

КОРЕКЦІЯ ПОЄДНАНОЇ ПАТОЛОГІЇ ОПОРНО-РУХОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ (ДЕФОРМАЦІЯ ХРЕБТА І СТОПИ)

За результатами досліджень сучасних науковців, на сьогодні на тлі зменшення дитячого населення, рівень захворюваності та поширеності хвороб у них залишається надто високим (відповідно, 1393,9 – 1394,4 ‰ та 1920,34 – 1938,90 ‰) [1, 2, 4]. У структурі патологічної ураженості сучасних школярів провідну позицію займають хвороби кістково-м'язової системи, серед яких найбільш чисельними є саме порушення постави та сколіози [7]. Дані свідчать, що з кожним роком кількість дітей із різними формами порушень постави значно зростає. Так, у дошкільному віці вони постави виявляються у 2,1 % дітей, у чотири роки – в 15–17 % дітей, у сім років – уже в 33 %, у дітей старшого шкільного віку цей показник складає 67–72 % [5].

Відомо, що правильна постава належить до числа критеріїв, які визначають стан здоров'я людини. Вона не передається по спадковості, а формується при нормальному фізіологічному рості дитини зі своєчасним усуненням несприятливих факторів, якими є недорозвинення і слабкість м'язової системи, функціональні та фіксовані перекоси таза, укорочення кінцівок, тривалі неправильні положення тулуба, обумовлені невідповідними меблями (низькі стілець і парта), звичка неправильно сидіти, стояти [3].

Формування тієї або іншої постави проходить під впливом багатьох умов: характеру будови і ступеня розвитку кісткової системи, зв'язково-суглобового і нервово-м'язового апарату, особливостей умов праці та побуту, порушення діяльності організму після перенесених захворювань (особливо у ранньому дитинстві). Всі ці фактори можуть бути безпосередніми причинами утворення тих або інших відхилень у будові та функціонуванні організму дитини [5 – 6].

Зростання кількості захворювань кістково-м'язової системи в дитячому віці привертає увагу багатьох вчених. Тому питання фізичної реабілітації дітей із порушеннями опорно-рухової системи залишається актуальною й на сьогодні. Її розв'язання можливе за участі різних фахівців, і насамперед спеціалістів у галузі фізичного виховання й фізичної реабілітації. Досі триває полеміка щодо раціональності поєднання засобів і методів фізичної терапії, залежно від виду і ступеня порушень. На нашу думку, вивчення комплексного підходу до фізичної реабілітації порушень постави і плоскостопості у дітей, зокрема із застосуванням сучасних методів ЛФК, залишається на сьогодні доволі актуальним.

Мета дослідження – провести теоретичне обґрунтування і практичне впровадження коригуючої гімнастики для корекції дефектів поєднаної патології опорно-рухової системи у школярів.

Досягнення поставленої мети передбачало вирішення таких *завдань*:

- 1) проаналізувати науково-методичну та спеціальну літературу з проблеми корекції та профілактики порушень функцій ОРА у дітей молодшого шкільного віку;
- 2) теоретично обґрунтувати процес формування і корекції постави школярів під час фізичного виховання;
- 3) провести аналіз методів та засобів фізичної реабілітації при порушеннях опорно-рухового апарату та деформації стопи;
- 4) розробити власний комплекс лікувальної фізкультури для дітей із деформацією хребта і стопи та дослідити його ефективність.

Вивчення корекції поєднаної патології опорно-рухової системи у дітей зумовило використання широкого спектру прийомів, аналізів і методів: аналіз та узагальнення науково-методичної літератури, біологічні методи дослідження, методи математичної статистики.

Дослідження з діагностики та корекції поєднаної патології опорно-рухової системи проводилось на базі Черкаської санаторної школи-інтернату I-II ступенів Черкаської обласної ради.

Для проведення формувального експерименту було відібрано 20 учнів, у яких діагностовано сколіотичну хворобу I-II ступеня. Як показало дослідження, у 8 школярів із вказаного контингенту, сколіоз супроводжувався поздовжньою плоскостопістю I або II ступеня.

Методом випадкової вибірки ми сформували дві групи по 10 осіб: основна група 1 (ОГ1), основна група 2 (ОГ2). В ОГ1 у 5 осіб діагностовано сколіоз I ступеня, в ОГ2 таких було 7 осіб, відповідно, зі сколіозом II ступеня в ОГ1 було 5 осіб, а в ОГ2 – 3 особи.

Створені нами реабілітаційні програми для двох досліджуваних груп школярів (ОГ1, ОГ2) передбачали комбінування форм ЛФК – лікувальної гімнастики, ранкової гігієнічної гімнастики з фітболгімнастикою, плаванням, масажем і водними процедурами.

Одним із головних завдань усього курсу реабілітації було сформувати у школярів зі сколіозами і плоскостопістю потребу в регулярних заняттях фізичними вправами і навчити корегувальним вправам.

ЛФК ми планували за трьома періодами: вступний (щадний), основний (функціональний) і заключний (тренувальний), на які розділили весь курс фізичної реабілітації. Застосовували груповий метод організації виконання вправ під час занять у залі ЛФК та басейні.

Кожна з розроблених програм фізичної терапії містила однаковий комплекс ранкової гігієнічної гімнастики, курс корегувальної лікувальної гімнастики, спрямований на корекцію постави за рахунок зміцнення м'язів тулуба і нижніх кінцівок, курс процедур масажу м'язів тулуба і живота, а для дітей із плоскостопістю – курс процедур масажу окремих ділянок нижньої кінцівки (гомілка і стопа) та теплих ножних ванн.

В усіх школярів з плоскостопістю до початку застосування реабілітаційних програм переважав II ступінь поздовжньої плоскостопості. Усі школярі, незалежно від групи формування, проходили спеціальний курс лікувальної гімнастики, розроблений з метою зміцнення м'язів гомілки, зокрема заднього великогомілкового і довгого малоогомілкового м'язів, довгого згинача великого пальця, довгого і короткого згиначів пальців.

Висновки. Отже, в результаті наукового дослідження доведена ефективність комплексних програм корекції порушень постави та стопи у школярів 10–11 років, які мали сколіоз I–II ступеня і поздовжню плоскостопість I–II ступеня.

Розроблені нами комплексні програми фізичної реабілітації з широким використанням засобів лікувальної фізичної культури, лікувального плавання, комплексів фітболгімнастики, лікувального масажу і водних процедур позитивно впливають на функціональний стан м'язів, сприяють корекції склепіння стопи дітей 10 – 11 років зі сколіозами і плоскостопістю.

Список використаної літератури:

1. Антипкин Ю. Г. VI Конгресс педиатров Украины: профессиональный диалог о самом важном / Ю. Г. Антипкин, Р. А. Моисеенко, Н. В. Хайтович // Здоров'я України. – № 21. – К, 2009. – С. 24 – 25.
2. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік. / за ред. Шафранського В. В. ; МОЗ України ДУ “УІСД МОЗ України”. – К, 2016. – 452 с.
3. Войчишин Л. Корекція і профілактика порушень постави у підлітків засобами фізичної реабілітації. Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. Л., 2009. Вип. 13. – Т. 3. – С. 35 – 39.
4. Жилка Н. Я. Здоров'я дітей в Україні / Н. Я. Жилка // Матеріали Всеукраїнського форуму «Здоров'я дітей – майбутнє України». – К. : Основи здоров'я та фізична культура, 2007. – С. 4 – 22.
5. Звіряка О. М. Практикум з теорії і методики лікувальної фізичної культури / О. М. Звіряка, Ю. М. Корж. – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2007. – 184 с.
6. Кашуба В. А. Биомеханика осанки : [монография] / В. А. Кашуба. – К.: Олимпийская литература, 2003. – 279 с.
7. Светлова О. Д. Моделирование ретроспективного динамического ряда патологической уязвимости школьников: первые результаты / О. Д. Светлова // Вісник Львівського університету. Серія біологічна. – Вип. 70. – Львів, 2015. – С. 41 – 46.

Науковий керівник: к.б.н., доцент Светлова О.Д.