Філак Ярослав, Філак Фелікс. Профілактика сколіотичної постави у дітей середнього шкільного віку в амбулаторних умовах /Фізична культура і спорт: досвід та перспективи //Мат.III міжнародн.науково-практичної конф. 8-9 квітня 2021року м. Чернівці. - С. 157- 163

ПРОФІЛАКТИКА СКОЛІОТИЧНОЇ ПОСТАВИ У ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

Філак Я.Ф., Філак Ф.Г.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Сколіотична постава – поширене порушення, характерне для дітей шкільного віку, яке згодом може призвести до розвитку серйозних ускладнень діяльності різних органів і систем та сколіозу. Особливої гостроти ця проблема набуває у дітей, які перебувають в умовах школи інтернатного типу, де інтенсифікація і диференціація сучасного навчального процесу, збільшення об'єму навантажень, невідповідність методик навчання віковим та функціональним можливостям школярів, малорухливий спосіб життя, захоплення комп'ютерними іграми, і небажання займатися спортом призводить до виснаження адаптаційних резервів дитячого організму, виникнення порушень постави, появи хронічних патологій [1, 3].

Упродовж останніх років спостерігається тенденція до загального погіршення стану здоров'я дітей шкільного віку. Порушення постави часто виникають у період значної активізації процесів росту дітей і мають неухильну тенденцію до збільшення. Виникнення патологічних процесів, зниження розумової й фізичної працездатності прямо залежить від правильності постави. Часто на формування постави у дітей, які навчаються в школах інтернатного типу, мало уваги звертають вчителі, вихователі, медичні працівники [3, 4].

Актуальність дослідження, таким чином, випливає із важливості проблеми визначення стану фізичного здоров'я дітей середнього шкільного віку та профілактики порушення постави .

Мета роботи – узагальнити досвід профілактичної роботи сколіотичної постави, проведеної протягом 2018 – 2019 навчального року в умовах шкіл м. Ужгорода.

Виклад основного матеріалу дослідження. Дослідження проводилося в навчально-виховних закладах шкіл м. Ужгорода. Обстежено учнів віком 12-13 років (7 – 8 класів), із них відібрано групу 20 осіб, 10 хлопців та 10 дівчат, у яких виявлено порушення - сколіотичну поставу. Для профілактики та корекції сколіотичної постави (СП) розроблено спеціальну програму, яка включала: загальне зміцнення організму, підвищення неспецифічної резистентності організму, створення сприятливих фізіологічних умов для збільшення рухливості хребта, нормалізація фізичного розвитку, підвищення витривалості та працездатності. У розробленій нами програмі вирішувалися завдання щодо покращення фізичного стану організму, який напряму залежать від постави, а саме: корекція деформацій хребта, зміцнення м'язової системи, усунення асиметрії м'язового тонусу тулуба з застосуванням симетричних та асиметричних вправ, закріплення навичок правильної постави, покращення стану органів дихання і серцево-судинної системи, покращення емоційного стану. Для цього в програму, яка розрахована на навчальний рік, були включені: ранкова гігієнічна гімнастика, профілактична (лікувальна) гімнастика, повноцінне харчування, фізкультхвилинки після 20-ї хвилини кожного уроку тривалістю 2 – 3 хвилини, гігієнічна гімнастика протягом 10-ти хвилин на великій перерві, рухливі ігри, освітні програми (лекції, групові та індивідуальні бесіди тощо). До початку проведення профілактичних заходів 12 (60,0%) учнів відзначали біль в грудному відділі хребта після фізичного навантаження, загальну слабість відзначали 18 (60,0%) школярів.

Всім дітям проводили 5 тестів: тест біля вертикальної площини, біля дзеркала на симетричність постави, тест на розташування остистих відростків на одній вертикальній лінії, тест на рівність трикутників талії, тест на симетрію кутів обох лопаток, тест на виявлення функціонального блоку прямих м'язів спини при

нахилі хребта. У обстежених дітей виявлено порушення постави у фронтальній площині. Найбільш характерними були відхилення хребців від вертикальної лінії вправо та розташування надпліч, плечей на одному рівні, симетричність трикутників талії. Проведене соматоскопічне обстеження школярів, у яких виявлена сколіотична постава, показало, що у більшості дітей виявлені відхилення хребців від вертикальної лінії. Середній ступінь вираженості виявлений у 50,0% дітей, легкий – 40,0%, у 2 (10,0%) пацієнтів виявлений сильний ступінь. Розташування надпліч, плечей на одному рівні, розташування кутів лопаток на одній горизонтальній лінії, симетричність трикутників талії у більшості дітей мали середній і легкий ступінь вираження порущення. Це порушення є характерною ознакою для сколіотичної постави.. При переведенні в бали сильний ступінь (3 бали) виявлений у 2, середній – у 9, слабкий – у 21 дітей. Таким чином, у 30,0% обстежених нами дітей виявлений і середній ступінь порушення постави, у 60,0% легкий.

Після проведення програми профілактичних реабілітаційних заходів, яка тривала цілий навчальний рік відзначається позитивна динаміка (табл.1).

Таблиця 1

Динаміка показників порушення постави після реабілітації

№ п/п	Назва тестів	Ступінь порушення						
		Сильний		Середній		Слабкий		
		До	Після	До	Після	До	Після	норма
		%		%		%		%
1	Відхилення хребців від вертикальної лінії вправо або вліво	10,0	5,0	50,0	35,00	40	30,0	30,0
2	Розташування надпліч, плечей на одному рівні	15,0	10,0	25,0	15,0	60,0	50,0	25,0
3	Розташування кутів лопаток на одній горизонтальній лінії	5,0	-	40,0	20,0	55,0	30,0	40,0
4	Симетричність трикутників талії	10,0	5,0	35,5	10,0	55,0	30,0	50,0

5	Розташування сідничних складок на одному рівні	5,0	5,0	30,0	10,0	65,0	40,0	40,0
6	Вигини хребта в сагітальній площині	-	-	20,0	20,0	80,0	50,0	30,0
	Загальна кількість пацієнтів:	10,0	5,0	40,0	20,0	60,0	40,0	35,0

Проведені дослідження показали, що застосування засобів профілактичної програми реабілітації сприяє виправленню дефектів постави і виховує та закріплює навички правильного положення тіла. Кількість дітей, 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 15,0%, у 30,0% цей показник у межах норми. Розташування кутів лопаток на одній горизонтальній лінії зменшився з 40,0% до 20,0%, відповідає нормі показник у 8 (40,0%) пацієнтів. Такий показник як розташування надпліч на одній лініїї, що характеризує ступінь прояву сколіотичної постави також достовірно нормалізувався. Сильний ступінь після проведення реабілітаційних заходів виявляли 5,0% пацієнтів Середній ступінь змін показників діагностували лише у 4 (20,0%) пацієнтів, легкий – у 8 (40,0%) дітей. Натомість за даним показником нормалізувалася постава також у 7 (35,0%) дітей. При переведенні в бали сильний ступінь (3 бали) виявлений у 1, середній – у 2, слабкий – у 4 дітей, нормалізувалась постава у 3 (30,0%) пацієнтів. Такі високі показники ефективності, вважаємо, досягненні тільки завдяки цілеспрямованій дії як на порушену поставу, так і на функціональну діяльність цілого організму.

Висновки: 1. Наведені об’єктивні показники, покращання стану постави, самопочуття і організму в цілому, дозволяють стверджувати, що профілактичні заходи, правильна організація рухових режимів, навіть без значних фінансових вкладень, є ефективними чинниками у відновленні порушеної постави.

2. Практику профілактичних заходів, що попереджують розвиток порушень постави, доцільно впроваджувати в середніх класах школи і продовжувати до завершення шкільного навчання.