

УДК: 796: 616.7

Єрмолаєва А.В.¹, Лідер О.І.²

¹ канд. наук з фіз. вих., доц. НУ «Запорізька політехніка»

² студ. гр. УФКСз-229м НУ «Запорізька політехніка»

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ВАРУСНИМ І ВАЛЬГУСНИМ ВИКРИВЛЕННЯМ НІГ

Вальгусна і варусна деформація ніг може буди вродженою і придбаною. При вродженій патології основна причина аномалії генетично обумовлена дисплазія сполучної тканини. Цей молекулярний генетичний дефект колагену супроводжується гіперрозтягнутою, зниженою міцністю сполучно-тканинною структурою – зв'язки і сухожилля. Відхилення структурних і функціональних здібностей сполучно-тканинних компонентів стопи призводить до плоскостопості. Актуальна проблема в даний час представляє тенденцію до збільшення кількості випадків діагностування дисфункції м'язів [1].

У ході дослідження під час роботи з дітьми, що мали проблеми з деформацією ніг, нами була виявлена різна гіперактивність м'язів, які брали функцію інших гіпотонічних м'язів.

Варусна деформація ніг виглядала так, тазостегнова частина ніг була розведена назовні, а стопи знаходилися в інверсії (О-подібна деформація). При цьому в гіпертонусі знаходяться такі м'язи: - великий сідничний м'яз; - середньо-сідничний м'яз; малий сідничний м'яз; - м'яз напружуючий широку фасцію; - кравецький м'яз; - грушоподібний м'яз; - передньо-великогомілковий м'яз; - довгий згинач пальців; - довгий розгинач великого пальця стопи.

Вальгусна деформація ніг виглядала так, тазостегнова частина ніг всередину, а стопи знаходилися в інверсії (Х-подібна деформація). При цьому в гіпертонусі знаходилися наступні м'язи: - великий приводячий м'яз; - довгий приводячий м'яз; - короткий приводячий м'яз; - довгий малоомілковий м'яз; - довгий розгинач пальців м'яз.

Моніторинг реабілітаційного процесу проводився методами поточного та етапного контролю, що забезпечувало адекватне розширення фізичного навантаження. Поточний контроль включав найбільш доступні і одночасно досить інформативні дослідження (анамнез, візуальний огляд і положенні стоячи та в положенні нахилу, пальпація, визначення ЧСС, АД та контроль здійснювався по «карті рейтингу постави» за Клапчуком В.В.), які дозволили проаналізувати як динаміку окремих симптомів, так і ступінь захворювання. Етапний контроль включав медико-біологічні методи дослідження [2, 3].

Лікувальний масаж здійснювався на гіпертонічні м'язи при цьому допомога посиленню кровотоку сприяла полегшенню доставки різних необхідних речовин до тканин. Посилення лімфотоків сприяло зменшенню вираженості місцевих набряків, а також стимуляції виведення токсичних речовин і метаболітів (кінцевих продуктів обміну речовин) з тканин. Рефлекторну активність нервової системи, гуморальні речовини, викид яких, супроводжує сеанс масажу, також сприяли поліпшенню капілярної мікроциркуляції (гіс-тамін), поліпшення провідності нервових імпульсів по нервових волокнах (ацетилхолін), що формувало відчуття задоволення.

Фізичні вправи здійснювалися на гіпотонічні м'язи що сприяло їм повернутися в норма тонус, відновити функцію м'язів. Виконання фізичних вправ викликає пристосувальні морфологічні та функціональні перебудови організму, що відбивається на поліпшенні показників здоров'я і в багатьох випадках має лікувальний ефект.

У фізичних вправах виділяють три фази: підготовчу, основну і заключну: підготовча фаза призначалася для створення найбільш сприятливих умов виконання головного завдання; основна фаза складалася з власних фізичних зусиль (або руху), за допомогою яких вирішувалися головні завдання; заключна – завершувала дію.

Аналіз дослідження показав, що даний комплекс фізичної реабілітації підходить для досягнення позитивного результату з дітьми в яких спостерігається варусна та вальгусна деформація ніг.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Клапчук В.В., Дзяк Г.В., Мурахов І.В., та інші. Лікувальна фізкультура і спортивна медицина. К.: Здоров'я, 1995. 312 с.
2. В. М. Мухін. Фізична реабілітація. Київ, Олімпійська література. 2000 рік.
3. Всесвітня конфедерація фізичної терапії
4. Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities A / RES / 48/96