

УДК 615.82

Латогуз С.І.,

*кандидат медичних наук, доцент кафедри фізичної реабілітації та
спортивної медицини з курсом фізичного виховання та здоров'я
Харківський національний медичний університет;*

Леонтьєва Л.О.,

*магістрант кафедри фізичної реабілітації та спортивної медицини з курсом
фізичного виховання та здоров'я
Харківський національний медичний університет;*

Іванов О.А.,

*магістрант кафедри фізичної реабілітації та спортивної медицини з курсом
фізичного виховання та здоров'я
Харківський національний медичний університет
Україна, м. Харків*

ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ СКОЛІОТИЧНОЇ ПОСТАВИ У ШКОЛЯРІВ

Вступ. Продовжує залишатися проблемна ситуація в школах, викликана необхідністю тривалого перебування дітей в умовах статичного м'язового перенапруження. Частою мішенню цього фактора є хребетний стовп. Це стосується, перш за все слабких у фізичному сенсі підлітків. Виснаживши енергетичний ресурс м'язового каркаса грудної клітини дитина деформує

хребетний стовп намагаючись надати своєму тілу функціонально зручне положення.

Мета дослідження: функціональний аналіз достатності групових загальноприйнятих методик корекції в порівнянні з різноманітними але індивідуальними методами.

Матеріали і методи дослідження. Під наглядом перебувало 69 школярів у віці від 9 до 14 років, у всіх діагностували сколіоз переважно грудного типу. У більшості випадків переважав правобічний варіант сколіозу. Школярі розподілені на 2 групи: експериментальна і контрольна. Експериментальна група здійснювала розширений, але індивідуальний цикл програм комплексної корекції в яку входили: ЛФК, масаж, йоготерапія, плавання, лікувальні ванни, електростимуляція ослаблених м'язів спини, ультразвукова терапія. Школярі контрольної групи отримували стандартний набір лікувальної гімнастики і масажу. Обстежувані обох груп 3 рази в тиждень здійснювали спеціальні рухливі ігри.

Результати дослідження та їх обговорення. Найкращий результат виявлено у школярів експериментальної групи, особливо у хлопчиків. Поліпшувалася постава, показники загальної фізичної працездатності (по тесту PWC₁₇₀), збільшувалася статична витривалість м'язів спини і тулуба, а також стато-динамічна функція хребта.

Висновки:

1. Сколіотична хвороба вимагає індивідуалізованого підходу до лікування, кращі результати корекції відмічено при застосуванні комплексної терапії, до якої входили: ЛФК, масаж, йоготерапія, плавання, лікувальні ванни, електростимуляція ослаблених м'язів спини, ультразвукова терапія.