

Комунальний заклад вищої освіти  
«Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія»  
Запорізької обласної ради  
Факультет реабілітаційної педагогіки та соціальної роботи  
Кафедра фізичної терапії, ерготерапії та фізичної культури і спорту

## **МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА**

Фізична терапія дітей молодшого шкільного віку при порушеннях постави

Виконала студентка групи ФТм-2  
спеціальності 227 Фізична терапія,  
ерготерапія  
БРЕХОВА Альона Михайлівна  
Керівник: Одинець Т. Є.  
Нормоконтроль: \_\_\_\_\_ А. С. Лаптева

Запоріжжя  
2021

## РЕФЕРАТ

Магістерська робота: 82 с., 9 табл., 12 рис., 88 джерел, 4 додатки.

Об'єкт дослідження: фізична терапія дітей при порушеннях постави.

Мета роботи: розроблення програми фізичної терапії для дітей молодшого шкільного віку з використанням лікувальної та гігієнічної гімнастики, із використанням вправ на похилої площини, з додаванням лікувального масажу, плавання.

Методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури, тестування, соматоскопія, педагогічне спостереження, анкетування, а також математико-статистичні методи.

Діти молодшого шкільного віку потребують більш ретельного нагляду та частішого моніторингу опорно-рухового апарату щодо проблем зміни постави. Оскільки цей період є періодом активного розвитку опорно-рухового апарату та інших систем, необхідно застосовувати спеціальні фізичні вправи з постійними змінами в програмі для груп м'язів відповідно до особливостей розладів.

ПОСТАВА, ПРОФІЛАКТИКА ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ, ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ТЕСТУВАННЯ СИЛИ М'ЯЗІВ СПИНИ ТА ЖИВОТА, ПЛЕЧОВИЙ ІНДЕКС, ПРОБА ШОБЕРА

## ВСТУП

**Актуальність роботи.** Кількість дітей молодшого шкільного віку з проблемами опорно-рухового апарату в Україні постійно збільшується. В даний час результати планових обстежень (дітей у віці від 6 до 9 років) показують, що порушення постави є однією з найпоширеніших проблем здоров'я у дітей молодшого шкільного віку, що становить 65% усіх захворювань за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я. Таким чином, чим раніше виявляються порушення постави, тим більший потенціал для ефективної профілактики та лікування [1].

Багаторічний досвід української та зарубіжної практики роботи по забезпеченню педагогічного, лікарняного і реабілітаційного процесів з особами, які мають вади опорно-рухового апарату, в тому числі порушення постави і сколіоз, свідчать про високу ступінь ефективності насамперед засобів фізичного виховання і спорту в комплексній програмі заходів по відновленню стану здоров'я. Розв'язання такої складної проблеми започатковано та знаходить своє подальше обґрунтування і розвиток у роботах багатьох відомих вчених та фундаментальних дослідженнях і працях (Афанасьєва О.С., 2014 [3]; Голдирев О.Ю., 2004 [12]; Дубогай О., 2006 [15]; Корж Ю.М., 2007 [29]; Котелевич І.А. [31]; Т. Круцевич, 2000 [36]; Ловейко І.Д., 2008 [39]; В. Мухін, 2000; А. Мальований, Г. Сафронова, 1997; Михайленко Г.В., 2013 [45]; А. Очерет, 2000; Пенькова І.В., 1997 [47]; Б.Сермєєв, Б. Шеремет, 1998; Спіцин В.В., 2016 [59]; Ставицька О.М., 2017 [60]; Шитиков Т.А., 2004 [68]; В. Фіщенко, М. Вовк, Е. Коба, 1985 – 2004; Б.Шиян, 1999; Berdishevsky H., 2016 [70]; Galbusera F., 2019 [73]; Heyman E., 2009 [75]; Iyer S. R., 2001 [79]; Kotwicki T., Durmała J., Czaprowski D., Głowacki M., Kołban M., Snela S., Sliwiński Z., Kowalski I., 2009 [77]; Limon S., Valinsky J., Ben-Shalom Y., 2004 [78]; Misterska E., Głowacki J., Okręt A., Laurentowska M., Głowacki M., 2017-2018 [80-81]; Negrini S., Hresko T.M.,

O'Brien J.P., Price N., 2015 [82]; Steinmetz L., Segreto F., Varlotta C., Grimes K., Bakarania P., Berdishevsky H., Lanre-Amos T., Fischer C.R., 2019 [84]; Wang L., Wang C., Youssef ASA, Xu J., Huang X., Xia N., 2021 [86]; Wilczyński J., Lipińska-Stańczak M., Wilczyński I., 2020 [87]).

Також, багато проведено досліджень, у тому числі іноземних вчених, щодо впливу шкільних рюкзаків на біомеханіку хребта під час повсякденної діяльності та формування постави, досліджень з ергономіки: чи підходять парти і стільці в школі дітям [71; 72; 74; 79; 83; 85; 88].

В літературних джерелах достатньо повно висвітлені питання щодо використання методів профілактики порушень постави. До комплексної програми фізичної терапії рекомендують включати різноманітні засоби з лікувальної і корегуючої гімнастики, оздоровчого і лікувального плавання, елементи з доступних видів спорту, фізіотерапевтичні процедури [11; 13; 17; 18; 22; 26; 27; 28]. Безумовно такий комплексний підхід у застосуванні різноманітних заходів позитивно впливає на корекцію порушень постави, а включення до занять ігрових методів підсилює їх психоемоційний фон, особливо в роботі з дітьми молодшого шкільного віку [37; 40].

Порушення постави дуже погано впливає на весь організм, що призводить до порушень роботи серцево-судинної, дихальної, травної та репродуктивної систем, а також зниження працездатності та періоду активної творчості. Профілактика, лікування та реабілітація дітей молодшого шкільного віку із порушеннями постави - одне з найважливіших завдань охорони здоров'я, яке справді запобіжить багатьом захворюванням [45; 51; 57; 60].

Діти молодшого шкільного віку потребують більш ретельного нагляду та частішого моніторингу опорно-рухового апарату щодо проблем зміни постави. Оскільки цей період є періодом активного розвитку опорно-рухового апарату та інших систем, необхідно застосовувати спеціальні фізичні вправи з постійними змінами в програмі для груп м'язів відповідно до особливостей розладів [64; 66; 69].

Отже, все вищенаведене підтверджує те, що проблема порушень постави у дітей молодшого шкільного віку є дуже актуальною, і якщо початкові стадії не виявляються вчасно, порушення постави набувають фіксованої форми, викликаючи вертеброгенні захворювання та негативно впливаючи на якість життя в цілому.

**Мета роботи:** розроблення програми фізичної терапії для дітей молодшого шкільного віку з використанням лікувальної та гігієнічної гімнастики, із використанням вправ на похилої площини, з додаванням лікувального масажу, плавання.

**Об'єкт дослідження:** фізична терапія дітей при порушеннях постави.

**Предмет дослідження:** методи та засоби фізичної реабілітації при порушенні постави у дітей шкільного віку.

Задля досягнення поставленої мети було сформульовано наступні **завдання дослідження:**

1. Проаналізувати сучасні науково-методичні джерела щодо фізичної терапії дітей молодшого шкільного віку з порушеннями постави.
2. Визначити особливості постави у дітей молодшого шкільного віку. Дослідити анатомо-фізіологічні особливості організму дітей молодшого шкільного віку.
3. Розробити програму фізичної терапії дітей молодшого шкільного віку та експериментально перевірити її ефективність.

**Методи дослідження:** дослідження науково-методичної літератури, тестування, соматоскопія, педагогічне спостереження, анкетування, а також математико-статистичні методи.

**Практична значущість.** Результати досліджень, проведених у магістерській роботі, можуть бути використані для відновлення постави у дітей молодшого шкільного віку в реабілітаційних та лікувальних закладах, в оздоровчих центрах, а також на практичних заняттях зі студентами, що навчаються за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія.

**Структура та обсяг магістерської роботи.** Магістерська робота складається із реферату, змісту, вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (88 найменувань), 4 додатків. Загальний обсяг роботи – 82 сторінки, із них – 60 сторінок основного тексту.

## ВИСНОВКИ

Підводячи підсумки вище викладеному матеріалу, можна зробити ряд наступних висновків.

1. Проведено аналіз наукової та методичної літератури з питань вивчення порушення постави у дітей шкільного віку та пошуку новітніх шляхів вирішення цих порушень. Таким чином, стало зрозуміло, що із зростанням в надмірних темпах урбанізації життя, яке стає все більше малорухливим, зростає кількість досліджень, які стосуються пошуку вирішення проблем із опорно-руховим апаратом, які проявляються в порушенні постави.

Також було проведено аналіз літератури, яка стосується пошуку нових способів та засобів фізичної терапії та реабілітації пацієнтів із порушенням постави, а також їх застосування у різних груп населення. Розглянуті методики було організовано в один комплекс фізичної реабілітації дітей шкільного віку із порушенням постави, а також – використано в процесі емпіричного дослідження.

2. В процесі проведення дослідження було проаналізовано різні методичні та теоретичні джерела, в яких детально розглянули особливості анатомо-морфологічної будови скелету у дітей, а також – фактори які можуть впливати на їх порушення, як наслідок – бути причиною порушення постави.

Проаналізувавши теоретичні джерела з теми порушення постави, стало зрозуміло, що це будь-яке викривлення хребта навколо своєї осі, що виникає внаслідок слабкості м'язового корсету пацієнта, наявності травм хребта чи нижніх кінцівок тощо. Порушення постави класифікується за особливостями формування дуги викривлення, в залежності від якої виділяють: кіфоз, лордоз та сколіоз. В свою чергу дані види порушень також мають свої підтипи в залежності від характеру виникнення, ступеня вираженості тощо. має досить широку класифікацію, однак основна з них та, що поділяє їх за ступенями.

Для діагностики захворювання, його ступеня вираження, а також наявності чи відсутності супутніх проблем було визначено основні з клініко-інструментальних методів, а також наведено приклад анкет-опитувальників, які ґрунтуються на визначенні психо-емоційного стану пацієнта. Що стосується діагностики сколіозу, то вона включає: збір анамнезу (скарги, давність проблеми тощо), фізикальний огляд (якого часом стає достатньо для постановки діагнозу сколіоз, однак недостатньо для визначення його ступеня), інструментальні методи – рентгенологічний, КТ та МРТ, а для визначення проблем із легеневою системою (за наявності скарг) – проводиться спірометрія для визначення життєвої ємності легень.

3. Також для вирішення поставленої мети, а саме – лікування і профілактики порушень постави, було визначено основні SMART-цілі, які включають в себе визначення основної мети фізичної терапії, її тривалості та можливості досягнення. Таким чином встановлено, що основна мета – корегування порушення постави за допомогою лікувальної гігієнічної гімнастики, терапевтичних вправ, масажу, різних методів фізіотерапії та корегування постави за допомогою використання спеціального корсету. При цьому мінімальна тривалість фізичної терапії становить 4-6 тижнів і досягнення успіхів можливе за комплексного та сумлінного використання її основних етапів, а також продовження в звичайному житті.

Проаналізовано основні комплекси фізичних вправ, що використовуються при фізичній терапії пацієнтів із порушеннями постави. Таким чином, розглянуто основні вправи, що спрямовані на координацію, приведення в тонус м'язів спини та передньої черевної стінки, нормалізує дихальну систему за допомогою дихальних вправ. Також було проаналізовано допоміжні комплекси фізичної терапії, гідрокінезіотерапія, лікувальний масаж тощо.

Окрім цього, завдяки проведенню емпіричного дослідження стало можливим проаналізувати ефективність запропонованого комплексу вправ.



Так, для показовості ефективності було обрано 40 пацієнтів з такими порушеннями постави, як сколіотична та кіфотична.

Запропонований нами комплекс корекції деформації постави включав заняття лікувальною гімнастикою на протязі 30 хвилин. Лікувальна гімнастика включала підготовчу, основну та заключну частини.

Підготовча частина складалася з вправ для м'язів верхнього плечового поясу та нижніх кінцівок, а також комплексу вправ для формування навички правильної постави, які виконували перед дзеркалом.

Основна частина включала комплекс симетричних вправ на профілакторі Євмінова для розвантаження та корекції деформації хребта. Наприкінці основної частини виконували вправи для зміцнення м'язів грудного та поперекового відділів хребта, живота, передньої та задньої поверхні стегон.

В заключній частині використовували вправи на розслаблення м'язів та дихальні вправи з використанням грудного та діафрагмального типу дихання.

При неефективності симетричних вправ через 2–3 місяці в комплекс включали асиметричні коригуючі вправи.

В кінці заняття кожна дитина одержувала комплекс вправ для занять у домашніх умовах, які мала виконувати 4 рази на день по 15 хвилин. Проводився лікувальний масаж спини, живота та грудної клітки 10–15 процедур на курс лікування. За рекомендацією лікаря діти плавали у басейні стилем брас з подовженою фазою ковзання, а також носили ортопедичні устілки. Програма призначалася на фоні раціонального харчування з підвищеним вмістом кальцію.

Таким чином, за результатами дослідження стало зрозуміло, що в результаті проведеного корекційного лікування покращення спостерігалось у 42,5% дітей, у 47,5% – процес стабілізувався, змін не спостерігалось у 10% дітей.