

## Анотації:

Розглянута проблема особливостей фізичної терапії сколіозу у дітей.

**Описание:** Проблема особливостей фізичної терапії сколіозу у дітей / О.О. Шеремет Я.О. Сириця В.О Савенко // Актуальні питання біології та медицини. Збірник наукових праць за матеріалами XVIII Всеукраїнської наукової конференції 21–22 травня 2020 року, м. Старобільськ. – С. 81–83.

УДК 612.75

## ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ СКОЛІОЗУ У ДІТЕЙ

В. О.Савенко, Я. О. Сириця, О. О. Шеремет

ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Вже багато років важливою проблемою в Україні є стан здоров'я та фізичний потенціал українських дітей (С. В. Трачук, 2011).

Поширеність відхилень, порушень постави і сколіозу серед дітей, за даними різних авторів, складає від 5,0 до 46 % (Г. С. Лупандина-Болотова, 2015). Кожна четверта дитина в Україні має відхилення або порушення постави, у 5–6 осіб з тисячі це сколіоз, що становить 9%. Найбільша кількість випадків деформацій припадає на вік 10–12 років, а з нозологічних форм при цьому домінують виражені порушення постави з деформаціями хребта – 34,9% (Е. Г. Тоцкая, 2012).

В наш час проблема порушень постави в дитячому віці найбільш актуальна. Це пояснюється тим, що хвороба пізно діагностується та не завжди правильно підбираються методи лікування. А також для цього потрібні великі витрати на лікування і соціальну реабілітацію.

**Мета дослідження** – підготувати комплексну методичку по зупинці розвитку сколіозу та корекції порушення постави за допомогою занять лікувальною фізичною культурою та лікувальним плаванням.

**Результати дослідження:** В дослідженні взяло участь 10 дітей віком від 8 до 11 років, яких було розподілено на дві експериментальні групи. *Першу групу* (дослідну) склало 5 осіб, яким була запропонована розроблена нами програма фізичної терапії та *друга група* (контрольна) склало 5 осіб, які проходили реабілітацію за традиційними методиками.

Заняття проводились у формі лікувальної гімнастики (3 рази на тиждень) і лікувального плавання (3 рази на тиждень). Курс реабілітації за тривалістю становив 2 місяці. Тривалість кожного заняття 30 хвилин. Експериментальне дослідження проведено у фізіотерапевтичному відділенні та басейні м. Кременна.

Нами була проведена оцінка вихідних показників функціонального стану організму дітей, наявності основних та супутніх захворювань в дослідній та контрольних групах. Було виявлено, що в дослідній групі 20% дітей мають правобічний сколіоз I ступеня, 40% – лівобічний і 40% – кіфосколіоз. У контрольній групі 20% мають лівобічний сколіоз, 40% – правобічний та 40% – кіфосколіоз. Майже всі діти мали супутні захворювання.

Оцінивши функціональний стан обох експериментальних груп та зробивши порівняльну характеристику, за різними показниками, можна зробити висновок, що групи з вихідного рівня функціонального стану ідентичні. Але показники обох груп відрізняються від нормативних, в бік зменшення.

Після проходження курсу реабілітації, який включав лікувальну гімнастику (3 рази на тиждень) і лікувальне плавання (3 рази на тиждень), всі діти були протестовані повторно, за тими ж показниками, що і на початку експерименту (силова витривалість м'язів спини і живота, рухливість хребта вперед, спірометрія, проба Штанге, проба Генчі).

Отже, за результатами показників СВМС, СВМЖ, РХВ в обох групах

спостерігалось покращення, порівняно з вихідними значеннями. Середньоарифметичне значення СВМС після експерименту в дослідній групі склало – 144,2 сек. (9,6%), середньоарифметичний рівень СВМЖ дорівнював – 40,2 сек. (22,6%), середньоарифметичний показник РХВ склав – 3 см (25%).

Середньоарифметичне значення СВМС після експерименту в контрольній групі склало – 122,4 сек. (2,8%), середньоарифметичний рівень СВМЖ дорівнював – 35,4 сек. (10,2%), середньоарифметичний показник РХВ контрольної групи не змінився.

За результатами показників дихальних проб (проби Штанге) після впровадження програми фізичної терапії в дослідній групі спостерігалось покращення результатів на 16,2%, в контрольній – 6,3%. Затримка дихання на видиху (проба Генчі) в дослідній групі підвищилася на 53,8%, в контрольній на 12,6%. Життєва ємність легенів, за даними спірометрії в дослідній групі збільшилась на 14,1%, в контрольній групі на 4,9%.

**Висновок.** В результаті дослідження нами була розроблена методика фізичної терапії, яка сприяла корекції сколіотичної хвороби I ступеня. Методика складалася з лікувальної гімнастики та лікувального плавання. Відмінною рисою запропонованої методики фізичної терапії стала наявність рухливих ігор в залі та басейні, а також велика кількість дихальних вправ. Запропонована нами комплексна методика реабілітації показала покращення показників, про що свідчать результати дослідної групи. Узагальнюючи отримані результати дослідження, можна сказати, що запропонована нами методика є ефективною при реабілітації сколіотичної хвороби I ступеня для дітей шкільного віку.