



програма фізичної терапії та ерготерапії для дітей з гіпоксично-ішемічним ураженням головного мозку, яка включала наступні засоби: масаж, антигравітаційна гімнастика, фізіотерапія, сенсорна інтеграція. У подальшому планується перевірка ефективності розробленої нами програми на практиці.

#### Список використаної літератури.

1. Барашнев Ю.И. Перинатальная неврология / Ю.И. Барашнев - М.:Триада-Х, 2011. - 672 с.
2. Бомбордірова Е.П. Лікування та реабілітація перинатальних уражень нервової системи у дітей перших місяців життя / Г.В. Яцик, А.А Степанов // Лікуючий лікар, 2005. - № 2. - С. 1-6.
3. Козьявкін В. І. Система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації дітей, хворих на церебральний параліч /В. І. Козьявкін // Журнал АМН України, 2001. - Т. 7. - № 3. - С. 480-486.
4. Кончаковська Т. В. Фактори ризику, клінічний перебіг та прогноз гіпоксично-ішемічного ураження центральної нервової системи доношених новонароджених // Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2002. -№ 1. - С. 8-11.
5. Мартинюк В.Ю. Основи медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи / В.Ю. Мартинюк, С.М. Зінченко - К.: Інтермед, 2005. - 416 с.
6. Сухан В.С., Дичка Л. В. Лікувальна фізична культура при захворюваннях і травмах нервової системи / В.С. Сухан, Л.В. Дичка, О. С. Блага. - Ужгород: «УжНУ», 2014. - С. 39-40.
7. Шрейдер Т.Ф., Федорова Г.В., Якименко С.Н. Эффективность использования комплексной физической реабилитации детей грудного возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы // Казанский медицинский журнал, - 2016. - Том 97. - №3. - С. 341–346.

Стаття надійшла до редакції 19.11.2018 р.

**Bespalova O. O.**  
**Jarmak E. O.**

**Беспалова О.О.**  
**Ярмак Є.О.**

### PHYSICAL THERAPY OF THE PRESCRIPTION CLUSTERS

*In the article, theoretically, a program for the development of coordinating abilities of laboratories for children of the physical therapy.*

**Key words:** family ticket, coordination coordination, coordination, compassion, physical therapy, physical right, therapeutic physical culture, gymnastics for the eyes, physiotherapy, diet therapy

### ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ СЛАБОЗОРИХ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

*У статті теоретично обґрунтована програма розвитку координаційних здібностей слабозорих дітей дошкільного віку засобами фізичної терапії.*

**Ключові слова:** діти дошкільного віку, розвиток координації, координація, слабозорість, фізична терапія, фізична вправа, лікувальна фізична культура, зорова гімнастика, масаж, дієтотерапія, фізіотерапія.



**Постановка проблеми.** Зір зіграє цінне значення у формуванні уявлень дитини про предмети та явища, їх ознаки, просторове взаємовідношення. За даними Всесвітньої охорони здоров'я, щороку кількість людей з вадами зору у світі зростає на один мільйон осіб, кожні п'ять секунд одній дорослій людині діагностується порушення зорового аналізатора, кожну хвилину – одній дитині. Так, людей з вадами зору від народження або через хворобу в Україні народжується близько триста тисяч.

Сьогодні сліпота і слабозорість – це основні причини інвалідності дітей, які в структурі загальної дитячої інвалідності посідають четверте місце і складають в нашій державі 4,7%. Найчастіше погіршення зору спостерігається у дітей дошкільного віку, що викликає у дитини труднощі у пізнавальній діяльності, обмежує її можливості.

Окрім того, у дітей з порушенням зору спостерігаються порушення у фізичному розвитку та деякі специфічні особливості розвитку рухової сфери. У них частіше, ніж у здорових, спостерігається відсутність самоконтролю та саморегуляції рухів, що безпосередньо впливає на координацію і узгодженість між діями рук. Окрім того, для дітей з порушеннями зору характерні: некоординованість зорово-рухових функцій, порушення мікроорієнтування у просторі [1]. Окрім того, зниження повсякденної рухової активності сприяє порушення тонусу різних груп м'язів, що у свою чергу призводить до порушень постави (Дугіна Л. В., 2016).

Сьогодні фахівці різних областей наук займаються пошуком ефективних програм підвищення рівня здоров'я та дієвих методів навчання дітей із обмеженими можливостями з метою підвищення їх якості життя та адаптації до оточуючого середовища.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** На сьогодні в Україні визначається тенденція до збільшення кількості дітей із порушеннями зору, що актуалізує питання пошуку сучасних дієвих методів та засобів навчання та розвитку дітей з обмеженими можливостями. У науковій літературі висвітлюються результати досліджень, присвячених корекції фізичного розвитку та фізичної підготовленості слабозорих дітей (Р. Азарян, Н. Кравець); методиці розвитку фізичних якостей (Г. Бобков, В. Ковальов, В. Седнева).

Органічні розлади зорового аналізатора, порушуючи соціальні відношення, змінюють статус дитини, яка має зорову недостатність. Дітям притаманний астеничний стан, який характеризується небажанням гратися, нервовою напругою, підвищеною втомлюваністю. Такі діти частіше потрапляють в стресову ситуацію, ніж діти з нормальною зоровою функцією. Постійна висока емоційна напруга, відчуття дискомфорту можуть викликати емоційні розлади, порушення балансу між процесами збудження і гальмування в корі головного мозку.

Порушення зору суттєво порушує фізичний розвиток та фізичну підготовленість дитини. А саме, ускладнюється просторове орієнтування, знижується координація та точність рухів; затримується формування рухових навичок; знижується рухова і пізнавальна активність; порушується правильна поза при природних рухах; що у сукупності призводить до порушень постави (до 53,8%), зниження опірності організму та частих простудних захворювань (до 59,2%).

Навіть незначні дисфункції рухової сфери без своєчасних і цілеспрямованих корекційних впливів можуть призвести до вторинного недорозвинення більш складних і диференційованих рухів і дій, що негативно позначається на становленні різних форм ручної діяльності дитини.



**Мета дослідження:** розробити та науково обґрунтувати комплексну програму фізичної терапії слабозорих дітей дошкільного віку.

**Об'єкт дослідження:** фізична терапія слабозорих дітей дошкільного віку.

**Предмет дослідження:** засоби фізичної терапії слабозорих дітей дошкільного віку.

**Методи дослідження:** аналіз та узагальнення даних науково-методичної та спеціальної літератури.

**Викладення основного матеріалу та обґрунтування отриманих результатів.** Зором називається здатність бачити, тобто відчувати і сприймати оточуючу дійсність за допомогою зорового аналізатора. Найбільшу кількість вражень про оточуючий світ мозок отримує через зір. Він є провідним у формуванні уявлень про реально існуючі предмети та явища. За допомогою зору здійснюється орієнтування у просторі, формуються рухові вміння та навички, спостерігаються умови оточуючої дійсності. Зоровий контроль має велике значення для розвитку рухів людини [2, с. 39].

Дані науково – методичної літератури показують, що повна або часткова втрата зору призводить до суттєвого зниження рухової активності дитини, що негативно впливає на стан вищої нервової діяльності, на вегетативні функції організму, фізичний розвиток і стан функціональних систем, призводить до порушень обмінних процесів і розвитку захворювань внутрішніх органів. Вимушена гіподинамія відображається на функціональних можливостях м'язів і рухового апарату загалом. Відмічається зниження скоротливої діяльності м'язів, зменшення їх сили, порушення координаційних здібностей і точності рухових реакцій [2, 4].

У результаті аналізу даних спеціальної науково - методичної літератури було встановлено, що у рамках програми фізичної терапії дітей із порушеннями органів зору, доцільно включити наступні засоби: ЛФК (лікувальна гімнастика, гімнастика для очей), масаж, фізіотерапія, дієтотерапія.

*Завдання розробленої комплексної програми були наступними:*

- нормалізація м'язового тону, удосконалення м'язово-суглобового відчуття;
- зміцнення опоно-рухового апарату, розвиток м'язової системи та дрібної моторики;
- корекція скутості і обмеженості рухів, збільшення їх амплітуди;
- розвиток фізичних якостей (сили, гнучкості, витривалості та ін.);
- врівноваження процесів збудження і гальмування у центральній нервовій системі;
- покращення психоемоційного стану, подолання страху простору й невпевненості у своїх силах;
- покращення загального самопочуття, зміцнення всього організму;
- підвищення рівня мотивації до активної рухової діяльності;
- зміцнення м'язової системи ока.

Основною формою організації рухової активності дітей з порушеннями зору є *фізкультурні заняття*.

*Завдання:* зміцнення опоно-рухового апарату, розвиток м'язової системи та дрібної моторики; розвиток рухових функцій; корекція скутості і обмеженості рухів, збільшення їх амплітуди; розвиток фізичних якостей (сили, гнучкості, витривалості та ін.); покращення психоемоційного стану, подолання страху простору й невпевненості у своїх силах; зміцнення й загартовування дитячого організму; формування в дітей



потреби в самостійному орієнтуванні та уявлень про свої рухові можливості, розуміння «схеми тіла».

Заняття має загальноприйнятну схему і включає підготовчу, основну та заключну частини. Тривалість підготовчої та заключної частин заняття повинні бути більш тривалими у порівнянні з основною групою за рахунок скорочення основної частини уроку. Це обумовлено повільнішими процесами впрацювання та відновлення дітей з порушеннями зору. У процесі набуття рухового та сенсорного досвіду і адаптації організму до фізичного навантаження, тривалість основної частини уроку збільшується, що дозволяє більше часу приділяти основним завданням уроку.

Загальна тривалість заняття складає 35-40 хвилин. Основна частина заняття умовно поділяється на половини, кожна з яких повинна вирішувати індивідуальні завдань. У першій половині основної частини заняття застосовуються загально-розвиваючі, загально-оздоровчі та спеціальні вправи, спрямовані на підвищення функціональних можливостей дитячого організму, розвиток фізичних якостей та навчання руховим діям. Друга половина включає спеціально-оздоровчі вправи, які підвищують силу очних м'язів, підвищують кровообіг очей, знімають м'язову втоми з очей та вирішують реабілітаційні завдання: *пальчикова гімнастика та гімнастика для очей*.

Методика проведення занять передбачає застосування індивідуального підходу до дитини та диференційного підбору засобів та способів дозування, комбінованого та ігрового методів розвитку фізичних якостей.

З метою розвитку рухових умінь та навичок у дітей з порушеним зором необхідно багаторазове їх повторення. Враховуючи труднощі сприйняття навчального матеріалу, дитина з порушенням зору потребує особливого підходу в процесі навчання:

- виконання вправ по частинах, вивчаючи кожен етап руху окремо, а потім об'єднуючи їх в ціле;
  - виконання руху в полегшених умовах (наприклад, біг під нахилом, перекид вперед з невеликої гірки і т. д.);
  - використання орієнтирів при пересуванні (звукові, дотикові, нюхові та ін);
  - використання імітаційних вправ (наприклад, «велосипед» у положенні лежачи, метання без снаряда і т. д.);
  - наслідувальні вправи («як ходить ведмідь, лисиця», «стійка лелеки», «жаба»
- присісти, поклавши руки на коліна, і т. д.);
- використання при ходьбі, бігу лідера (діти орієнтуються на звук кроків дитини із залишковим зором, яка біжить поряд або на один крок попереду);
  - використання страховки, допомоги та супроводу, які дають впевненість дитині при виконанні руху;
  - використання вивченого руху у поєднанні з іншими діями (наприклад, ведення м'яча в русі з подальшим кидком в ціль тощо);
  - зміна в процесі виконання вправ темпу, ритму, швидкості, напрямку руху, амплітуди, траєкторії і т. д.;
  - використання дрібного спортивного інвентарю для маніпуляції пальцями і розвитку дрібної моторики руки (м'яч «їжак», масажне кільце і м'яч, ручний еспандер, для диференціювання тактильних відчуттів і т. д.);
  - використання вправ, які вимагають узгоджених і синхронних дій партнерів (біг парами з передачею м'яча один одному з поступовим збільшенням відстані між партнерами і т. д.);



- зміна емоційного стану (біг в естафетах, у рухливих іграх, виконання вправ з речитативами, музичним супроводом та ін.).

Спеціально-оздоровчі вправи сприяють зміцненню м'язів ока; покращенню кровопостачання, обмінних процесів в очах та їх розслабленню.

*Гімнастика для очей.* Вперше поняття «гімнастика для очей» визначено Е.С. Аветисовим, Є. І. Лівадо, Ю. І. Курпан. Фізичні вправи в поєднанні зі спеціальними вправами м'язів ока є ефективними для профілактики порушень зору, а також для розвитку рухливості очей та відновлення бінокулярного зору [4]. Спеціальні вправи для очей були внесені в різні форми занять з фізичної культури. Виконання загальнорозвиваючих вправ у поєднанні з рухами очей мають загальнозміцнюючий вплив на організм людини, здійснюють профілактичну, тренувальну та відновлювальну функцію очей (Е. С. Аветисов, 2008).

До комплексу спеціально-оздоровчих вправ були включені вправи зорової гімнастики [6]:

- для розслаблення м'язів очей («пальмінг» – закривання очей долонями; соляризація; обертання; повороти голови й тулуба без фіксації погляду; швидке кліпання очима);

- для зміцнення м'язів очей (послідовне переміщення погляду з предмета на предмет, що розташований в різних місцях спортивної зали; «малювання» очима ламаних ліній, спіралей, різноманітних геометричних фігур; піднімання очей вгору і вниз; колові рухи очима вправо та вліво);

- для розвитку глибокого зору (фіксування погляду на об'єкті, який поступово то наближається, то віддаляється);

- на сприяння статичній роботі очей (в основу вправ покладено роботу з уявними предметами: їх обертання, переміщення, обведення або розфарбовування спочатку за годинниковою стрілкою, а потім – проти неї);

- для розвитку гостроти зору (робота з різними за розмірами та чіткістю предметами або зображенням, спочатку з більшими, а потім з меншими за розмірами – перенесення способів дії з одними предметами на інші);

- для поліпшення кровопостачання та кровообігу очей (ці вправи охоплюють елементи загартування, самомасажу очей, точкового масажу; вони дають змогу відновлювати зір на клітинному рівні) [6].

*Масаж.* З метою ефективного застосування масажу для дітей дошкільного віку з порушеннями органів зору поєднують сполучнотканинний та сегментарно-рефлекторний масаж [3, с. 54-61].

Завдання сегментарно-рефлекторного масажу: стимулювання кровообігу і лімфотоку, поліпшення трофічних і регенеративних процесів; розсмоктування патологічних продуктів запалення тканин, набряків; прискорення обмінних процесів, усунення втоми, емоційної напруги, напруги м'язів обличчя, голови, шиї, плечового пояса, ослабленню больового синдрому.

Сегментарно-рефлекторний масаж для дітей з порушеннями зорової функції виконується у такій послідовності: вплив на паравертебральні зони спинномозкових сегментів (D1-6 - C1-7) масаж голови, шиї, обличчя та комірцевої зони. Сегментарно-рефлекторний масаж надає рефлекторне стимулювання і передбачає використання слабких впливів, що сприяють За час лікування масажем сполучної тканини, за спостереженнями окуліста, у хворих не спостерігалось прогресування патологічного процесу [8].



Огляд та пальпаторне обстеження покривних тканин у слабкозорих дітей дозволили виявити ущільнення сполучної тканини у всіх зонах голови, особливо в міжлопатковому, а також в області шиї і волосистої частини голови позаду, де ущільнення сполучної тканини нагадувало тяж. Також ущільнення та тригерні точки визначалися в області чола, перенісся, надбрівних дуг, скронь, волосистої частини голови.

Завдання сполучнотканинного масажу: нормалізація вегетативного тону, ліквідації спазму судин очного дна, які оснащують кров'ю орган зору, перешкоджання прогресуванню очного захворювання; сприяти поліпшенню гостроти зору, розширенню поля зору.

Техніка масажу сполучної тканини при захворюваннях очей і синдромах зорових порушень: на перших трьох-чотирьох процедурах у вихідному положенні хворого сидячи або лежачи, масажу піддаються наступні області: крижово-клубові зчленування і крижі, гребінь клубової кістки, найширша м'яз спина. На наступних процедурах, план лікування розширюється додаванням області бічній поверхні грудної клітки і спини: трикутне простір, лопатки, трапецієподібні м'язи, паравертебральні лінії в шийному відділі хребта. Надалі масажується: задня межа волосистої частини голови, розтягування потиличної зв'язки, верхня вийна лінія, латеральний край грудинно-ключично-соскоподібного м'яза. При поєднанні зорових і слухових порушень масажу підлягають області нижнього краю нижньої щелепи, виличні дуги і виличні кістки.

Після чого включаються наступні анатомічні області: шви черепа, скроневі лінії, перенісся, надбрівні дуги, передня межа волосистої частини голови, лоб. Процедура сполучнотканинного масажу закінчується довгими рухами по вентральній поверхні тіла і вздовж клубової-великогомілкової тракту. Впливу на реактивні точки області плечового поясу: впливом на реактивні точки плечового поясу досягається підвищення васкуляризації органу зору, головного мозку, а також комірцевої зони та верхніх кінцівок. Перша реактивна точка розташована в області підключичної ямки на 3-4 сантиметри нижче середини ключиці. Вплив здійснюється середнім і безіменним пальцями, поміщеними глибоко в м'які тканини підключичної ямки, воно спрямоване до середини ключиці і здійснюється у швидкому темпі фасціального технікою сполучнотканинного масажу. Вільна рука масажиста фіксує м'які тканини на 1-2 сантиметри нижче місця проекції першої реактивної точки. Рух повторюється 2-4 рази на кожній з симетричних точок.

Друга реактивна точка розташована в куті між акроміальним кінцем ключиці і дзьобоподібним відростком лопатки. Вплив здійснюється середнім і безіменним пальцями масажиста в латеральному напрямку. На кожну симетричну точку впливають 2-4 рази, при цьому хворий відчуває гостру колючі біль. На реактивні точки плечового поясу впливають у вихідному положенні хворого сидячи або лежачи, масажист стоїть позаду хворого або сидить у головного кінця масажного столу.

Слід зазначити, що масаж сполучної тканини потрібно проводити на основі раціонального різноманітного харчування з великою кількістю вітамінів.

*Дієтотерапія* – це засів фізичної терапії, який полягає у призначенні спеціальної дієти.

При захворюваннях очей акцент в дієті робиться, перш за все, на їжу рослинного походження, багату вітамінами і мікроелементами. Дуже важливий для зору вітамін А, В, В-2, С. Він входить до складу світлочутливої речовини в сітківці ока [4].



При проблемах із зором рекомендується обмежити вживання певних продуктів харчування: солена їжа; м'ясо і яйця; алкоголь; продукти з шкідливими харчовими добавками (напівфабрикати, солодкі газовані напої, цукерки, соуси). Вони негативно впливають на клітини сітківки ока.

Важлива складова раціональної дієти при проблемах із зором – її принципів треба дотримуватися регулярно [4].

**Фізіотерапія. Ультразвукова терапія.** Механізм дії ультразвуку в даний час вивчений достатньо повно. Умовно в ньому розрізняють дію механічного, теплового і фізико-хімічного чинників, які визначають первинні ефекти, що виникають у тканинах. Стимулюючу дію його на тканини відмічено для випромінювання малих інтенсивностей – до  $0,5 \text{ Вт/см}^2$ , що виявляється поліпшенням гемодинаміки, утворенням судинних колатералей у пошкоджених тканинах і прискоренні окислювально-відновних процесів у синаптичних утвореннях. Варто згадати його вплив на мітохондрії, а отже, й на енергозабезпечення клітини [7].

При локальній його дії на очне яблуко виявлено підвищення проникності гематофтальмічного бар'єру і сорбційних властивостей тканин ока. Відмічено також, що після курсового опромінювання ока терапевтичними дозами ультразвуку ( $0,3\text{-}0,4 \text{ Вт/см}^2$ ) в рогівці помітно збільшується вміст рибонуклеїнових кислот, особливо в клітинах базального шару, що грають важливу роль у процесах регенерації рогівки і мікроелементів (міді, цинку, заліза і кобальту) і беруть активну участь у процесах тканинного дихання. Встановлено також сприятливий вплив ультразвуку на процеси гліколізу в сітківці і поліпшення електричної активності зорового нерва.

Завдання фізіотерапії: поліпшення периферичного кровообігу, прискорення потоку крові, розвитку колатерального кровообігу, зменшення спазму судин, поліпшення трофіки тканин.

Процедури проводять щодня або через день. Курс лікування складається з 12-20 сеансів. Через 1,5-2 місяці, за наявності показань, терапію можна повторити.

За останні роки отримав визнання новий метод УЗ терапії – *ультразвуковий фонофорез* – метод уведення лікарських препаратів у тканини організму за допомогою ультразвуку. При цьому поєднується дія ультразвукових коливань і ліків на патологічний осередок. Залежно від локалізації процесу в очній клініці застосовується ванночковий фонофорез (при лікуванні захворювань очного яблука), або фонофорез при прямому контакті головки випромінювача з опромінюваною поверхнею (при лікуванні захворювань повік і додаткових органів ока). Лікарська речовина одночасно служить і контактним середовищем [7].

Також при проблемі розвитку координації слабозорих дітей дошкільного віку, використовують дієтотерапію.

**Перспективи подальших досліджень** Аналіз науково-методичної літератури показав, що зі станом зору дітей дошкільного віку тісно пов'язані зміни в стані здоров'я та фізичному розвитку дитини, корекцію яких можна успішно здійснювати не лише лікарськими препаратами чи хірургічним втручанням, а й за допомогою засобів фізичної терапії. У результаті була розроблена програма фізичної терапії дітей із порушеннями органів зору, до якої були включені наступні засоби: ЛФК (лікувальна гімнастика, гімнастика для очей), масаж, фізіотерапія, дієтотерапія. У подальшому планується перевірка ефективності комплексної програми фізичної терапії слабозорих дітей дошкільного віку на практиці.



### Список використаної літератури.

1. Аветисов Э. С. Пособие по детской офтальмологии / Э. С. Аветисов, Е.И. Ковалевский, А.В. Хватова. – М. : Медицина, 2008. – 496 с.
2. Вавіна Л. С. Навчання та терапія дітей і молоді з порушеннями зору / Л.С. Вавіна, Т.А. Жук // Дефектологія. – 1997. - № 3. – С. 39-41.
3. Висоцький В. А. Фізична реабілітація людей з порушеннями зору в умовах вищого навчального закладу // Науковий вісник національної академії статистики, обліку та аудиту. – 2014. - № 3 95. – с. 54 – 61.
4. Воловик Н. І. Формування координаційних умінь дітей 4-5-річного віку з функціональними порушеннями зору в дошкільних навчальних закладах: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.02 / Н.І. Воловик; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. – К., 2008. – 19 с.
5. Дієтотерапія при проблемі з зором. - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ukrhealth.net/diyeta-pri-problemax-iz-zorom> / Загальна характеристика дітей з порушенням зору. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://studopedia.org/6-105165.html>
6. Седнева В. особливості колекційної роботи дітей, які мають особливості психофізичного розвитку / В. Седнева. – Миколаїв: ОІППО, 2011. – 36 с.
7. Сермеев Б.В. Физическое воспитание детей с нарушениями зрения / Б.В. Сермеев. – К. : Здоровье, 2007. – 112 с.

Стаття надійшла до редакції 25.11.2018 р.

**Boyko V. Y.  
Bugaenko T.V.**

**Бойко В. Ю.  
Бугаєнко Т. В.**

### THE PECULIARITIES OF PHYSICAL THERAPY OF OLD-AGED PEOPLE WITH ALZHEIMER'S DISEASE

*The article deals with the causes, criteria of diagnosis, methods of treatment and the main forms of Alzheimer's disease. The value and influence of individual means of physical therapy on the status of Alzheimer's old-aged people is substantiated.*

**Keywords:** *Alzheimer's disease, old-aged people, physical therapy.*

### ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ОСІБ ПОВАЖНОГО ВІКУ З ХВОРОБОЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА

*У статті розглянуто причини, критерії діагностики, способи лікування та основні форми прояву хвороби Альцгеймера. Обґрунтовано значення та вплив окремих засобів фізичної терапії на стан осіб поважного віку з хворобою Альцгеймера.*

**Ключові слова:** *хвороба Альцгеймера, особи поважного віку, фізична терапія.*

**Постановка проблеми.** Захворювання, що виникають унаслідок ураження головного мозку, різноманітні з точки зору їх ґенезу, клінічних проявів та характеру перебігу, є економічно обтяжливими для суспільства та системи охорони здоров'я. Викликають вони значні труднощі і у самих пацієнтів та їхнього близького оточення [3]. Розвиваючись на фоні нейродегенеративних захворювань, судинних