УДК 615.82:616.711-058.86

Гутель Олександр, ст. магістратури факультету здоров'я, фізичної культури і спорту; науковий керівник – к.б.н., доцент Поташнюк І. М.
(Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне)

СУЧАСНІ АСПЕКТИ В КОМПЛЕКСНІЙ ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ (11–15 РОКІВ) ПРИ СКОЛІОЗІ І–ІІ СТУПЕНЯ

Анотація. *У статті здійснено аналітичний огляд наукових публікацій, що стосуються сучасних аспектів в комплексній фізичній реабілітації дітей середнього шкільного віку (11–15 років) при сколіозі І–ІІ ступеня, досліджено та узагальнено існуючі програми фізичної реабілітації для хворих з початковими ступенями сколіотичної хвороби, розкрито методи консервативного лікування сколіотичної хвороби, їх актуальність на ранніх стадіях захворювання, викладено основні завдання лікувальної фізичної культури, загальні та спеціальні засоби лікувальної гімнастики, основні вимоги до методики лікувальної гімнастики.*
Ключові слова*: сколіотична хвороба, консервативне лікування.*

Аннотация. *В статье осуществлен аналитический обзор научных публикаций, касающихся современных аспектов в комплексной физической реабилитации детей среднего школьного возраста (11–15 лет) при сколиозе I–II степени, исследованы и обобщены существующие программы физической реабилитации для больных с начальными степенями сколиотической болезни, раскрыты методы консервативного лечения сколиотической болезни, его актуальность на ранних стадиях заболевания, изложены основные задачи лечебной физической культуры, общие и специальные средства лечебной гимнастики, основные требования к методике лечебной гимнастики.*
Ключевые слова*: сколиотическая болезнь, консервативное лечение.*

Annotation*. This article provides an analytical review of scientific publications concerning contemporary issues in a comprehensive physical rehabilitation of secondary school age children (11-15 years) in I-II degree scoliosis. The aim of our study was to analyze existing physical rehabilitation programs for patients with initial degrees of scoliosis and synthesis of the analyzed material. The article discloses question of conservative treatment of scoliosis, its relevance in the early stages of the disease, describes the main challenges of medical physical culture (physical therapy), general and special funds of therapeutic exercises, basic requirements for methods of physiotherapy.*
Key words*: scoliosis, medical treatment.*

За останнє десятиліття сформувалися негативні тенденції в динаміці основних параметрів здоров'я дітей та підлітків.

Проблема захворювань опорно-рухового апарату в загальному вигляді займає одне з перших місць як за частотою, так і за складністю патологічних змін. Кількість дітей з порушеннями постави в Україні за останні 20 років збільшилось в два рази і складає, за даними різних досліджень 60–80 %. Процес фізичного розвитку дітей перебігає нерівномірно, періоди посиленого росту змінюються його сповільненням, змінюються енергетичні й обмінні процеси. Відбувається інтенсивне збільшення довжини та маси тіла, кісткової системи [1]. Тому у дітей при неправильному фізичному навантаженні та недбалому ставленні до власної постави можуть виникати стійкі відхилення в розвитку хребта. Статистика підтверджує, що 27 % дітей віком від 7 до 9 років страждає від порушень постави, серед 10–14-літніх – понад 40 %. Проблема порушень постави у 15–17-річних підлітків становить 33 % [2; 3].

У зв'язку з екологічною та економічною ситуацією в Україні значно зросла кількість дітей із цієї патологією. Починаючи з часу формування плоду, далі з моменту народження і потім у дошкільному віці ця патологія призводить до порушень систем життєдіяльності організму, а надалі – до повної інвалідності в зрілому віці.

Найбільша нестійкість хребта, на думку вчених, простежується у віці 11–15 років. У цей період так званого вторинного витягнення, що передує статевому дозріванню, швидко відбувається енергійне зростання тіла в довжину (інтенсивне зростання кісток, посилене окостеніння хребців), а розвиток м'язової системи дещо запізнюється. На зростанні хребта в довжину позитивно впливають фізичне навантаження, різні рухи тіла й, особливо, раціональні фізичні вправи [1; 4]. У зв'язку з цим актуальним завданням є розробка та обґрунтування методик застосування різних засобів фізичної реабілітації дітей, що мають патологічні стани постави середнього шкільного віку, а також запобігання порушень правильної постави, що сприяють розвитку як фізичних, так і розумових здібностей.

Аналіз наукової і науково-методичної літератури вказує на необхідність звернення увагу на методи, які зарекомендували себе щодо профілактики і консервативної корекції статичних деформацій хребта. Ця проблема розкрита у працях А. Ф. Каптеліна, І. І. Кона, А. Р. Мовшовича, В. Н. Мошкова.

Метою нашої статті є дослідження методів підвищення ефективності лікувально-оздоровчих заходів у підлітків з дефектами постави і сколіозами I і II ступеня у дітей середнього шкільного віку (11–15 років).

Завдання статті: систематизувати та узагальнити науково-методичні знання і результати практичного досвіду фізичної реабілітації щодо механізмів формування порушення постави та заходів корекційно-реабілітаційного впливу на дітей середнього шкільного віку; дослідити вітчизняний та зарубіжній досвід фізичної реабілітації при сколіотичній

поставі у дітей середнього шкільного віку (11–15 років); провести аналіз ефективності застосування інноваційних реабілітаційних технологій для комплексної корекції статичних деформацій у підлітків з дефектами постави і сколіозами I і II ступеня.

Сколіоз – найчастіше ортопедичне захворювання і в більшості випадків має доброякісний перебіг. Це – стійке бічне викривлення хребетного стовпа, що розвивається переважно у дівчаток у віці від 1 року до 15 років і викликає значні патологічні зміни у внутрішніх органах і інших відділах (сегментах) опорно-рухового апарату [5; 6]. Сколіоз не залишає жодної з систем організму без свого впливу.

Лікування сколіотичної хвороби повинно бути комплексним. Діти з такими вадами звичайно лікуються у поліклініках, лікарсько-фізкультурних диспансерах, реабілітаційних центрах, стаціонарних відділеннях дитячих лікарень, а при прогресуванні захворювання їх слід направляти до спеціалізованих шкіл-інтернатів. При сприятливому перебігу хвороби їм дозволяється займатися деякими видами спорту: плаванням (стиль брас), лижним спортом (класичний хід), академічним веслуванням, спортивними іграми (волейбол, баскетбол). Так як жоден з медикаментозних засобів не має впливу на корекцію деформації хребта, засоби фізичної реабілітації є основними в лікуванні дефектів постави.

Головними завданнями фізичної реабілітації у системі комплексного консервативного лікування дітей, хворих на сколіоз повинні бути: зупинка прогресування деформації хребта; максимально можлива стабілізація викривлення хребта та зупинення деформації грудної клітки; виховання навичок правильної постави; поліпшення фізичного розвитку; нормалізація функцій дихальної системи; забезпечення максимальної працездатності; орієнтація хворих на сколіоз у виборі професії [4; 3; 6].

Фізична реабілітація в системі комплексного консервативного лікування в умовах санаторної школи-інтернату передбачає: виконання режиму дня, що відповідає віку дитини (режим повинен забезпечувати проведення всіх лікувальних, навчальних і виховних заходів); загальнозміцнююче лікування; ортопедичний режим; лікувальну гімнастику; масаж м’язів тулуба та кінцівок; лікувальне плавання; застосування ортопедичних корсетів (фіксуючих, корегуючих), фізіотерапевтичні методи лікування (електростимуляція м'язів, теплолікування – гаряче кутання, анкеритові й парафінові аплікації тощо); використання супінаторів-підвищувачів під каблук; збалансоване харчування; санаторно-курортне лікування; визначені види фізкультури, деякі ігри; лікування суміжних захворювань [1; 5; 6].

Виявлено, що складна структура дефекту, характер первинних і вторинних порушень у дітей з ураженнями опорно-рухового апарата вимагає будувати систему фізичної і соціальної реабілітації на основі об'єктивної інформації про стан їх рухової системи, нервово-м'язової

працездатності, моторно-вісцеральній регуляції механізмів адаптації організму до фізичних навантажень різної потужності та обсягу, корекційної спрямованості із враховуванням їх індивідуальних особливостей (віку, статі, складності структури дефекту, характеру вторинних відхилень, якісного стану рухової сфери, типу та характеру вищої нервової діяльності, рівня позитивної дидактико-реабілітаційної мотивації).

Провідне місце в лікуванні й відновленні функцій у дітей зі сколіотичними захворюваннями опорно-рухового апарата та інших деформацій хребта приділяється раціональному фізичному вихованню, що забезпечує своєчасне формування основних реакцій і навичок дитини, під впливом яких здійснюється процес корекції фізіологічних згинів хребта та кута нахилу таза. У процесі виконання фізичних вправ, які використовуються на всіх етапах лікування та реабілітації захворювань хребта у дітей, поєднуються динамічні навантаження і статичні зусилля, відбувається формування правильної постави, виховання якої є одним із першочергових завдань реабілітологів.

Отже, за результатами проведеного дослідження уточнено причини формування сколіозу: нерівномірний розвиток м'язів, що утримують хребет у правильному положенні; часті захворювання, що ослаблюють організм; незадовільний загальний режим дня (пасивний відпочинок, відсутність прогулянок, недостатній руховий режим, нестача вітамінів та мінеральних солей в раціоні); спроби дуже рано садити дитину, ставити на ноги або вчити ходити; невідповідні росту дитини меблі, одяг, неправильне сидіння за столом, писання, малювання в ліжку; дуже м'яке і провисле ліжко; носіння портфеля постійно в одній руці.

У перспективі планується дослідити ефективність застосування засобів фізичної реабілітації хворих на сколіозом I–II ступенів та на основі одержаних даних удосконалити програму фізичної реабілітації таких хворих.

1. Мінюхіна Н. Лікувальна гімнастика для корекції постави у дітей / Н. Мінюхіна // Здоров'я та фізична культура. – 2006. – № 2. – С. 3–6. **2.** Грейда Н. Б. Корекція постави підлітків засобами фізичної реабілітації / Н. Б. Грейда, О. С. Грицай, В. У. Кренделєва // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2011. – № 4. – С. 119–123. **3.** Пєшкова О. В. Комплексна фізична реабілітація при сколіотичній поставі / О. В. Пєшкова, О. М. Авраменко // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2009. – № 2. – С. 84–88. **4.** Войчишин Л. Корекція і профілактика порушень постави у підлітків засобами фізичної реабілітації / Л. Войчишин // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. – Л., 2009. – Вип. 13, т. 3. – С. 35–39. **5.** Щербиніна М. Б. Епідеміологічний аналіз поширеності та захворюваності на жовчнокам'яну хворобу в Україні / М. Б. Щербиніна, М. І. Бабець // Охорона здоров'я України. – 2008. – № 1. – С. 67–71. **6.** Мухін В. М. Фізична реабілітація : Підручник для студентів вищих навчальних закладів фізичного виховання і спорту / В. М. Мухін. – К. : Олімпійська література. – 2000. – 422 с.