УДК 616.711-007.5
Осадча А.С.
СумДУ «Медичний інститут»
м. Суми, Україна

СУЧАСНА ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ПОРУШЕННІ ПОСТАВИ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Постава – це ортостатичне положення тіла людини в просторі, при якомузберігаються фізіологічні вигини хребта із симетричним розташуванням голови, тулуба, таза, верхніх і нижніх кінцівок.

Порушення постави – це патологічний стан, який включає в себе відхилення від фізіологічної вісі хребта.

Порушення поставиє однією з ортопедичних патологій, що найчастіше зустрічаються у дітей. Вони складають 90% усіх відхилень від норми з боку опорно-рухової системи молодших школярів. Кожна четверта дитина в Україні має порушення постави. Проблема даної патології полягає в тому, що кількість дітей молодшого шкільноговіку з ПП в даний час неухильно збільшується. Порушення постави несприятливо позначаються на фізичному розвитку організму, особливо на функціях кістково-м'язового апарату, серцево-судинної, дихальної та нервової систем, оскільки правильна постава є важливим показником здоров'я [1].

В молодшому шкільному віці, характерні найбільші зміни антропометричних показників фізичного розвитку, в ці роки діти починають відвідувати школу, а в положенні сидячи зростає статичне навантаження на хребет, що при зниженому функціональному стані м'язової системи збільшує деформацію хребта.

Розрізняють три ступені порушення постави:

І ступінь характеризується невеликими змінами постави, які усуваються цілеспрямованою концентрацією уваги дитини.

ІІ ступінь характеризується збільшенням кількості симптомів порушення постави, які усуваються при розвантаженні хребта в горизонтальному положенні.

ІІІ ступінь характеризується порушеннями постави, які не усуваються при розвантаженні хребта.

Порушення постави у сагітальній площини зі збільшення фізіологічних викривлень хребта:

1) сутула спина – збільшення грудного кіфозу зі зменшенням поперекового лордозу;

2) кругла спина (кіфотична постава);

3) кругло-ввігнута спина (кіфо-лордотична постава) – збільшення викривлень хребта як кіфозу, так і лордозу та кута нахилу тазу.

Порушення постави у сагітальній площині зі зменшенням фізіологічних викривлень хребта:

1) плоска спина – грудний кіфоз згладжений, а поперековий лордоз сплощений;

2) плоско-ввігнута спина – зменшення грудного кіфозу при нормальному або дещо збільшеному поперековому лордозі.

ПП у фронтальній площині: асиметрична постава (сколіотична постава) – характеризується змінами симетрії між правою і лівою половиною тулуба [2].

Застосування засобів фізичної терапії – один з шляхів раціонального та ефективного лікування порушення постави. Корекції постави досягають за допомогою одночасного формування навички правильного утримання тіла. Це відбувається внаслідок розвитку м'язово-суглобового відчуття, яке дозволяє самостійно оцінити положення окремих частин тіла. Провідними засобами фізичної терапії дітей з порушенням поставиє лікувальна фізична культура, вправи на профілакторі «Евмінова», стретчінг, масаж, заняття на високотехнологічному комплексі «Imoove», фракційні системи, оздоровчо-корекційна методика «Богатир», оздоровчийзасоб «ValedoMotion»,

а також, кінезіотейпування та міофасціальна релаксація, фізіотерапія і загартовування організму. Всі названі засоби реабілітації сприяють корекції постави і усунення її дефектів [3].

Програми фізичної терапії складаються з визначенням відновлювальних завдань для кожного пацієнта. Їх завданнями є: формування і закріплення навички правильно постави, виправлення дефекту постави, стабілізація деформації хребта на ранніхстадіях, загальне зміцнення організму, поліпшення психоемоційного стану, підвищення м'язового тонусу, вдосконалення координації рухів, поліпшення функціонального стану серцево-судинної, дихальної систем.

Список використанихджерел

1. Таможанська Г.В., Рогач Д.О.(2016) Сучасні підходи до застосування засобів фізичної реабілітації при сколіотичній хворобі I – II ступеня // Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології . №2. С.92-95.
2. Filenko, L., Ashanin, V., Basenko, O., Petrenko, Y., Poltorarska, G., Tserkovna, O., Kalmykova, Y., Kalmykov, S., &Petrenko, Y. (2017). Teaching and learning informatization at the universities of physical culture. Journal of Physical Education and Sport, 17(4), 2454-2461.
3. Hefti F. (2013) Pathogenesis and biomechanics of adolescent idiopathicscoliosis // J. Child. Orthop. Vol. (1). P. 17–24.