

## КОМПЛЕКСНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІДЛІТКІВ З СКОЛІОТИЧНОЮ ПОСТАВОЮ В УМОВАХ ПОЛІКЛІНІКИ

Філак Я.Ф.

Ужгородський національний університет

Вступ. В сучасних умовах проблема порушень постави є актуальною для всіх дітей. Організм підлітків відрізняється від організму дорослих не тільки розмірами, але й особливостями будови і функціонального стану органів і систем. 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. Тому у підлітків при неправильному

фізичному навантаженні та недбалому ставленні до власної постави можуть виникати стійкі відхилення в розвитку хребта. Статистика підтверджує, що понад 70 % підлітків віком від 15 до 16 років страждає від порушень постави.

У шкільному віці основною причиною порушень постави є звичні неправильні положення тіла при сидінні або стоянні. Значне статичне навантаження на хребет і на м'язи тулуба, одноманітні пози під час навчання сприяють розвитку і поглибленню порушеної постави. На думку авторів дана проблема з одного боку пов'язана з пристосувальною реакцією організму на утримання вимушених поз, які викликають морфологічні зміни опорно-рухового апарату, а з другого боку - відсутністю диференційованого підходу до профілактики і корекції порушень постави. Одним з можливих шляхів вирішення цієї проблеми є профілактика порушень постави та захворювань хребта, відновлення його функцій при наявних відхиленнях від норми на початкових стадіях.

Мета дослідження удосконалити та обґрунтувати комплексну програму фізичної реабілітації для підлітків з сколіотичною поставою.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проведено у 20 підлітків з сколіотичною поставою віком від 15 до 16 років. Із них 10 хлопчиків та 10 дівчаток. Тривалість захворювання становила 2-5 років. За даними опитування, практично всі (100,0%) пацієнтів скаржились на дискомфорт в грудному відділі хребта, в попереку – 50,0%, утруднення рухів хребта відзначали 60,0% підлітків. З анамнезу життя та захворювання пацієнтів стало відомо, що із них спортом займаються незначна частина пацієнтів, лише 40,0% дітей досліджуваної групи, малорухливий спосіб життя проводять 60,0% школярів. Для вирішення основних задач нашого дослідження були використані наступні методи дослідження: тести для визначення стану постави, а саме: тест біля вертикальної площини, на симетричність постави, тест на розташування остистих відростків на одній вертикальній лінії, тест на рівність трикутників талії, тест на симетрію кутів обох лопаток, а також вимірювання силової витривалості м'язів тулуба.

При обстеженні у підлітків в більшій мірі виявлено порушення постави у фронтальній площині. Найбільш характерними були такі зміни показників, як відхилення хребців від вертикальної лінії вправо, сильний і середній ступінь якого відзначали відповідно 20,0% і 30,0% пацієнтів. Розташування надпліч, плечей на одному рівні сильний і середній ступінь відзначали відповідно 30,0% і 30,0% пацієнтів. Характерним також є такий показник як симетричність трикутників талії сильний і середній ступінь якого відзначали відповідно 20,0% і 20,0% пацієнтів. Ці порушення є характерною ознакою для сколіотичної постави. Таким чином, у половини обстежених нами дітей (50%) виявлений сильний і середній ступінь порушення постави. Дослідження силової витривалості м'язів тулуба у підлітків з сколіотичною поста-

вою вірогідно ( $P > 0,05$ ) нижчі за аналогічні показники здорових дітей і оцінюються як низькі.

Комплексна програма реабілітації включала: РГГ, лікувальну гімнастику, сегментарно-рефлекторний масаж, який виконувався на фоні класичного масажу, ультразвукова терапія, яка призначалась на ділянки викривлення паравертебрально, плавання. Застосування лікувальної гімнастики було спрямоване на поліпшення емоційного стану пацієнтів, нормалізацію основних нервових процесів, покращення діяльності серцево-судинної та дихальної систем. Спеціальні вправи були спрямовані на посилення сприйняття від м'язово – суглобового відчуття, зміцнення м'язів спини, черевного пресу а також вправи на рівновагу та балансування. Особливо звертали увагу на вправи сточи біля вертикальної площини. Для тренування функції рівноваги використовували вправи на широкій площині опори (підлозі) та на вузькій площині опори (гімнастична лава, колода) з різною висотою снаряду. Зміст вправ у балансуванні полягав у виконанні фізичних вправ з великими різнокольоровими м'ячами (фідболами), які витримують вагу до 300 кг. Тривалість занять 30 хв. щодня, протягом двох місяців. Сегментарно-рефлекторний масаж, який виконувався на фоні класичного масажу включав прийоми: поясне сегментарне погладжування сегментів  $C_3 - 4$ ,  $D_6 - 10$ , прийом «сверління» 1-й спосіб, а також прийом «дії на навколо лопаткову ділянку». Тривалість процедури - 12 - 15 хв. Курс - до 15 процедур, через день. Ультразвукову терапію призначали на грудний відділ хребта паравертебрально. На курс лікування 8 процедур.

В результаті проведених реабілітаційних заходів у підлітків з СП поряд з покращенням клінічних показників відзначається позитивна динаміка соматоскопічного обстеження. Повторно проведені тестові обстеження постави, засвідчили, про ефективність запропонованої нами програми фізичної реабілітації. Проведені дослідження показали, що застосування засобів фізичної реабілітації сприяє виправленню дефектів постави і виховує та закріплює навички правильного положення тіла. Кількість підлітків, які мали сильний і середній ступінь сколіотичної постави значно зменшилися. З'явилася певна кількість дітей у яких нормалізувалась постава. Середній ступінь вигину хребта в фронтальній площині, а саме відхилення хребців від вертикальної лінії вправо або вліво зменшився на 20,%, у 40,0% цей показник у межах норми. Розташування кутів лопаток на одній горизонтальній лінії зменшився з 30,0% до 20,0%, відповідає нормі показник у 4 (40,0%) пацієнтів. Такий показник як розташування надпліч на одній лінії, що характеризує ступінь прояву сколіотичної постави також достовірно нормалізувався. Сильний ступінь після проведення реабілітаційних заходів виявляли 10,0% пацієнтів. Середній ступінь змін показників діагностували лише у 20,0% пацієнтів, легкий – у 30,0% дітей. Натомість за даним показником нормалізувалась постава також у 40,0% підлітків. При переведенні в бали сильний

ступінь (3 бали) виявлений у 2, середній – у 4, слабкий – у 6 дітей, нормалізувалась постава у 8 (40,0%) пацієнтів.

Порівняльний аналіз результатів силової витривалості м'язів тулуба в досліджуваній групі показав, що у дітей з сколіотичною поставою показники силової витривалості вірогідно ( $P > 0,05$ ) підвищились. У хлопців 15-ти років середня різниця між показниками силової витривалості м'язів тулуба становила 6,3 разів, а у дівчат 5,5 разів. У хлопців 16-ти років з сколіотичною поставою середня різниця між показниками силової витривалості становила 6,1 рази, а у дівчат 6,4 рази. Отже, зважаючи на результати, отримані під час констатуючого експерименту, можна зробити висновок, що у дітей шкільного віку, які мають сколіотичне порушення постави силова витривалість м'язів тулуба вірогідно підвищилась і оцінюється як середній показник, що свідчить про зміцнення м'язів спини та відновлення нормальної постави.

Висновки. 1. Аналіз науково - методичної літератури свідчить, що у школярів підлітків сколіотична постава зустрічається у 70,0%. При проведенні соматоскопічного обстеження найбільш характерними були такі зміни показників, як відхилення хребців від вертикальної лінії та розташування надпліч, плечей на одному рівні сильний і середній ступінь якого відзначали відповідно 20,0% і 30,0% пацієнтів. Показники силової витривалості м'язів тулуба нижчі за показники здорових дітей і оцінюються як низькі.

2. Проведені дослідження свідчать, що комплексна програма реабілітації, яка включає лікувальну гімнастику, класичний і сегментарний масаж, фізіотерапію сприяє швидко і комплексно відновити порушену поставу та позитивно впливати на динаміку клінічних показників, показників фізичного розвитку дітей шкільного віку. За даними показниками нормалізувалась постава у 40,0% школярів.