

## **ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗІ ЗНИЖЕНИМ М'ЯЗОВИМ ТОНУСОМ І ПОРУШЕННЯМ ПОСТАВИ**

**Філак Я.Ф.**

*Ужгородський національний університет, м. Ужгород*

У структурі захворюваності дітей шкільного віку одне з перших місць займають порушення і хвороби опорно-рухового апарату. Відповідно до звітів різних країн, з 2009 по 2019 роки патологія хребта у підлітків зустрічається у 90,0%. У структурі захворювань переважають порушення постави, які сягають 80 % і часто виникають у період активізації процесів росту дітей у віці 10 – 16 років і мають тенденцію до збільшення. Проблема ускладнюється ще тим, що батьки і дорослі не звертають уваги на різноманітні порушення постави й початкові прояви сколіозу [1, 3].

Актуальним стає питання про необхідність застосування додаткової комплексної методики оздоровлення дітей із порушеннями постави. Вирішення проблеми оздоровлення засобами фізичного виховання розглядається як одне із важливих державних завдань. Питання фізичного виховання школярів є основою профілактики порушень постави, а різні методики фізичної терапії виступають у ролі основного засобу корекції. Загальновідома поширеність серед дітей слабкості тону мускулатури і пов'язаного з цим порушення постави. Порушення саме в шийно-грудному відділі хребта зумовлюють насамперед зниження функціонального стану нервової системи і, зокрема, м'язового тону у вигляді дифузної м'язової гіпотонії. [2,4].

**Мета роботи:** теоретично обґрунтувати та удосконалити методики корекції порушень постави у старших школярів 15 - 16 років засобами фізичної терапії.

**Матеріали та методи.** Дослідження проведені у 30 школярів віком 15 – 16 років, у яких виявлено порушення постави, були проблеми фізичного розвитку, а також виявлені функціональні зміни з боку нервової системи. соматоскопічне обстеження. Всім дітям проводили 6 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, визначення глибини поперекового лордозу. Для вимірювання силової витривалості м'язів тулуба використовувався тест «піднімання із положення лежачи на спині тулуба в сід, ноги зігнуті в колінах і опускання його у вихідне положення протягом 30 с». Експериментатор фіксував час виконання вправи. У нормі середній показник для хлопців 15 років становить 17 – 23 повторень, для 16-ти років – 18-25 разів. Для дівчат відповідно 14 – 15 років - 18 і 15 – 16 років - 19 разів.

**Результати досліджень.** При обстеженні школярі скаржилися на головні болі, які провокувались фізичними навантаженнями, загальну слабкість, що негативно впливають на їх навчальну діяльність. Це відзначали 37 (92,5%) пацієнтів. Під впливом занять фізичними вправами у них появлялися також і інші ознаки порушень центральної нервової системи: дискоординація рухів, яку відзначали 26 (65,0%) підлітків, запаморочення – 18 (45,0%), нудоту – 14 (35,0%) У 100,0% підлітків були порушення постави, а саме сколіотична постава. Показники витривалості м'язів тулуба були знижені і становили для хлопців 15 років  $12,5 \pm 0,6$  разів, 16 років -  $14,4 \pm 0,7$ . Для дівчат 15 і 16 років цей показник становив відповідно  $9,4 \pm 0,5$  і

$10,8 \pm 0,3$  разів. Сильний ступінь порушення постави виявляли у 13,3% школярів. Середній і легкий ступінь відповідно у 26,7% і 60,0% пацієнтів. Програма фізичної терапії включала: ранкову гігієнічну гімнастику (РГГ), лікувальну гімнастику, лікувальний масаж, плавання, загартовування організму. Лікувальна гімнастика була спрямована на зміцнення м'язів спини, черевного пресу, задньої і передньої поверхні стегон, вправи для на посилення м'язово – суглобового відчуття. Для цього пацієнти контролювали положення тіла стоячи обличчям та боком до дзеркала, для одночасного контролю за відхиленнями постави у сагітальній та фронтальній площинах. До числа вправ, які покращують поставу, ми відносили вправи на

рівновагу та балансування. Дозування кожної вправи –6-8 разів, тривалість занять – 25 - 35 хвилин.

В результаті проведеного курсу реабілітації, який тривав 3 місяці відзначається позитивна динаміка показників витривалості м'язів тулуба. У хлопців 15-ти років показники витривалості тулуба збільшилися з  $12,5 \pm 0,6$  до  $19,3 \pm 0,6$  разів, у 16 років з  $14,4 \pm 0,7$ . до  $21,1 \pm 0,3$  разів. Середня різниця між показниками силової витривалості м'язів тулуба становила для хлопців 15 і 16 років відповідно 6,8 і 6,7 разів. У дівчат 15 років показники витривалості м'язів тулуба збільшилися з  $9,4 \pm 0,5$  до  $16,6 \pm 0,2$  разів, у дівчат 16 років з  $10,8 \pm 0,3$  до  $17,6 \pm 0,4$  разів. Середня різниця між показниками силової витривалості м'язів тулуба для дівчат 15 і 16 років становила відповідно 7,2 і 6,8 рази. Отже, можна зробити висновок, що у підлітків, які мають сколіотичне порушення постави, силова витривалість м'язів тулуба вірогідно підвищилась і оцінюється як середній показник, що свідчить про зміцнення м'язів спини, черевного пресу та відновлення нормальної постави. Проведені повторно соматоскопічні дослідження стану постави показали, що у всіх школярів відзначається покращення показників постави. Сильний ступінь порушення постави виявляли лише у 6,7% школярів. Середній ступінь зменшився з 26,7% до 16,7%, легкий ступінь відповідно з 60,0% до 43,3% пацієнтів, натомість у 33,3% школярів нормалізувалася постава..

**Висновки.** 1. У школярів зі сколіотичною поставою показники силової витривалості м'язів тулуба вірогідно нижчі за показники здорових дітей. Найбільш характерними відхиленнями від нормальної постави є тести, які відображають відхилення хребців від вертикальної лінії та розташування надпліч, плечей на одному рівні.

2. Після проведення тривалих занять лікувальною гімнастикою спостерігається більш виражене підвищення показників силової витривалості м'язів тулуба, відзначено позитивну динаміку клінічних показників, нормалізацію постави, зменшення деформацій хребта.

## **ЛІТЕРАТУРА**

1. Бенсбога Абделькрим. Формирование осанки школьников средствами физического воспитания /А. Бенсбога– Ровно, 2001. – 24 с.
2. Кашуба В.А. Физическое воспитание и геометрия масс тела человека / В.А.Кашуба. – К., 1999. – 27 с.
3. Котешева И.А. Нарушения осанки. Лечение и профилактика /Ирина Анатольевна Котешева.- М.: Изд-во Эксмо, 2004.- 208 с.
4. Язловецкий В.С. Физическое воспитание подростков ослабленным здоровьем / В.С. Язловецкий. – К.: Здоров'я, 1987.– 136 с.

## **SUMMARY**

### **PHYSICAL THERAPY OF CHILDREN OF SENIOR SCHOOL AGE WITH REDUCED MUSCLE TONUS AND POSITIONAL DISORDERS**

**Filak Y.F.**

We examined 30 adolescents aged 15-16 years, who were found to have postural disorders, had problems with physical development. After a set of physical therapy, there is an improvement in strength endurance of the muscles of the torso, there is a positive dynamics of clinical indicators, normalization of posture.

**Key words:** scoliotic posture, adolescents, therapeutic gymnastics, massage.