

ФАКУЛЬТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

Жовнір Тая

Науковий керівник – проф. Гуменюк Сергій

ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ПОСТАВИ ШКОЛЯРІВ ЗІ СКОЛІОЗОМ

Постановка проблеми. На сьогоднішній день навчальне навантаження учнів в школі є досить великим, що в свою чергу, призводить до малорухливого способу життя. До цього ще й додається постійне тривале проведення часу за гаджетами та гіподинамія. Часто діти годинами сидять в неправильному положенні, вигнувши хребет в ту чи іншу сторону, що і є основною причиною виникнення деформацій хребта у дітей шкільного віку. В результаті, у багатьох школярів сьогодні діагностують сколіоз, як розповсюджене захворювання опорно-рухового апарату.

Для виправлення ситуації із захворюванням важливо провести своєчасну діагностику. Батьки часто не помічають перших ознак порушення постави, а тому діти потрапляють до лікаря уже зі суттєвими відхиленнями, коли для вирішення проблеми потрібно приділити багато часу та зусиль. Спорт та фізична культура у своєму арсеналі містять ефективні засоби зміцнення спини і хребта. Плавання, спортивні ігри, танці, лижний спорт, масаж та спеціальні вправи – це засоби, які можуть покращити опорно-руховий апарат.

Мета статті – проаналізувати та обґрунтувати основні засоби фізичної реабілітації школярів зі сколіозом.

Виклад основного матеріалу. На сьогоднішній день одним з найпоширеніших порушень постави серед школярів є сколіоз. Він являє собою захворювання опорно-рухового апарату, що характеризується викривленням хребта у прямій проекції в бік з відхиленням по вертикальній осі, що може призвести до функціональних порушень в роботі органів грудної клітки, а також косметичних дефектів. Хвороба небезпечна тим, що при прогресуванні захворювання може відбуватися деформація грудної клітки та кісток тазу. Хворобу достатньо легко діагностувати, проте, здебільшого, тривалий час вона залишається непоміченою і, через це, сильно прогресує [6].

Сучасна медицина не стоїть на місці, відповідно увесь час вдосконалюються методи діагностики сколіозу, проте основним методом постановки точного діагнозу являється рентгенографія. Схему аналізу рентгенівських знімків для визначення кута викривлення хребта вперше розробив американський ортопед Кобб. Кут викривлення, виміряний за

рентгенівськими знімками, називають «кутом за Коббом». Чим більший кут викривлення, тим довшим буде тривати лікування [9].

Фізична реабілітація школярів зі сколіозом проходить в декілька етапів. Перший етап-відновлювальний, коли хворий позбавляється дискомфорту, іноді болючих відчуттів в хребті, м'язового спазму. На другому (зміцнюючому) етапі приділяється увага укріпленню хребетного стовпа з метою його адаптації до щоденних навантажень. На третьому підтримуючому етапі метою є запобігання зношенню міжхребцевих дисків [1].

Основні завдання ФР при сколіозі:

- запобігання подальшому прогресуванню;
- стабілізація хребта у трьох площинах;
- зміцнення м'язів спини та грудної клітки, створення м'язового корсету, випрямлення хребта;
- поліпшення діяльності кардіореспіраторної системи;
- нормалізація емоційного тону;
- виховання та закріплення навички правильної постави [5].

У сучасній медицині існує багато способів фізичної реабілітації дітей зі сколіозом. Одним з них є кінезотерапія, яка являє собою напрямок фізичної терапії, що передбачає виконання активних і пасивних рухів, певних вправ лікувальної гімнастики та роботи на тренажерах для досягнення конкретного терапевтичного результату. Кінезотерапія при сколіозі позитивно впливає на розвиток опорно-рухового апарату та не потребує медикаментозного або хірургічного втручання.

Виконання лікувальних вправ при сколіозі та інших порушеннях постави дає видимі результати, якщо пацієнт виконує комплекс вправ постійно, і поєднує лікувальну фізкультуру з іншими методами (масаж, басейн тощо). Щоб не нашкودити спині, перед початком виконання фізичних вправ слід зробити наступне:

1. Пролікувати загострення хронічних захворювань. Особливо це стосується осередків інфекцій (хронічний тонзиліт, синусит тощо).
2. Проконсультуватися з реабілітологом чи інструктором-методистом щодо можливостей самостійних занять.
3. Придбати зручний комплект одягу для фізичних вправ. Виключено використання щільних та грубих тканин. Вбрання для лікувальної фізкультури має бути еластичним і дихаючим [8].

Особливе місце при сколіозі відіграють коригуючі вправи, які спрямовані на виправлення деформацій (грудної клітки і хребта) та патологічних положень окремих сегментів тіла. Такі вправи спрямовані на зменшення дефектів постави. Найбільш важливе в цих вправах – вихідне положення, яке має чітко локалізований вплив, оптимальне поєднання силового напруження і розтягування [2].

Тривалість лікувальної фізкультури при сколіозі не перевищує 45 хв. Кількість занять – 5 разів на тиждень, кожне заняття складається із трьох основних частин. Перша частина (підготовча) – 10-15 хв. Друга частина (основна) – 25-30 хв. Складається з тренування та специфічних фізичних вправ. Третя частина (заключна) – 5 хв. [3].

В підготовчій частині виконують вправи «Літачок», «Котяча ходьба», переكاتи з носка на п'яту і дихальні . В основній частині виконують вправи «Вітрила», «М'язовий циліндр», ізометричні, дихальні вправи. В заключній частині виконують ходу на п'ятах , вправи на дошці Євмінова [4].

Також одним з найдієвіших методів лікування сколіозу є масаж, завдяки якому покращується загальний стан пацієнта, його постава, зміцнюються м'язи спини, тазу та живота. Масаж використовується як спосіб корекції м'язових змін, характерних для захворювання. Він допомагає усунути функціональні зміни, тим самим зменшуючи нерівномірне навантаження на хребці. Це дозволяє призупинити прогресування захворювання. Процедура дозволяє знизити больовий синдром, а також поліпшити кровообіг тулуба і кінцівок.

Масаж призначають при всіх видах сколіозу в школярів. Масажують прихребтові зони, шийні ділянки, грудну клітку і живіт. При правобічному сколіозі масажують в положенні на животі, права рука за спиною, голова нахилена вліво і повернена в правий бік, ліву ногу кладуть на праву. Виконують плавні погладжування та розтирання. При напружених м'язах застосовують розслаблюючий масаж, при розтягнутих-тонізуючий. У важких випадках, при четвертому ступені сколіозу, застосовують тільки загальний масаж. Особливо складно масажувати подвійне викривлення хребта [3].

Якщо сколіоз поєднується з кіфозом (округлою спиною), то виконують погладжування, розтирання, розминання ,та поплескування. Масаж грудних м'язів при цьому виконують за розслаблюючою методикою. При сколіозі особливого укріплення потребують ромбовидні та трапецієвидні м'язи. Лопатку приводять до середньої лінії, плече дещо відводять назад, підклавши під нього валик, масажують м'язи міжлопаткової та лопаткової ділянок з одночасним натискуванням на випуклу частину реберних дуг. Поступальними рухами кисть рухається в напрямку бічної поверхні грудної клітки, що при кіфозі згладжує та знижує висоту горба. Масаж проводять з обох боків, з натискуванням на випуклі ребра. Інтенсивніше масажують з випуклого боку. На передніх ділянках грудної клітки плече має виступ вперед зі сторони сколіозу. Ці м'язи розслабляють за допомогою прогладжувань, розтирань, розминань, та вібрації. Тривалість масажу 20-25 хвилин, курс лікування – 20 процедур щоденно або через день [4].

Не менш ефективною для лікування сколіозу є гідрокінезотерапія – метод лікування, що використовує фізичні вправи у воді. Гідрокінезотерапія сприяє зміцненню не тільки м'язів і хребта, але й нервової системи. Гідрокінезотерапія при сколіозі хребта сприяє регуляції

процесів збудження та гальмування в корі головного мозку, покращує травлення, кровообіг, дихання, окисно-відновні процеси, що позитивно впливає на нервово-психічний стан пацієнта.

Фізичну активність дітей зі сколіозом слід не так обмежувати, скільки спрямовувати її в потрібне русло. Не рекомендують займатися такими видами спорту, які легко призводять до травм, які пов'язані із значними навантаженнями на хребет або несиметричним розвитком м'язів (хокей, підняття важких речей, теніс тощо). Не рекомендується також займатися художньою та спортивною гімнастикою. Найкращим видом спорту при сколіозі є плавання. Вода розвантажує хребет, сприяє гармонійному розвитку всіх м'язів, тренуванню серцево-судинної та дихальної систем [5].

Найпростішим та незамінним обладнанням при сколіозі є дошка Євмінова, яка являє собою інноваційний ортопедичний тренажер для відновлення при коригуванні постави. Вона сприяє поступовому розтягуванню хребта під дією власної ваги людини. Заняття стретчингом (вид розтяжки), плавання, спортивні ігри теж позитивно діють на весь організм, сприяють гнучкості хребта, тримають м'язи в тонусі [10].

Серед ортезів для тулуба, які застосовують у консервативному лікуванні сколіозу, найбільш широке розповсюдження отримали Бостонський корсет (Boston brace), Мільвоки (Milwaukee), Стагнара (Stagnara), Чарльстона (Charleston bending brace), Уілмінгтона (Wilmington 25 brace), Шено (Cheneau) та інші види ортопедичних виробів як для цілодобового, так і для дозованого використання, в тому числі для нічного застосування [7].

Висновки. Підсумовуючи вищесказане, можемо зробити висновки що, неправильне положення тіла при сидінні під час навчання та користуванні *гаджетами* є однією з основних причин сколіозу. Тривалість лікування цього захворювання залежить від розміру величини кута за Коббом – чим він більший, тим лікування буде тривалішим і складнішим. У сучасній медицині існує багато способів фізичної реабілітації дітей зі сколіозом. Особливе місце серед них відводиться лікувальній фізичній культурі, масажу, кінезотерапії, гідрокінезотерапії, ортезам, які запобігають подальшому прогресуванню хвороби та стабілізують опорно-руховий апарат.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бакалюк Т. Г., Чурпій І. К., Янів О. В., Стельмах Г. О., Телиця Є. Ю. Сучасні аспекти реабілітаційного обстеження при порушенні постави у людей молодого віку. Art of Medicine. 2020. 1(13). С.175–179.
2. Вакуленко Л. О., Клапчук В. В., Вакуленко Д. В., Прилуцька Г. В., Кутаков С. В., Прилуцький З. П., Лучишин Н. Ю. Основи фізичної реабілітації. Тернопіль, 2010. 78 с.
3. Войчишин Л. Корекція і профілактика порушень постави у підлітків засобами фізичної реабілітації. Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. Львів, 2009. 13(3). С.35–39.
4. Гамма Т. В, Григус І. М, Орел І. О, Гірак А. М. Фізична терапія дітей віком 10-12 років зі сколіозом II ступеня. Rehabilitation and Recreation. 2022. 11. С.7–10.
5. Голеніщева Л.В, Пустовойт Б.А. Фізична терапія при сколіотичній хворобі I ступеня на поліклінічному етапі. Фіз. реабілітація та рекреац. – оздоровчі технології. 2020. 5(2). С.18-24.

6. Григус І. М., Нагорна О. Б., Горчак В. В. Реабілітаційне обстеження в практиці фізичного терапевта : навчальний посібник. Рівне, 2017. 130 с.
7. Лисенко М. П. Комплекси лікувально-коригувальної гімнастики при порушеннях постави. Фізичне виховання в школах України. 2009. 2. С.19–22.
8. Нагорна О. Б., Горчак В. В. Основи фізичної реабілітації: навчальний посібник. Рівне, 2017. 127 с.
9. Таратухіна Л. М. Комплексна фізична терапія при порушеннях постави. Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології. 2019. 1. С.53–61.
10. Чайковський М. Є. Основи фізичної реабілітації : навч.-метод. посіб. Київ : Університет «Україна», 2014. 282 с.

Нога Іван

Науковий керівник – проф. Гуменюк Сергій

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ

Постановка проблеми. У сучасному світі дедалі більше спостерігається багато ушкоджень пов'язаних з травмами кісток і суглобів, що спричинило потребу нових та ефективних методів лікування. Медицина не стоїть на місці і за останні десятиліття було багато думок і методів вирішення цієї проблеми, але одним із фундаментальних рішень є ендопротезування.

Ендопротезування кульшового суглобу є ефективним методом лікування дегенеративних захворювань суглоба, таких як остеоартроз, ревматоїдний артрит, а також травм і патологій, що призвели до руйнування суглобового хряща. Після операції пацієнтам необхідна реабілітація, яка спрямована на відновлення рухливості та функції суглоба, а також на запобігання ускладненням.

Мета. Визначити особливості впливу фізичної реабілітації після ендопротезування кульшового суглобу.

Виклад основного матеріалу. Ендопротезування кульшового суглобу є однією з найпоширеніших хірургічних операцій у світі. У 2022 році в Україні було проведено близько 10 тисяч таких операцій. Ендопротезування кульшового суглобу дозволяє відновити функцію суглоба і покращити якість життя пацієнтів. Однак після операції пацієнтам необхідна реабілітація, яка спрямована на відновлення рухливості та функції суглоба, а також на запобігання ускладненням.

Фізична реабілітація після ендопротезування кульшового суглобу зазвичай складається з трьох етапів:

1. Інтенсивний етап триває від 1 до 6 тижнів після операції. На цьому етапі основна увага приділяється відновленню рухливості суглоба. Пацієнтам призначаються активні та пасивні вправи, а також вправи на розтяжку.