ока та зорового нерву, і на погіршення зору в цілому.

За даними Міністерства охорони здоров'я України, у загальній сукупності первинних осіб із обмеженими можливостями по зору інвалідність I групи (гострота зору від 0 до 0,05 з корекцією на оці, що краще бачить, або концентричне звуження поля зору до 10° від точки

фіксації) складає 16 %, II групи (гострота зору на оці що краще бачить, до 0,08, або концентричне звуження поля зору до 20° від точки фіксації) – 15 %, III групи – 69 % [8, с. 31].

Зазвичай, у осіб із частковою або повною втратою зору відмічаються зміни в роботі інших сенсорних систем, зокрема тактильної, слухової, смакової та нюхової.

Окрім того, тією чи іншою мірою, відмічаються порушення координації рухів та відчуття рівноваги, особливо схильні до цих порушень особи з вродженими вадами зору. Про зміни в роботі вище вказаних сенсорних аналізаторів свідчить низка досліджень (Л. Є. Шестерова, 2015; Дж. М. Роман Хайсам, 2015; та ін.).

Відповідно до сучасних умов життя виникає необхідність теоретично обґрунтувати питання особливостей застосування засобів фізичної реабілітації для слабозорих осіб середнього віку із визначенням основних аспектів використання засобів у комплексній програмі фізичної реабілітації в умовах спеціального закладу.

Аналіз актуальних досліджень. На сьогодні в науково-методичній літературі накопичено чимало даних про позитивний ефект використання окремих засобів фізичної реабілітації, розроблено методику їх проведення (І. Г. Овечкін, С. А. Белякин, А. А. Кожухов, 2005; С. О. Риков, Д. В. Варивончик, А. С. Гудзь, 2005; Е. Д. Рубан, 2009; У. Г. Бейтс, 1991; Л. К. Дембский, 1999; та ін.). Однак, реабілітація осіб із частковою чи повною втратою зору є складним та відносно малоефективним процесом, адже зір піддається відновленню засобами фізичної реабілітації лише за умови систематичної та тривалої діяльності.

Указані факти підтверджують необхідність пошуку нових ефективних шляхів застосування таких засобів фізичної реабілітації (ФР), як кінезіотерапія, масаж, природні фактори та соціально-психологічні методи в комплексній фізичній реабілітації слабозорих осіб в умовах спеціального закладу на санаторно-курортному етапі лікування.

Мета статті – теоретично обґрунтувати особливості застосування засобів фізичної реабілітації для слабозорих осіб середнього віку в умовах спеціального закладу на санаторно-курортному етапі лікування.

Методи дослідження: теоретичний аналіз даних науково-методичної літератури, наукових фахових видань та публікацій, бібліографічний метод аналізу наукової інформації, структурно-логічний, аналітичний та метод системного підходу.

Виклад основного матеріалу. Для опису стану осіб, які мають порушення зору, виділяються такі поняття, як залишковий зір, знижений зір, слабозорий, тотально сліпий. Стан зору можна характеризувати таким чином:

- «слабозорий» – означає наявність певних проблем із зором, що потребують спеціального навчання;

- «зі зниженим зором» – людина не може прочитати текст навіть за допомогою окулярів або контактних лінз. Для навчання використовується комбінація зорових та інших сенсорів, проте вони можуть потребувати відповідного освітлення, збільшення розміру шрифту, використання спеціальних збільшувальних приладів тощо;

- «із залишковим зором», коли гострота зору становить 0,04 і нижче на краще око або має дуже обмежений кут зору (20 градусів в найширшій точці);

- тотально сліпі особи, у яких фіксується цілковита відсутність зору (рівна 0), навчаються за допомогою друку Брайля або інших невізуальних засобів.

Так, фахівці з офтальмології та фізичної реабілітації висвітлюють теоретичні аспекти систематичного застосування різноманітних засобів профілактики, підтримання й відновлення функціонального стану зорового аналізатору та сенсорної системи в цілому.

Узагальнення наукових результатів дослідження вчених дозволило виокремити та зорієнтувати пошук компонентів алгоритму подальшої програми фізичної реабілітації. Так, зокрема, І. Г. Овечкін, С. А. Белякин, А. А. Кожухов, досліджуючи основні напрями «відновної офтальмології», дійшли висновку, що для ефективної профілактики та відновлення порушень зору в умовах багатопрофільного реабілітаційного центру доцільним є використання чотирьох рівневої системи відновлення зору.

Системний підхід до реабілітаційного процесу слабозорих осіб дав змогу виокремити такі складові: санітарно-гігієнічний (методи самокорекції зору, зорові міні-тренажери); медико-технічний (медикаментозна підтримка, харчові добавки, спеціальні технічні засоби); функціонально стимулюючий (комп'ютерні програми стимуляції зору, комплексна методика функціональної стимуляції); реабілітаційний (оптична корекція, хірургічна корекція) [7].

Деякі науковці звертаються до питання особливостей формування рухової активності в осіб із порушенням зору. Вони вважають, що одним із шляхів фізичного розвитку людей із порушенням зору є заняття адаптивною фізичною культурою. Саме фізична культура є одним із ефективних засобів розвитку слабозорої особистості індивіда, її фізичної та соціальної реабілітації [11, с. 34–37].

У сфері профілактики та лікування різних патологічних станів зорової системи одним із найпоширеніших засобів ФР визнано лікувальну фізичну культуру. Спеціальні вправи при порушеннях зору застосовуються з метою зниження фізичного та психологічного перенапруження зорового аналізатору та всього організму в цілому. Це, у свою чергу, допомагає особам із вадами зору попередити подальше зниження зорової функції, або тією чи іншою мірою відновити її.

Низка авторів підтверджують той факт, що зоровий відпочинок і комплекс лікувально-профілактичних вправ – найбільш ефективні шляхи відновлення зорової працездатності, що ґрунтуються на фізіологічних закономірностях функціонування організму людини [9, с. 51]. Саме тому вони пропонують особам із вадами зору в якості профілактики подальшого прогресування патології виконувати спеціальні (вправи для м'язів ока) та загальні вправи, для фізичного та зорового розвантаження, 3–5 хв., кожні 2 год.

Є. Д. Рубан пропонує у своїй праці засіб для відновлення зору – пальмінг, що являє собою спеціальну фізичну вправу для розслаблення й відпочинку зорового сенсорного, окорухового та акомодацийного апаратів. Рекомендовано проводити вправу в положенні лежачи або сидячи за столом, при цьому м'язи тіла повинні бути повністю розслаблені. Долоні рук складаються «хрест-навхрест», і в такому вихідному положенні слід закривати руками очі. Таку вправу слід проводити із систематичністю декілька разів на день, дотримуючись принципу поступовості підвищення її інтенсивності при зоровій втомі [11, с. 6–7].

Фахівці-прихильники «відновної офтальмології» І. Г. Овечкін, С. А. Белякин, А. А. Кожухов розробили комплекс «зорової гімнастики» для зорового аналізатору, у результаті оцінки ефективності якого була доведена доцільність використання методів самокорекції зору для усунення зорових порушень у процесі довготривалої зорової роботи [7].

Ефективність самомасажу при порушеннях зору доводить у своїх наукових працях М. К. Ахлаков, головною ідеєю яких було акцентувати на позитивному впливі самомасажу повік. Такий вид масажу сприяє поліпшенню мікроциркуляції в органі зору та його придатках, збільшення сльозовиділення, покращення трофіки зорового аналізатора. Методика зосереджена на спеціальному комплексі самомасажу для зняття втоми з очей, стимулювання біологічно активних точок (БАТ), підвищення м'язового тону й розслаблення окремих груп м'язів [9].

Короткотривалі, несистематичні та епізодичні реабілітаційні програми не супроводжуються адаптаційною перебудовою структури акомодацийного апарату та сенсорної системи. Тому для підсилення профілактично-відновного ефекту рекомендовано проводити фізіотерапію, що є одним із істотних компонентів комплексного лікування хворих із порушеннями зору в санаторно-курортних закладах.

Отримані результати багатьох експериментальних та клінічних спостережень У. Г. Бейтса доводять ефективність застосування соляризації для оптимізації функції зорового аналізатору. Соляризація – це метод впливу сонячних променів, під дією якого зникають запальні процеси, зниження активності локальної мікрофлори, тонізація сітківки та посилення кровообігу очного яблука [2, с. 37].

Л. К. Дембский запропонував у своїй праці такий метод, як конвеєрний принцип лікування порушень зору. Він представляє собою комплекс апаратів, приборів, оптики, інструментарію, які послідовно впливають на око пацієнта. У процесі корекції на пацієнта впливають від 7-ми до 10-ти різноманітних приборів і апаратів, скомпонованих у певній послідовності [3, с. 93].

За даними досліджень щодо фізіотерапевтичної корекції функціональних порушень зору І. Г. Овечкіним, А. В. Шакулою, О. В. Арутюною, А. А. Кожуховим виявлено ефективність використання комплексної методики функціональної корекції зору. Вона включала: баротерапію (АВМО), безконтактне транссклеральне випромінювання інфрачервоним лазером (лазерний апарат «МАКДЭЛ-00.00.09»), вплив лазерної спекл-структури для ближнього (33 см) і дальнього (1, 3, 5 м) зору (лазерні апарати «МАКДЭЛ-00.00.08 «Спекл»» і «ЛАР-2»). Визначна роль оздоровчого аспекту доведена ефективним впливом на стан здоров'я слабозорих осіб із застосуванням фізіотерапевтичної корекції [6].

Одним із важливих компонентів реабілітації при порушеннях зору є лікувальне харчування, адже при захворюваннях зорової системи, не дивлячись на місцеві прояви, у патологічний процес залучається організм у цілому. Захворювання очей можуть бути наслідком порушеного обміну речовин, що є безвиключною умовою корекції та нормалізації режиму харчування поряд із місцевим лікуванням. При офтальмологічних патологіях дієта тотожна із забезпеченням повноцінного харчування, доповненого комплексом вітамінів і мікроелементів у зв'язку із порушенням метаболізму у сполучній тканині. Харчові продукти повинні бути поживні та збагачені вітамінами А, Е, С, макро- та мікроелементами – кальцієм, фосфором, магнієм, міддю, залізом, цинком, що є кофакторами ферментів, активуючих синтез колагену обмінні процеси та провідність тканин.

М. С. Маршак наводить такі рекомендації щодо дотримання оптимальних дієт за наявності лікувальної форми офтальмологічної патології. При глаукомі рекомендується безсольова дієта (№ 7/10), включення розвантажувальних днів (овочевих, компотних, яблучних тощо), важливо збільшити кількість вживаних продуктів, які містять вітаміни С, В₂ і А. При кератиті доцільним є використання дієти з обмеженням вуглеводів (№ 8, 9), безсольова дієта (№ 7/10) при вираженому запаленні, вживати, багаті на вітаміни С, В₂ і А, продукти. За умови кон'юнктивітів рекомендується безсольова дієта (№ 7/10) з обмеженням вживанням вуглеводів, жиру, збільшенням вмісту білка і вітамінів, особливо вітаміну С [4, с. 167–168].

У комплексі реабілітаційних заходів слабозорих осіб особливе місце займають засоби психологічного впливу. Психологічні заходи спрямовані на усунення чи більш повну компенсацію обмежень життєдіяльності. За рахунок психологічної реабілітації відбувається відновлення різних видів психічної

діяльності, психічних функцій, що дозволяють слабозорим особам успішно адаптуватися в середовищі й соціумі, приймати та виконувати відповідні соціальні ролі, досягати високого рівня самореалізації тощо [1].

В. А. Момот у наукових працях зазначає про те, що кваліфікована допомога лікарів-психотерапевтів та спеціалістів-психологів, у сукупності з природними факторами забезпечують високий рівень реабілітації слабозорих осіб на санаторному етапі лікування. Науковець доводить високу ефективність застосування таких засобів, як: 1) раціональна психотерапія (вплив на світогляд людини з особливими потребами шляхом логічної аргументації); 2) гіпнотерапія; 3) релаксуючі методи психотерапії (аутогенне тренування, метод експрес саморегуляції); 4) музикотерапія; 5) психосинтез (розвиток цілісної гармонійної особистості) [5].

У спеціальних закладах курс реабілітації проходять і тотально незрячі особи або люди, які мають мінімальний залишковий зір. Пріоритетним завданням є збереження й максимальний розвиток залишкового зору. Компенсація незрячості здійснюється за рахунок збережених аналізаторів. Абсолютно незрячі особи користуються у процесі життєдіяльності та навчання тактильно-кінестетичними і слуховим способами сприйняття й орієнтації в життєвому просторі. Тому такі особи потребують спеціального індивідуального підходу фахівців-реабітологів.

Але основним питанням є те, що досі не визначено єдиної схеми та не повною мірою науково обґрунтовані підходи реабілітації слабозорих осіб в умовах спеціалізованих закладів. Часто зустрічається думка про необхідність проведення всіх реабілітаційних заходів лише за умови диспансерного спостереження.

Отже, можна узагальнити й систематизувати рекомендовані заходи у вигляді блок-схеми алгоритму фізичної реабілітації слабозорих осіб на базі спеціального закладу (рис. 1).

На нашу думку, при побудові комплексної реабілітаційної програми для осіб, які мають порушення зору, доцільно у пріоритет ставити самого хворого, поєднання біологічних і психосоціальних форм лікувального й відновлювального впливу. Необхідно враховувати увесь комплекс змін (морфологічних, фізіологічних, психологічних) і керуватися такими правилами:

- партнерство лікаря, реабітолога, пацієнта;
- визначення реабілітаційного потенціалу хворого, рухових можливостей у тому числі;
- різносторонність впливів, урахування всіх сторін реабілітації для кожної особи з порушенням зору;
- комплексність лікувально-відновлювальних заходів;
- поетапне застосування відновлювальних заходів із урахуванням динаміки функціонального стану осіб із порушенням зору.



Рис. 1. Блок-схема фізичної реабілітації слабозорих осіб

У комплексній програмі фізичної реабілітації слабозорих осіб важливе місце займають такі засоби, як кінезіотерапія, масаж, природні фактори й соціально-психологічні методи. У кінезіотерапію доцільно включати загальнорозвивальні фізичні вправи в повільному й середньому темпі з гімнастичним інвентарем або без нього, у залежності від морфо-функціональних порушень. Спеціальні фізичні вправи пропонуються індивідуально до характеру порушень зору для покращення кровообігу, зміцнення м'язової системи ока. Ефективним є виконання спеціальних вправ для зовнішніх м'язів ока одночасно із загальнорозвивальними фізичними вправами. Масаж при порушеннях зору спрямований на покращення трофічних процесів. Спочатку масують плечі, шию, волосисту частину голови, обличчя. Масаж доповнюють самомасажем очей, що полягає в зажмурюванні, морганні й надавлюванні трьома фалангами пальців рук на верхню повіку. Природні фактори на санаторно-курортному лікуванні відіграють важливу роль. Вони не викликають побічних явищ, дають виражений терапевтичний ефект, підвищують опірність організму шляхом впливу на його природні захисні системи. Соціально-психологічні методи є також важливими, адже втрата функціональності зорового

аналізатора тягне за собою психологічний дискомфорт. Із метою полегшення відновлювального періоду проводиться психологічна реабілітація. Важливою складовою допомоги є пристосування осіб із порушеннями зору до соціально-побутових умов життя.

Використання цих методів на санаторно-курортному етапі лікування осіб із вадами зору можна умовно розділити на два основних блоки. Окремий блок включав перелік психолого-педагогічних методів, що орієнтовані на взаємодію із персоналом, спрямований на безперервний контроль педагогічних працівників за виконанням умов спеціального реабілітаційного режиму. У зв'язку з лабільністю нервової системи, високим рівнем тривоги, підвищеною невротизацією слабозорим особам рекомендовано включати у зміст фізичної реабілітації курс психокорекції і психотерапії, основним напрямом якої є система виховання адекватних установок і закріплення нової лінії поведінки, навчання методам аутогенного тренування, що дозволить не лише нормалізувати фізичний, але й психоемоційний стан. Психоемоційне розвантаження включало низку заходів: психотерапію, гіпноз, музикотерапію, спрямованих на урівноваження психоемоційного стану осіб із проявами симпатикотонії. Педагогічний вплив на збереження і зміцнення здоров'я осіб реалізувався комплексом оздоровчих заходів у режимі дня. Психологічна реабілітація спрямована на корекцію та розвиток психічних функцій, особистості в цілому. Педагогічний супровід орієнтований на створення оптимальних умов для подальшого становлення кожної слабозорої людини як особистості у процесі засвоєння цінностей та пристосування до вимог та критеріїв суспільства.

У профілактично-реабілітаційному блоці вирішувалася низка завдань:

- визначення стану порушення зору й характеру обмеження рухових дій;
- визначення можливості повного чи часткового морфологічного та функціонального відновлення осіб із порушенням зору;
- подальший прогноз розвитку адаптаційних і компенсаторних можливостей зорового аналізатора;
- оцінка фізичної працездатності організму в цілому й функціональних можливостей основних органів і систем організму з урахуванням порушення зору по характеру, об'єму, інтенсивності фізичного навантаження у процесі реабілітації.

Отже, усі ці завдання були спрямовані на зниження прогресування офтальмологічної патології шляхом використання спеціальних фізичних вправ для підвищення тону акомодативного апарату.

Висновки. За рівнем залишкового зору можна виділити основні поняття стану зору: «слабозорий», «зі зниженим зором», «із залишковим зором» і тотально сліпі особи. До факторів, що можуть спричинити погіршення зору, відносимо: рухову активність, наявність чи відсутність

шкідливих звичок, характер харчування, загартовування, режим роботи й відпочинку, гігієну, стрес, зовнішнє середовище, хобі, громадську роботу тощо. Провідними напрямками у фізичній реабілітаційній практиці слабоворих осіб вважається досягнення оптимального рівня функціонування організму людини природними, ерготерапевтичними та профілактично-лікувальними засобами. Тобто, за допомогою дії інтегрованої системи факторів можливе досягнення процесу відновлення порушених фізіологічних функцій організму.

На нашу думку, доцільно в комплексну ФР слабоворих осіб включати: кінезіотерапію, масаж, природні фактори та соціально-психологічні методи. Використання цих методів можна розділити на профілактично-реабілітаційний та психолого-педагогічних блоки.

Перспективами подальших наукових розвідок є практичне застосування й перевірка ефективності розробленої нами програми фізичної реабілітації слабоворих осіб в умовах спеціалізованих закладів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Антонов, В. В. (1985). *Психическая саморегуляция как составная часть реабилитации незрячих*. Москва (Antonov, V. V. (1985). *Mental self-regulation as part of the rehabilitation of the blind*. Moscow).
2. Давиденко, Є. В. (1991). *Как улучшить зрение. Нетрадиционные методы лечения*. Київ: Радянська школа (Davydenko, Ye. V. (1991). *How to improve vision. Nontraditional methods of treatment*. Kiev: Soviet school).
3. Дембский, Л. К. (1999). *Индустриальная система охраны зрения детей и подростков в условиях реформирования здравоохранения*. Симферополь: Таврия (Dembskiy, L. K. (1999). *Industrial vision system for children and adolescents in the context of health care reform*. Simferopol: Tavriia).
4. Маршак, М. С. (1967). *Диетическое питание. Пособие для диетсестер и поваров в больничных учреждениях*. Москва: Медицина (Marshak, M. S. (1967). *Dietary nutrition. A guide for dieters and chefs in hospital settings*. Moscow: Medicine).
5. Момот, В. А. (2005). Психотерапия и психокоррекция на санаторном этапе реабилитации инвалидов по зрению. *Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры*, 5, 26–23 (Momot, V. A. (2005). Psychotherapy and psychocorrection at the sanatorium stage of the rehabilitation of the visually impaired. *Issues of resorts, physiotherapy and therapeutic physical training*, 5, 26–23).
6. Овечкин, І. Г., Шакула, А. В., Арутюнова, О. В., Кожухов, А. А. (2005). Физиотерапевтическая коррекция функциональных нарушений зрения. *Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры*, 5, 20–23 (Ovechkin, I. H., Shakula, A. V., Arutiunova, O. V., Kozhukhov, A. A. (2005). Physiotherapeutic correction of functional vision impairment. *Issues of resorts, physiotherapy and therapeutic physical training*, 5, 26–23).
7. Овечкин, І. Г., Белякин, С. А., Кожухов, А. А. (2005). Основные направления «восстановительной офтальмологии» в условиях многопрофильного центра. *Военно-медицинский журнал*, 10, 31–35 (Ovechkyn, I. H., Beliakin, S. A., Kozhukhov, A. A. (2005). The main areas of “rehabilitation ophthalmology” in the conditions of many profile center. *Military Medical Journal*, 10, 35–31).

8. Риков, С. О., Варивончик, Д. В., Гудзь, А. С. (2005). *Комп'ютерний зоровий синдром*. Київ: Колофон (Rykov, S. O., Varyvonchuk, D. V., Hudz, A. S. (2005). *Computer Visual Syndrome*. Kyiv: Kolofon).

9. Ромман Хайсам, Дж. М. (2015). Фізична реабілітація школярів з функціональними порушеннями зору на постклінічному етапі (автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата наук: 24.00.03). Київ (Romman Khaisam, Dzh. M. (2015). *Physical rehabilitation of pupils with functional vision impairment at the post-clinical stage* (PhD thesis). Kyiv).

10. Рубан, Е. Д. (2009). Практикум по коррекции зрения у детей в домашних условиях: реальные методы и упражнения. Ростов на Дону: Феникс (Ruban, E. D. (2009). *Workshop on vision correction at children at home: real methods and exercises*. Rostov on the Don: Phoenix).

11. Черняка, С. І. (2016). Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2015 рік: Аналітико-інформаційний довідник. Дніпропетровськ: Акцент (Cherniaka, S. I. (2016). *Basic indicators of disability and activities of medical and social expert commissions of Ukraine for 2015: An analytical and informational directory*. Dnipropetrovsk: Accent).

12. Шестерова, Л. Є. (2015). Вплив порушень зору на окремі показники функціонального стану сенсорних систем школярів середніх класів. *Слобожанський науково-спортивний вісник*, 4 (48), 99–96 (Shesterova, L. Ye. (2015). Influence of visual impairment on separate indicators of functional state of sensory systems of middle school students. *Slobozhanskyi Scientific and Sport Newsletter*, 4 (48), 96–99).

РЕЗЮМЕ

Коробкова Юлія, Дяченко Юлія, Максименко Людмила. Теоретико-методические аспекты физической реабилитации слабовидящих лиц среднего возраста.

Цель – обоснование средств физической реабилитации для слабовидящих лиц среднего возраста в условиях специального учреждения.

Методы исследования: теоретический анализ научной литературы.

Результаты. Представлена блок-схема реабилитации слабовидящих лиц.

Практическое значение. Выделены основные средства ФР восстановления зрения у лиц среднего возраста.

Выводы. Достижение процесса восстановления зрения возможно за счет действия интегрированной системы средств ФР.

Перспективами является проверка эффективности разработанной программы ФР слабовидящих лиц в условиях специализированных учреждений.

Ключевые слова: физическая реабилитация, слабовидящие, средний возраст, средства реабилитации, психотерапия, кинезиотерапия, массаж, лечебное питание, физиотерапия.

SUMMARY

Korobkova Yuliia, Diachenko Yuliia, Maksymenko Liudmyla. Theoretical and methodological aspects of physical rehabilitation of visually impaired people of middle age.

Aim of the Study: in theory to ground the peculiarities of using the means of physical rehabilitation for the visually impaired persons of middle age in the conditions of a special institution at the sanatorium-resort stage of treatment.

Research Methods: theoretical analysis of data of scientific and methodological literature, scientific professional publications, bibliographic method of analysis of scientific information, structural-logical, analytical and method of system approach.

Results. *The generalized and systematized means of physical rehabilitation in the form of a flowchart of algorithm of vision recovery of persons on the basis of a special institution.*

A separate block included a list of psychological and pedagogical methods focused on the interaction with staff, aimed at the continuous monitoring of the teaching staff in fulfilling the conditions of a special rehabilitation regime. Psycho-emotional unloading included a number of measures: psychotherapy, hypnosis, music therapy, aimed at balancing the psycho-emotional state of persons with displays of sympathicotonia.

In the prophylactic-rehabilitation unit a number of tasks were solved, aimed at reducing the progression of ophthalmic pathology by using special exercises to increase the tone of the accommodation unit of the eye.

The practical significance. *In the complex physical rehabilitation of the visually impaired persons such means as kinesiotherapy, massage, natural factors and socio-psychological methods occupy a prominent place.*

Conclusions. *Leading directions in the physical rehabilitation practice of visually impaired persons are considered to be the optimal level of functioning of the human body by natural ergo-therapeutic and prophylactic-therapeutic agents. That is with the help of the action of an integrated system of factors, it is possible to achieve the process of restoration of the broken physiological functions of the organism.*

The prospects for further research *we consider the proof of effectiveness and practical significance of the developed program of physical rehabilitation of the visually impaired persons in the conditions of the specialized institutions.*

Key words: *physical rehabilitation, low vision, middle age, means of rehabilitation, psychotherapy, kinesiotherapy, massage, medical nutrition, physiotherapy.*

УДК 94(477.52)(092):911.373"1642/2018"

Анатолій Кравченко

Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

ORCID ID 0000-0002-9523-7435

DOI 10.24139/2312-5993/2018.03/121-131

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я В РОСІЙСЬКІЙ ІМПЕРІЇ, СУМСЬКОМУ ПОВІТІ І С. СТАРОМУ

Розглянуто історичні аспекти розвитку й особливості охорони здоров'я в Російській імперії в цілому, Сумському повіті та с. Старому зокрема. Схарактеризовано земства та їх роль у становленні вітчизняної медицини. Висвітлено особливості надання медичної допомоги та стан захворюваності в Сумському повіті. Подано інформацію про фельдшера в с. Старе.

Ключові слова: *охорона здоров'я, с. Старе, Сумський повіт, медична допомога, фельдшер, лікар, земська медицина.*

Постановка проблеми. *Здоров'я населення є запорукою економічного й соціального процвітання країни, головною складовою її ресурсного потенціалу. Зі станом здоров'я громадян тісно пов'язана безпека країни, ефективність, якість трудової діяльності, відтворення трудового потенціалу.*