

- Kotsiubyns'koho. Serii: Pedagogika i psykholohiia. Vypusk 32. Vinnytsia, 2010. S. 257-261.
2. Voloshyna O. V. Osnovy korektsijnoi pedagogiky. Vinnytsia : VDPU im. M. Kotsiubyns'koho, 2012. 168 s.
 3. Haiash O. V. Korektsijno-rozvyval'na robota z dit'my z osoblyvostiamy psykho-fizychnoho rozvytku: Naukovo-metodychnyj posibnyk dlia vchyteliv inkliuzyvnoho navchannia, asystentiv uchyteliv, iaki pratsiuut' z dit'my z psykho-fizychnymy porushenniamy v umovakh zahal'noosvitnikh navchal'nykh zakladiv, sotsial'nykh pedagogiv, bat'kiv / Ukladach O. V. Haiash. Uzhhorod : Informatsijno-vydavnychij tsentr ZIPPO, 2016. 120 s.
 4. Myronova S. P. Shliakhy realizatsii korektsijno-rozvytkovoho komponentu inkliuzyvnoho navchannia. Kompleksnyj suprovid ditej z psykho-fizychnymy porushenniamy v umovakh navchal'no-reabilitatsijnoho tsentru: materialy III-i Mizhnarodnoi nauk.-prakt. konf. (27 – 28 kvitnia 2014 r., m. Luhans'k). / za zah. red. T. V. Makhukovoi. Luhans'k : Vyd-vo DZ "LNU imeni Tarasa Shevchenka", 2014. S. 137-139.
 5. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 15 serpnia 2011 r. № 872 "Pro zatverdzhennia Poriadku orhanizatsii inkliuzyvnoho navchannia u zahal'noosvitnikh navchal'nykh zakladakh" (Ofitsijnyj visnyk Ukrainy, 2011 r., № 62, st. 2475); zi zminamy №588 vid 09.08.2017; № 483 vid 26.04.2022; № 979 vid 30.08.2022.
 6. Pro orhanizatsijno-metodychni zasady zabezpechennia prava na osvitu ditej z osoblyvymy osvitnimy potrebamy. URL: <http://osvita.ua/legislation/other/368156/>.
 7. Syn'ov V., Shevtsov A. Nova stratehiia rozvytku korektsijnoi pedagogiky v Ukraini. Defektolohiia. 2004. № 2. S. 12-15.
 8. Sukhomlins'kyj V. O. Rozмова z molodym dyrektorom shkoly. Vybrani tvory : v 5 t. T. 4. Kyiv: Rad. shk., 1977. S. 393-625.
 9. Kholkovs'ka I. L. Korektsijna pedagogika. Vinnytsia : VDPU im. M. Kotsiubyns'koho, 2007. 328 s.
 10. Yaksa N. V. Korektsijna pedagogika : metod. posib. Zhytomyr : Vyd-vo ZhDU im. I. Franka, 2006. 188 s.

Цитування на цю статтю:

Киселиця ОМ, Богданюк АМ, Гауряк ОД. Корекційно-розвивальна робота з фізичного виховання із дітьми з особливими освітніми потребами. Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. 2023 Квітень 04; 41: 41-46

Відомості про автора:

Киселиця Оксана Миколаївна – канд. пед. наук, доцент, доцент кафедри фізичної культури та основ здоров'я, Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича (Чернівці, Україна)

e-mail: o.kyselytsia@chnu.edu.ua

<https://orcid.org/0000-0001-8910-3820>

Богданюк Антоніна Миколаївна – канд. пед. наук, доцент, доцент кафедри педагогіки та методики початкової освіти, Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича (Чернівці, Україна)

e-mail: a.bohdanyuk@chnu.edu.ua

<http://orcid.org/0000-0001-8485-9987>

Гауряк Олена Дмитрівна – канд. пед. наук, доцент, доцент кафедри фізичної культури та основ здоров'я, Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича (Чернівці, Україна)

e-mail: o.hauriak@chnu.edu.ua

<http://orcid.org/0000-0002-2354-7012>

УДК 616.833.2/.5

doi: 10.15330/fcult.41.46-51

*Наталія Козік, Наталія Стратійчук,
Юрій Боднар*

ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ У КОМПЛЕКСНОМУ ВІДНОВЛЕННІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ШИЙНОЮ РАДИКУЛОПАТІЄЮ

Стаття присвячена дослідженню ефективності поєднання звичних методів відновлення з тими, які використовуються відносно недавно. **Мета дослідження** полягала у теоретичному обґрунтуванні та практичному підтвердженні ефективності поєднання впливу терапевтичних вправ, масажу, ударно-хвильової терапії, біомеханічної стимуляції та кінезіотерапії у комплексному відновленні при шийній радікулопатії.

Під час експерименту були використані такі методи дослідження: вивчення та аналіз літературних джерел із обраної тематики; аналіз даних медичної документації пацієнтів із шийною

радикулопатією; соціологічні методи дослідження, соматоскопія та соматометрія; неврологічне обстеження, тестування сили м'язів за шкалою Ловетта, метод математичної статистики.

У **результаті** експерименту у більшості пацієнток пройшли основні патологічні симптоми або зменшилась їх інтенсивність, збільшилась амплітуда рухів голови та верхніх кінцівок, зросла сила м'язів верхніх кінцівок, покращились фізичний та емоційний стан. Вказані результати підтверджують гіпотезу, що запропоноване поєднання методів відновлення може бути ефективним у фізичній терапії пацієнтів із шийними радикулопатіями.

Ключові слова: радикулопатія, корінцевий синдром, відновлення, терапевтичні вправи, ударно-хвильова терапія, біомеханічна стимуляція.

*The article is devoted to the study of the effectiveness of combining traditional recovery methods with methods that have been used relatively recently. **The aim** of the study was to theoretically substantiate and practically confirm the effectiveness of the combination of the effects of therapeutic exercises, shock wave therapy, biomechanical stimulation and kinesiotaping in complex recovery in cervical radiculopathy.*

The following research methods were used during the experiment: study and analysis of literary sources on the selected topic; analysis of data of medical records of patients with cervical radiculopathy; sociological methods of research (observation, survey, questionnaire), somatoscopy and somatometry; neurological functional examination (sensitivity examination, determination of tendon and periostal reflexes, goniometry), testing of muscle strength on the Lovett scale, method of mathematical statistics.

The program of recovery of patients of the experimental group, the following elements of influence were combined: shock-wave therapy, massage of the cell zone, back and upper extremities, biomechanical stimulation, a complex of therapeutic exercises with elements of static load, postisometric relaxation and maham, exercises at the wall training station TheraBand, laying kinesiotheips on the neck, performing morning charging with elements of postisometric relaxation.

As a result of the experiment, most patients experienced major pathological symptoms or their intensity decreased significantly, the amplitude of the movements of the head and upper extremities increased, the strength of the muscles of the upper extremities was improved, skin turgors improved. These results support the hypothesis that the proposed combination of recovery methods may be effective in the physical therapy of patients with cervical radiculopathy.

The development of physical therapy and the emergence of new methods of influence on recovery processes allow to search for optimal combinations that will increase the effectiveness of rehabilitation processes.

Key words: radiculopathy, root syndrome, recovery, therapeutic exercises, shock wave therapy, biomechanical stimulation.

Постановка проблеми. У статистиці загальної захворюваності важливе місце займають патології нервової системи, зокрема периферичної. Ураження спинно-мозкових корінців шийного відділу спинного мозку, згідно сучасних досліджень, займає серед них друге місце [2].

Радикулопатіями вважають ряд патологій, зумовлених порушенням еластичності хрящів хребта внаслідок дистрофічних процесів, які призводять до утворення протрузій та гриж міжхребцевих дисків, звуження міжхребцевих отворів, компресії та запальних змін корінців спинномозкових нервів. В медицині їх позначають терміном радикуліт, або корінцевий синдром [4, 7].

Патологічні зміни, що виникають у тканинах хребта при шийному остеохондрозі, призводять до ряду неврологічних порушень. Найчастішими є корінцевий синдром, плечелопатковий періартрит і синдром хребетної артерії. Зазвичай, спостерігається поєднання кількох синдромів [9].

Серед неврологічних патологій близько 40% складають радикуліти. Останніми роками зріс відсоток пацієнтів із шийною радикулопатією, оскільки багато професій потребують тривалого сидіння за комп'ютером, що призводить до змін у структурах ший. Розвитку патології сприяє також гіподинамія. Згідно зі статистичними даними, близько 90% всього людства відзначає проблеми у шийному відділі хребта, наслідком яких у 4% людей є ішемічний інсульт [10].

Дистрофія, дегідратація та дегенерація міжхребцевих дисків, які призводять до порушення їх функціональності, сприяють розвитку ряду захворювань, зокрема спондилоартрозу, спондилоартрити, спондилолістезу, протрузій, гриж, корінцевих патологій та ін. [7].

При дистрофічних змінах шийної ділянки хребта клінічно виділяють корінцевий (нейродистрофічний), спінальний і дистрофічно-вегетативний (вегетативний) синдроми [6].

Корінцевий синдром, або шийна радикулопатія супроводжується больовим синдромом, розладами рухів та/або чутливості та порушенням трофіки. Найчастіше захворювання спостерігається у пацієнтів із протрузіями та кілами міжхребцевих дисків шийного відділу хребта (21%) та при спондиліозі (68,4%) [2].

Сьогодні у комплексній терапії загострень та ускладнень остеохондрозу та його профілактиці все більшого значення набувають немедикаментозні методи лікування з використанням засобів традиційної й нетрадиційної медицини [1].

Для комплексного лікування та відновлення зазвичай використовують медикаментозну та кінезіотерапію, мануальну терапію та масаж і ряд інших засобів. Останнім часом фізична терапія використовує все більше методів та засобів впливу на організм пацієнта, створюються нові пристрої, розробляються нові методики. Розвиток галузі стимулює пошук нових ефективних комбінацій засобів відновлення та варіантів їх використання для реабілітації пацієнтів.

Мета дослідження полягала у теоретичному обґрунтуванні та практичному підтвердженні ефективності поєднання впливу терапевтичних вправ, ударно-хвильової терапії, біомеханічної стимуляції та кінезіотейпування у комплексному відновленні при шийній радикулопатії.

Методи й організація дослідження.

У дослідженні використовувались такі методи:

- узагальнення та теоретичний аналіз літературних джерел з обраної проблеми;
- аналіз даних медичної документації пацієнтів із шийною радикулопатією;
- соціологічні методи дослідження (спостереження, опитування, анкетування);
- соматоскопія та соматометрія;
- неврологічне функціональне обстеження: дослідження чутливості, визначення сухожилкових та периостальних рефлексів, гоніометрія;
- тестування сили м'язів за шкалою Ловетта;
- метод математичної статистики.

Організація дослідження

У дослідженні взяли участь пацієнтки віком 35-45 років із шийною радикулопатією. Загальними скаргами були болі в ділянці голови, потилиці, шиї, у міжлопатковій області та ділянці серця, які іррадіювали в руку зі сторони ураження. У більшості пацієнток відзначалися тривожно-депресивні розлади, а біль пов'язувався із психоемоційним напруженням. Всі пацієнтки скаржилися на обмеження рухливості в шиї та у плечовому суглобі. Згідно даних медичної документації пацієнтки періодично отримували госпітальний курс протизапальної медикаментозної терапії, масаж та ряд звичних фізіотерапевтичних процедур (озокерито-парафінові апплікації, ультразвук, діадинамік, електрофорез). Професійна та побутова діяльність 75% пацієнток не передбачала значних фізичних навантажень, проте професійна діяльність передбачала сидячу роботу за комп'ютером, за швейною машинкою і т.п.

До складу експериментальної та контрольної групи входили пацієнтки близькі за віком, супутніми патологіями, симптоматикою та стажем лікування. Учасниці дослідження обох груп одержували звичний курс відновної терапії, у який було включено комплекс терапевтичних вправ із елементами статичного навантаження, постізометрич-

ної релаксації та махами; масаж грудної ділянки спини, комірцевої зони та м'язів верхніх кінцівок; рекомендовано виконання ранкової зарядки з елементами постізометричної релаксації.

Для експериментальної групи у запропоновану програму реабілітації були доєднані такі методи впливу, як ударно-хвильова терапія на початку відновлення, вправи на стінній тренувальній станції Thera-Band, біомеханічна стимуляція м'язів шиї, курсами по 5 днів з перервами по 2 дні; накладання кінезіотейпів на ділянку шиї між курсами масажу та біомеханічної стимуляції.

Результати дослідження. Діагностика рухових функцій показала, що в обох групах значно покращилися показники рухових функцій м'язів шиї, збільшилася рухливість шийного відділу хребта, що було достовірно підтверджено. Проте в експериментальній групі амплітуди руху зросли значно більше – від 8,6 до 14,7%, тоді як у контрольній – від 6,1 до 9,9%.

Зросла також сила м'язів верхніх кінцівок. Різниця середніх показників сили м'язів плеча та передпліччя на початку та вкінці дослідження в контрольній групі становила від 15,6 до 27,6%, а в експериментальній групі діапазон змін був від 18,2 до 35,5%, що свідчить про ефективність запропонованого комплексу.

Вивчення динаміки болю у дослідженні показало, що у контрольній групі больові відчуття знизилися від $63,65 \pm 2,57$ до $49,97 \pm 3,17$ (на 21,49%), а в експериментальній – від $62,88 \pm 2,79$ до $38,83 \pm 4,01$ (на 38,25%). Вкінці експерименту в більшості пацієнток основні патологічні симптоми були відсутні або їх інтенсивність суттєво зменшилась. За даними опитування пацієнток експериментальної групи в процесі дослідження 75% вже після 5-6 занять відзначили збільшення амплітуди рухів голови та верхніх кінцівок і зменшення болю. До закінчення 21-денного курсу повну відсутність болю, збільшення об'єму рухів шиї та верхньої кінцівки, покращення фізичного стану та тургору шкіри, стабілізацію емоційного стану відзначили 87,5%. Нижчі результати були у тих пацієнток, які не дотримувалися рекомендацій фізичного терапевта.

Ударні акустичні хвилі здатні прискорювати відновні та регенераційні процеси, покращуючи кровопостачання, рухливість; видаляючи фіброзні та кальцинуючі утворення, що є важливим аргументом до застосування їх при відновленні пацієнтів із радикулопатіями, особливо якщо останні пов'язані із дистрофічними змінами у структурах хребта [7].

Біомеханічна стимуляція за допомогою станції CLX™ Wall Station, полягає у тренуванні м'язової сили, діапазону рухів та гнучкості за допомогою вібрації, вона також здатна зумовлювати психофізіологічні ефекти, **утворюючи стійкі осередки збудження в руховій зоні кори головного мозку**. На відміну від звичайного вібромасажу, вплив відбувається уздовж м'язових волокон, як при м'язовому скороченні, що сприяє швидшому тренувальному і біологічному ефекту. **Подразнення механорецепторів використовувалось у дослідженні для зниження м'язової напруги та зняття тригерних ущільнень** [8].

Вправи на стінній тренувальній станції TheraBand CLX™ Wall Station сприяли тренуванню м'язової сили, гнучкості та сприяли збільшенню діапазону рухів шиї та верхньої кінцівки.

Аплікації кінезіотейпів у дослідженні застосовувались для стимулювання мікроциркуляції крові та лімфовідтоку у тканинах шийного відділу хребта на час перерви між біостимуляційним та масажним впливом.

Висновки.

Зменшення болю, збільшення діапазону рухів шийного відділу хребта та верхніх кінцівок, зростання сили м'язів верхніх кінцівок і покращення фізичного та психоемо-

ційного стану пацієнток із шийною радикулопатією, підтверджують гіпотезу, що запропоноване поєднання методів відновлення може бути ефективним у фізичній терапії пацієнтів із шийними радикулопатіями.

Розвиток фізичної терапії та поява нових методів впливу на відновні процеси дозволяють проводити пошук оптимальних поєднань, які сприятимуть зростанню ефективності реабілітаційних процесів.

1. Бандуріна К.В., Кузнецов А.О. Реабілітаційні технології та масаж у відновленні функцій шийного відділу хребта. *Вісник Запорізького національного університету*. 2015. № 1. С. 83-89
2. Вертеброгенні ураження нервової системи : навч. посіб. / О. А. Козьолкін та ін. Запоріжжя, 2020. 106 с.
3. Калмикова Ю.С., Федорова Р.І. Оцінка ефективності застосування засобів фізичної реабілітації при шийному остеохондрозі. *Фізична реабілітація та рекреаційнооздоровчі технології*. 2016. № 2. С. 29-33.
4. Кирпа Ю.І. Результати лікування дискогенних поперекових радикулопатій із застосуванням малоінвазивних втручань : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.05 / Київ, 2005. 22 с.
5. Основи діагностичних досліджень у фізичній реабілітації : навч. посіб. / Т. Бойчук, та ін. Львів : ЗУКЦ, 2010. 240 с
6. Полянська О. С., Ташук В. К. Медична та соціальна реабілітація : навч. посіб. Чернівці : Медакадемія, 2004.
7. Попадюха Ю.А. Сучасні комп'ютеризовані комплекси та системи у технологіях фізичної реабілітації : навч. посіб. К.: Центр учбової літератури, 2017. 300 с.
8. Сайнчук А.М. Фізична реабілітація хворих шийно-грудним остеохондрозом і гіпертонічною хворобою : автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання та спорту : 24.00.03 / МОНУ, НУФВСУ. Київ, 2017. 20 с
9. Шевага В. М., Паєнок А. В., Задорожна Б. В. Невропатологія : підручник. Вид 2-е., переробл. і допов. Київ. 2009. 656 с
10. Auvinen J., Tammelin T., Taimela S., Zitting P., Kaipainen J. Neck and shoulder pains in relation to physical activity and sedentary activities in adolescence. *Spine*. 2007 Apr 20. V. 32. № 9. P. 1038-1044.

References

1. Bandurina K.V., Kuznyecov A. O. Reabilitacijni tehnologiji ta masazh u vidnovlenni funkcij shijnogo viddilu hrehta. *Visnik Zaporizkogo nacionalnogo universitetu*. 2015. № 1. S. 83-89
2. Bojchuk T. Osнови diagnostichnih doslidzhen u fizichnij reabilitaciji : navch. posib. / T. Bojchuk, M. Golubyeva, O. Levandovskij [ta in.]. Lviv : ZUKC, 2010. 240 s.
3. Vertebrogenni urazhennya nervovoyi sistemi : navch.posib. / O.A.Kozolkin ta in. Zaporizhzhya, 2020. 106 s.
4. Kalmikova Yu.S., Fedorova R.I. Ocinka efektivnosti zastosuvannya zasobiv fizichnoyi reabilitaciji pri shijnomu osteohondrozi. *Fizichna reabilitacija ta rekreacijnoozdorovchi tehnologiji*. 2016. № 2. S. 29-33
5. Kirpa Yu.I. Rezultati likuvannya diskogennih poperekovih radikulopatij iz zastosuvannyam maloinvazivnih vtruchan : avtoref. dis. ... na zdobuttya nauk.stupenya kand. med. nauk : 14.01.05 Kiyiv, 2005. 22 s.
6. Polyanska O.S., Tashuk V.K. Medichna ta socialna reabilitacija: navch. posib. Chernivci : Medakademiya, 2004.
7. Popadyuha Yu.A. Suchasni komp'yuterizovani kompleksi ta sistemi u tehnologiyah fizichnoyi reabilitaciji: Navch. posib. K.: Centr uchbovoyi literaturi, 2017. 300 s.
8. Sayinchuk A.M. Fizichna reabilitacija hvorih shijno-grudnim osteohondrozom i gipertonichnoyu hvoroboyu : avtoref. dis. ... kand. nauk z fiz. vihovannya ta sportu : 24.00.03 / MONU, NUFVVSU. Kiyiv, 2017. 20 s
9. Shevaga V.M., Payenok A.V., Zadorozhna B.V. Nevropatologiya : pidruchnik. Vid 2- e., pererobl. i dopov. Kiyiv. 2009. 656 s
10. Auvinen J., Tammelin T., Taimela S., Zitting P., Kaipainen J. Neck and shoulder pains in relation to physical activity and sedentary activities in adolescence. *Spine*. 2007 Apr 20. V. 32. № 9. P. 1038-1044.

Цитування на цю статтю:

Козік НМ, Стратійчук НА, Боднар ЮВ. Застосування фізичних вправ у комплексному відновленні пацієнтів із шийною радикулопатією. *Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура*. 2023 Квітень 04; 41: 46-51

Відомості про автора:

Козік Наталія Миколаївна – старший викладач кафедри фізичної реабілітації, ерготерапії та домедичної допомоги, факультету фізичної культури та здоров'я людини, Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича (Чернівці, Україна)

e-mail: n.kozik@chnu.edu.ua

<http://orcid.org/0000-0002-8226-061X>

Стратійчук Наталія Анатоліївна – старший викладач кафедри фізичної реабілітації, ерготерапії та домедичної допомоги, факультету фізичної культури та здоров'я людини, Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича (Чернівці, Україна)

e-mail: n.stratiichuk@chnu.edu.ua

<http://orcid.org/0000-0030-6395-819>

Боднар Юрій Васильович – студент 5 курсу, спеціальності “Фізична терапія, ерготерапія” факультету фізичної культури та здоров'я людини, Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича (Чернівці, Україна)

e-mail: bodnar.yurii@chnu.edu.ua

УДК 796.88-055.25:612.66
doi: 10.15330/fcult.41.51-59

Аліна Максименко, Олена Андрєєва,
Любов Єракова

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ОСНОВНИХ СИСТЕМ ОРГАНІЗМУ ДІВЧАТ 12-13 РОКІВ ЗАЛЕЖНО ВІД МАСИ ТІЛА

Мета дослідження – здійснити порівняльний аналіз показників функціонального стану основних систем організму дівчат 12-13 років з нормальною та недостатньою масою тіла. **Матеріал і методи дослідження** – теоретичний аналіз фахової науково-методичної літератури, метод порівняння та зіставлення, антропометричні, фізіологічні методи дослідження, методи математичної статистики. **Отримані результати.** Встановлено, що показники функціонального стану основних систем організму дівчат 12-13 років із дефіцитом маси тіла знижені порівняно із дівчатами з нормальною масою тіла. Встановлено, що показник ЖЄЛ дівчат 12-13 років із недостатньою масою тіла статистично значуще ($p < 0,05$) менший, ніж у дівчат із нормальною масою тіла. За показниками життєвого, індексу Робінсона та індексу Руф'є дівчата 12-13 років відповідають низькому та нижче середньому рівням. **Висновки.** За результатами дослідження встановлено, що показники функціонального стану дівчат підлітків 12-13 років з нормальною і недостатньою масою тіла мають достовірні відмінності.

Ключові слова: підлітковий вік, маса тіла, функціональний стан, дівчата

The aim of the study was to carry out a comparative analysis of indicators of the functional status of the main physiological systems in normal and underweight 12-13-year-old girls. **Materials and methods:** theoretical analysis of special scientific and methodological literature, comparison and matching, anthropometric assessment, physiological measurements, and mathematical statistics. The study involved a total of 138 adolescent girls aged 12-13 years, of which 108 were 12-years-old and 30 were 13-year-old girls. **Results.** It was found that indicators of the functional state of the main physiological systems in underweight 12-13-year-old girls were reduced compared to girls with a normal body weight. The distribution of girls according to the values of the measured indicators showed that the vast majority of 12-13 year-old girls had the moderate level of adaptive reserve capacities. Furthermore, at the age of 12, the share of underweight girls with a low score of Kerdo vegetative index was 40.7%, which was statistically significantly higher ($\chi^2=10.61$; $df=1$; $p=0.0011$) than the share of girls with normal body weight (13.0%). Similar patterns were observed in 13-year-old girls: the share of girls with a high score of the Kerdo vegetative index was statistically significantly higher among girls with normal body weight ($\chi^2=3.97$; $df=1$; $p=0.0464$). It was found that the vital capacity in underweight 12-13-year-old girls was statistically significantly ($p < 0.05$) lower compared to their peers with normal body weight. Based on the values of vital capacity, the Robinson index and the Ruffier index, 12-13-year-old girls had low and below average levels. **Conclusions.** Based on the results of the study, it was found that there are significant differences in the indicators of the functional status between the normal and underweight teenage girls aged 12-13 years.

Key words: adolescence, body weight, functional status, girls.