

АКТУАЛЬНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ЗІ СКОЛІОТИЧНИМИ ВАДАМИ ХРЕБТА

Юлія КЛИМЕНКО, Володимир ПРИСТИНСЬКИЙ,
Тетяна ПРИСТИНСЬКА, Анатолій ТРАДАДЮК

Слов'янський державний педагогічний університет

Виставовка проблеми. Сколіотичні порушення хребта вважають одними з найпоширеніших складних вад опорно-рухового апарату людини. Сколіоз називають «трагедією людства». За статистичними даними вчених Європи у понад 95%, а в деяких країнах СНД – майже у 98% дітей виявляється така патологія.

Причинах сколіозу відмічаються порушення не тільки функцій опорно-рухового апарату та розвитку негативних зрушень у функціонуванні внутрішніх органів, крово-судинної, дихальної, нервової систем, що первинно обумовлено сколіотичним викривленням хребта.

Виявлення сколіозу та розвиток сколіотичної хвороби слід вважати комплексним процесом та з точки зору біомеханіки – результатом взаємодії різних факторів, які порушують вертикальне положення хребта і пристосувальні реакції, необхідні для підтримання вертикальної пози, а уміння кваліфіковано коригувати хід її розвитку є важливою проблемою консервативного лікування насамперед засобами фізичної культури і спорту в період росту та формування скелету дитини. У системі фізичної реабілітації, лікування і реабілітації дітей на жаль переважають засоби лікувальної фізичної культури (ЛФК), такі як: гімнастичні комплекси загальної і коригуючої спрямованості, фізичні вправи у водному середовищі різними способами плавання, корекції положенням і використання ортопедичних засобів, використання масажу і фізіотерапевтичних процедур, які на жаль стають все менш дієвими у порівнянні з більш перспективними методиками.

Враховуючи це, актуальним, слід вважати подальше вивчення і обґрунтування ефективності методик, що використовуються у контексті розв'язання конкретних проблем, а саме:

1. більш широке запровадження поєднання традиційних та новітніх методів у науково-методичному забезпеченні при доборі ефективних засобів фізичної реабілітації та принципів їх використання відповідно до індивідуальних особливостей дітей та в залежності від типу і стадії сколіотичних порушень;

2. підвищення рівня спеціальної професійної підготовленості педагогів фізичної культури, вчителя фізичної культури, інструктора-методиста з ЛФК;

3. підвищення рівня теоретичного, науково-методичного, матеріально-технічного, інформаційного забезпечення навчально-виховного, лікувального та корекційно-реабілітаційного процесів спеціалізованих навчально-виховних закладів;

4. створення позитивної дидактико-реабілітаційної мотивації та створення умов для залучення наполегливості, ініціативи дітей та їх батьків у тісній взаємодії з педагогами, вчителями, вихователями, психологами школи-інтернату.

Висновки останніх досліджень і публікацій, а також вивчення і осмислення досвіду організації фізичної і соціальної реабілітації дітей зі сколіозом в спеціалізованих санаторних школах-інтернатах переконують нас у тому, що питання

симптомів (нервово-трофічні і нервово-м'язові порушення спинального каналу, які визначають асиметрію росту хребців і розвиток бокових викривлень хребта тощо).

У зв'язку з цим, у сучасній теорії і практиці фізичної реабілітації існують різні точки зору і підходи щодо визначення і добору найбільш ефективних засобів профілактики, лікування і реабілітації осіб з вадами опорно-рухового апарату. Складно забагато простіше запобігати, ніж лікувати, а значить профілактичні заходи проводити протягом всього періоду активного розвитку організму дитини. Найбільш ефективним алгоритмом лікування сколіозу вважається реалізація трьох основних компонентів: мобілізація викривленого відділу хребта, корекція його положення, стабілізація хребта у положенні досягнутої корекції. Основним, найбільш ефективним і достатньо обґрунтованим практичним завданням, розв'язання якого забезпечує ефективність лікування в цілому, є не мобілізація і корекція викривлення, а стабілізація хребта у скорегованому положенні за допомогою призначення комплексу фізичних засобів насамперед на засадах підвищення функціонального стану опорно-рухового апарату.

Таким чином, на основі аналізу й узагальнення даних літературних джерел та власного досвіду, представляється важливим подальше вивчення й обґрунтування основних вирішених питань, які стосуються ефективності поєднання тої значної кількості заходів медичного, ортопедичного, психолого-педагогічного і соціально-педагогічного. Достатньо вагомими у цьому комплексі заходів, на наш погляд, повинні бути розроблені в останній час новітні підходи у поєднанні з загально відомими і апробованими, особливо на ранніх стадіях розвитку сколіозу.

У зв'язку з цим ціллю роботи на даному етапі дослідження було визначення ефективності застосування інноваційних методик у режимі позакласних форм та занять з фізичного виховання під керівництвом і наглядом батьків дітей зі сколіозом.

Методика основного матеріалу. Дослідження проводиться відповідно до загальної науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури і спорту на 2001–2002 роки. Державного комітету молодіжної політики, спорту і туризму України за темою "Фізична реабілітація неповносправних дітей засобами фізичного виховання" (№ держ. реєстр. 010U002646) і виконувалось на базі кафедри теоретичних, методичних і практичних питань фізичного виховання і реабілітації Слов'янського державного педагогічного університету та санаторної школи-інтернату для дітей зі сколіозом (м. Олексієво-Луганське Донецької обл.).

Вивчаючи особливості організації режиму навчально-виховного процесу школи-інтернату було встановлено, що він відбувається за традиційною програмою для учнів загальноосвітніх шкіл і передбачає два-три уроки з фізичної культури і п'ять занять з фізичного виховання 1–4 класів, та п'ять занять з ЛФК на тиждень для учнів 5–11 класів. Особливості режиму роботи школи-інтернату (до початку дослідження в ньому не використовувались позакласні форми з фізичного виховання і спорту), а також вплив на ефективності навчання і лікування. У зв'язку з цим, нами було розроблено програму позаурочних заходів, в основі яких передбачалось використання компонентів новітніх методик на засадах реалізації комплексного і комплексного лікування порушень постави і сколіозу у дітей (застосування принципів діагностики та більш широким можливостей консервації та лікування невідмірні викривлення хребта) [4].

Важливою особливістю цього підходу передбачала осмислення і виконання ряду положень, а саме:

- розуміння того, що навіть ідеально-гармонійно розвинуте тіло людини у процесі свого розвитку успішно долає багато тривало діючих асиметричних впливів, тому ніколи не буває абсолютно симетричним;
- розуміння того, що хребет, як і тіло людини в цілому, має конституціональні (морфологічно виражені) особливості, які пов'язані з право-або ліворукістю;
- розуміння того, що хребет – це могутня, добре збалансована кістково-м'язова система, яка обов'язково реагує спочатку функціонально, а потім і морфологічно на всі постійно (або довготривало) діючі фактори;
- розуміння того, що причиною фізіологічних асиметрій хребта, що активно розвивається, є закладене природою скорочення однієї з нижніх кінцівок при поєднанні неправильно обраної так би мовити “провідної” кінцівки з надмірною слабкістю м'язового корсету і недостатністю розвитку механізмів регуляції поведінки;
- розуміння того, що в процесі лікувальних і реабілітаційних заходів необхідно спрямовувати їх вплив до своєчасної і максимально можливої корекції основних викривлень. Тільки досягнення гіперкорекції слід вважати позитивом, необхідним для зворотної реструктуризації проявів сколіозу.

З дозволу дирекції та під керівництвом і наглядом лікарів-ортопедів, інструкторів ЛФК до розкладу режиму дня “Самостійна підготовка” було розроблено та запропоновано комплекс вправ з елементами мобілізації, редресації, асиметричної корегуючої гімнастики, деторсійні вправи, які виконувались переважно за метою ігрового тренінгу (О.В. Чічігеної) та з використанням методики “Спосіб діагностики та корекції хребта Слінько О.” (запатентований винахід МПК 7А 61Н1//00). Запропонована методика раніше не використовувалась у даному закладі, а тому викликала певну зацікавленість з боку лікарняно-педагогічного колективу, дітей та їх батьків переважно завдяки свого високого дидактико-реабілітаційного впливу.

У дослідженні на основі добровільного залучення взяли участь 18 дівчат четвертого класу, які протягом вересня – грудня 2004 р. тричі на тиждень відвідували заняття та виконували запропоновані комплекси вправ. Крім того кожне заняття закінчувалось сеансом дефанотерапії – засобу попередження перенапруги м'язів та відновлення функцій за допомогою виконання аутопсихофізичних вправ (АПФВ). Позитивність впливу під час виконання АПФВ визначалась формуванням як власно м'язового корсету, так і домінанти оптимального рухового стереотипу. Це, так би мовити, продовження виконання маніпуляційних рухів, але вже не лікарем, а дитиною на засадах ідеомоторного відтворення напряму дії вектора впливу. Використання таких вправ рекомендувалось тільки для виконання у вихідні дні під наглядом батьків і самостійно.

Після проведеного курсу із застосуванням запропонованих методик (наприкінці 1 семестру, грудень 2004 р.) було досліджено темпи розвитку основних фізичних якостей за допомогою спеціальних рухових тестів. Аналізуючи результати вимірювань ми спостерігали більш високі темпи зростання результатів при виконанні контрольних вправ у більшості з досліджуваних ознак (порівняння здійснювалось з оцінками результатів контрольних вправ з журналів обліку навчання і успішності). Так і встановлено статистично достовірне зрушення ($p < 0,05$) в оцінці показників темпів розвитку витривалості (загальної кардіореспіраторної витривалості) при виконанні тесту “20 м човниковий біг із визначеною швидкістю” (\bar{X} екс.=29,7 та \bar{X} контр.=27,5 с на відрізків подолання дистанції); силової витривалості тулуба при виконанні тесту “Підняття тулуба в сід за 30 с” (\bar{X} екс.=13,7 та \bar{X} контр.=11,3 разів); спритності і рівноваги при виконанні тесту “Фламінго” (\bar{X} екс.=27,8 та \bar{X} контр.=30,2 спроб протягом 1 хвилини).

...хребта при виконанні тесту "Нахил вперед із положення сидячи" (\bar{x} екс.=9,5
...=7,4 см). Тенденція до зростання темпів розвитку рухової підготовленості
...тестів для оцінки інших фізичних якостей, але не
...значення. Проведене наприкінці дослідження експрес-опитування
...про позитивний вплив запропонованих методик на основі суб'єктивного
...настрою, правильної пози і постави, бажання продовжувати заняття
...з метою позитивних змін у деформації хребта.

Висновки і перспективи подальших досліджень

...визначеного вище слід відмітити, що питання етіології, патогенезу,
...лікування сколіозу вважаються одними з найскладніших і актуальних
...сучасної медицини, але й теорії і методики фізичного виховання,
...реабілітації.

...конкретних практичних завдань у реабілітаційно спрямованій
...роботі спеціалізованих шкіл-інтернатів для дітей зі сколіозом
...єдністю індивідуалізованого процесу впливу на виправлення
...стабілізацію моторно-вісцеральних функцій, а також розвитку
...рухових навичок і вмій, формування позитивної дидактико-
...мотивації.

...в Україні мережа спеціалізованих шкіл-інтернатів залишається
...науковими розробками щодо використання і широкого
...практику реабілітаційної роботи новітніх технологій і методик з
...лікування і реабілітації дітей зі сколіозом. Профілактичний вплив
...на засадах більш широкого впровадження таких
...з традиційними засобами фізичної культури і спорту; вихованням
...та обов'язкових домашніх занять кожного дня під керівництвом
...та самостійно.

...перспективами подальших досліджень у даному напрямі
...механізмів корекційного впливу фізичних вправ та навантажень
...координаційної і функціональної структури та удосконалення на цих
...індивідуалізованого дозування комплексних заходів реабілітаційно
...фізичної культури та спортивної підготовки.

Література

- ... Организация учебно-воспитательного и оздоровительного процессов
...санаторной школе-интернате для детей больных
... Дз. канд. пед. наук /13.00.01. – Новосибирск, 1998. – 263 с.
- ... В.Г. Теория дифференциально-интегральных оптимумов педаго-
... факторы физической реабилитации человека. – М.: Фонд социальных
... 1993. – 182 с.
- ... Роль теорії функціональних систем у фізичній реабілітації //Молода
... України: Зб. наук. пр. з галузі фізичної культури і спорту. –
... – Львів: НВФ "Українські технології", 2003. – Т.1. – С.338 – 342.
- ... Фасциология, асимметрии, фронтальные нарушения осанки, сколиоз и
... болезнь //Ортопедия, травматология и протезирование. – 2000.
... –С. 33-37.

5. Луценко Н.Г. Влияние элементов дыхательной гимнастики йогов на состав сердечно-сосудистой системы у девочек 7–9 лет со сколиозом 1 степени // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання та спорту: Зб. наук. пр. під ред. Єрмакова С.С. – Харків: ХДАДМ (XXIII), 2000. №10. – С. 70-77.
6. Очерет А.А. Искривление позвоночника. Сколиоз. //Позвоночный тренажер С.А. Машина. – Email: mailto: % 20 swing@ far/ ru.
7. Штеренгерц О.Ю. Реабілітація хворих сколіозом // Реабілітація: Мат. між. конф. – Одеса, 1997. - С. 42-45.
8. Allington N.J., Bowen J.R. Adolescent idiopathic scoliosis: Treatment with Wilms brace // I. Bone Joint Surg. – Vol. 78 – A. – P. 1059 – 1061.

ACTUAL ASPECTS OF PHYSICAL REHABILITATIONS OF CHILDREN WITH SCOLIOSIS INFRINGEMENTS OF A BACKBONE

Julia KLYMENKO, Volodymyr PRYSTYNSKY,
Tetiana PRYSTYNSKA, Anatoly TRADADUK

Slaviansk State Pedagogical University

Abstract. Scoliosis of infringement of a backbone is considered as one of the most difficult infringements basic the impellent device of the person. Occurrence and development of a scoliosis multifactor process, and skill is qualified to correct a course of its course it is considered the important problem of conservative influence first of all means of physical training and sports.

Key words: scoliosis, physical rehabilitation, physical training.

ЗАСТОСУВАННЯ ІЗОМЕТРИЧНИХ ВПРАВ ЯК СКЛАДОВА ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ЛІКУВАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ ДЛЯ ОСІБ З ВАДАМИ ПОСТАВИ

Юрій ЩЕПАНСЬКИЙ*, О.В КОКОВІАДОПУЛО

ЛНУ ім. І.Франка, Середня школа № 86*

Статистичні матеріали з різних джерел та особисті спостереження дають автору статті підстави стверджувати, що кількість осіб з викривленням хребта останніми роками не зменшується ні серед учнів середніх шкіл, ні серед студентів ВУЗів (Синило 1998). Останнім часом у спортивній медицині знову зростає зацікавленість фізіологічних механізмів статичної м'язової діяльності та впливу статичних навантажень на організм. Виходячи з реалій, в яких знаходиться навчальний процес з фізичного виховання у середніх та вищих навчальних закладах, коли не слід очікувати значного покращення у матеріальному забезпеченні навчального процесу технічними засобами, тренажерними пристроями та практично повною відсутністю місця та умов для методичних гігієнічних процедур ми пропонуємо, при проведенні занять з особами, у