

ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК І ПОКАЗНИКИ ГОСТРОТУ ЗОРУ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ З МІОПІЄЮ

Фелікс ФІЛАК

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Вступ. В даний час доведено, що короткозорість частіше виникає у осіб з відхиленнями в загальному стані здоров'я. Статистика свідчить про неспинний ріст порушень зору серед школярів. Так, 3% дітей у перші роки навчання вже мають порушення зору. До 3-4-го класу цей показник зростає до 10%, а серед старшокласників майже у 20% діагностують короткозорість. За даними Т. С. Смирнової, серед дітей, які страждають короткозорістю, число практично здорових в два рази менше ніж серед всієї групи обстежених школярів. Зазначається зв'язок короткозорості з простудними, хронічними і важкими інфекційними захворюваннями. У короткозорих дітей частіше, ніж у здорових, зустрічаються зміни опорно-рухового апарату — порушення постави, сколіоз, плоскостопість. Порушення постави, в свою чергу, погіршує стан внутрішніх органів і систем, особливо

дихальної і серцево-судинної. Таким чином, існує і пряма, і зворотна залежність між фізичною активністю дитини, її здоров'ям, з одного боку, і розвитком короткозорості, з другого боку. Тому, одним із головних аспектів підготовки слабозорих школярів до трудових навантажень є удосконалення процесу реабілітації, яка повинна сприяти поліпшенню рівня підготовленості слабозорих дітей шляхом підвищення їх фізичної і розумової працездатності, розвитку професійно значимих фізичних якостей, формування навичок правильного виконання основних рухів і корекція інших відхилень у фізичному розвитку.

Мета дослідження:

Вивчити вплив засобів фізичної реабілітації на фізичний розвиток, фізичну підготовленість та гостроту зору дітей 10-11 років з міопією.

З цією метою дослідження проведені на базі середніх шкіл м. Хуста. У дослідженні взяли участь 20 школярів віком 10-11 років.

Для вирішення сформованих завдань використовувались такі методи дослідження: теоретичні: аналіз та узагальнення наукової літератури з питань корекції зору; оцінка фізичного розвитку та фізичної підготовленості дітей із вадами зору.

Для оцінки фізичної підготовленості нами підібрана група тестів за різними системами оцінки. У дослідженні ми використали тести, запропоновані групою дослідників спеціально для дітей з глибокими патологіями зору:

1. Тест для визначення *швидкості* – частота рухів ніг за 5 секунд, фіксується кількість рухів. Тест виконувався в упорі об гімнастичну стінку, для орієнтування висоти підйому ніг надавався орієнтир – натягнутий мотузок.

2. Тести для визначення *спритності* – метання тенісного м'яча в ціль із заданої відстані. Ціллю є квадрат розміром 1 м x 1 м, в який включені ще 3 квадрати, менші за розмірами в 25 см. За попадання в один з квадратів нараховуються бали. Всього виконується 3 спроби і оцінюється сума балів.

3. Для оцінки гостроти зору нами використовувалась методика Орлової, яка полягає у зображенні на таблиці чорних букв, кілець з розрізами, так званих оптотипів, або малюнків (для дітей) різного розміру. Таблиці побудовані таким чином, що кожний наступний рядок відрізняється від попереднього на 0,1 гостроти зору. Якщо дитина з відстані 5 метрів здатна побачити символи тільки першого ряду, то гострота її зору дорівнює 0,1; якщо символи другого ряду, то гострота зору дорівнює 0,2; п'ятого ряду 0,5.

Проведені нами дослідження рівня розвитку основних фізичних якостей школярів з міопією показали, що показники бігу на місці за 5 с. становили для дітей з міопією становили $15,36 \pm 2,58$ с. і оцінюються як низькі, для практично здорових дітей ці дані становили $19,40 \pm 2,33$ с. Метання м'яча в ціль до реабілітації становили для школярів основної групи $5,6 \pm 2,83$ разів. У практично здорових даних показник був вищим $7,6 \pm 2,75$

Таким чином проведені дослідження показали що у дітей шкільного віку з міопією відстають у фізичному розвитку від своїх однолітків, які бачать добре. Про це свідчать показники фізичного розвитку, а саме сили м'язів кисті рук, силовий і життєвий індекси та показники фізичної підготовленості.

Програма реабілітації включала: ранкову гігієнічну гімнастику (РГГ), лікувальну гімнастику, сегментарно-рефлекторний і точковий масаж, який виконувався на фоні класичного масажу, лікувальна ходьба, плавання.

Після проведеного курсу реабілітаційних заходів відзначається позитивна динаміка показників фізичної підготовленості школярів. Так, показники бігу на місці за 5 с. покращились на 0,62 рух./хв. Тобто з збільшився з $15,36 \pm 2,58$ до $16,08 \pm 2,34$ рух./хв. Показники метання м'яча в ціль покращились на 0,2 рази. Особливо значні покращення спостерігались у розвитку гнучкості. Нахил тулуба з положення сидячи діти покращили на 0,62 см. У досліджуваній групі дітей з міопією до і після фізичної терапії було проведене визначення гостроти зору у

дітей з корекцією і без корекції, використовуючи методику Орлової. Отже, виходячи з результатів таблиці стан гостроти зору у школярів з корекцією покращився в середньому на 0,1 (10 %), без корекції – на 0,09 (9 %). Таким чином, дозовані фізичні вправи у формі спеціальної лікувальної гімнастики та застосування інших засобів фізичної реабілітації підвищують рівень фізичного розвитку дітей, резерви кардіореспіраторної системи, фізичної працездатності, стану зорового аналізатора.

Висновки. Встановлено, що діти з вадами зору в моторному і фізичному розвитку відстають від своїх однолітків, які бачать добре. Це пов'язано з тим, що порушення органу зору і функцій зорового аналізатора обмежує дитину в повноцінному розвитку. 3. Після проходження курсу фізичної терапії відзначаються позитивні зміни: Гострота зору у школярів з корекцією покращився в середньому на 10 %, без корекції – на 9 %.