

3. Григорьев Д.В. Внеурочная деятельность школьников. Методический конструктор: пособие для учителя / Д.В. Григорьев, П.В. Степанов. – М. : Просвещение, 2010. – 223 с.

4. Калечиц Т.Н., Кейлина З.А. Внеклассная и внешкольная работа: Уч-метод пособие для студентов-заочников пед.институты / Калечиц Т.Н., Кейлина З.А. – М.: Просвещение, 1972. – 96 с.

5. Школа полного дня: Вопросы управления / Под ред. Э.Г. Костяшкина. – М. : Педагогика, 1982. – 460 с.

Демиденко Г.В.

студентка,

Національний університет фізичного виховання і спорту України

КОМПЛЕКСНА ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІВЧАТ СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗІ СКОЛІОТИЧНОЮ ХВОРОБОЮ

Одна з найактуальніших проблем людства – збереження здоров'я дітей. У зв'язку з екологічною та економічною ситуацією в Україні за останні роки значно зросла кількість дітей із патологією опорно-рухового апарату (ОРА). Провідна роль в структурі захворювань ОРА у дітей належить сколіотичній хворобі. При масових профілактичних оглядах у дитячих садах, школах та інших дитячих колективах фахівці виявляють порушення постави або статичні деформації хребта у 15-30% обстежених. Серед усього дитячого населення поширеність сколіотичних деформацій хребта коливається від 2-5 до 33,3% і більше [5, с. 10].

Проблема сколіозу у дітей посилюється несвоєчасною діагностикою, відсутністю обґрунтованого, індивідуально диференційованого підходу до клініко-функціональної оцінки та медико-соціальної реабілітації. Встановлено, що завдяки тривалому комплексному лікуванню можливо стабілізувати патологічний процес у 80% хворих, а у хворих із першим ступенем захворювання можливе повне одужання. Засоби фізичної реабілітації відіграють незамінну роль у системі комплексного консервативного лікування сколіотичної хвороби. Тому надважливим є не лише вчасна діагностика захворювання, але й якомога раннє призначення комплексу реабілітаційних заходів, підібраних відповідно до функціональних можливостей дітей з урахуванням як стадії захворювання, так і статевікових особливостей організму хворих [3, с. 11].

Не зважаючи на значну кількість робіт, присвячених проблемі профілактики та відновного лікування хворих зі сколіозом, статистика свідчить про невпинне зростання поширеності сколіотичної хвороби серед дитячого населення України та переважну розповсюдженість даної патології серед дівчат, що обумовлює необхідність обґрунтування нових та вдосконалення існуючих програм фізичної реабілітації для тематичних хворих [2, с. 2].

Мета дослідження – обґрунтувати та розробити комплексну програму фізичної реабілітації для дівчат старшого шкільного віку зі сколіотичною хворобою.

Під час проведення дослідження були використані наступні методи: аналіз науково-методичної літератури, педагогічне спостереження, клінічні методи дослідження (аналіз історій хвороб), методи математичної статистики.

У дослідженні приймало участь 12 дівчат у віці від 15 до 17 років із сколіотичною хворобою II ступеню, які проходили лікування в Центрі оздоровчої медицини (м. Київ). Для здійснення педагогічного спостереження та оцінки ефективності програми фізичної реабілітації проводили послідовне порівняння досліджуваних показників до початку реабілітації та через два місяці відновного лікування.

На основі даних, отриманих під час аналізу літературних джерел, та результатів первинного обстеження дівчат зі сколіотичною хворобою, було розроблено комплексну програму фізичної реабілітації для тематичних хворих, основу якої складала кінезітерапія у поєднанні з масажем, фізіотерапією та засобами загальнотонізуючого впливу.

Особливістю розробленої програми фізичної реабілітації стало застосування плавання та елементів оздоровчого фітнесу (пілатес).

Плавання сприяє зменшенню навантаження на хребет, за рахунок чого знижується асиметрична робота паравертебральних м'язів, що створює сприятливі умови для виконання рухів, знижує тиск на епіфізарні зони росту тіл хребців, покращує кровопостачання кісткових структур і м'яких тканин. Водночас зміцнюються м'язи тулуба, вдосконалюється координація рухів, формується відчуття правильної постави [1, с. 17]. Дівчат навчали плаванню способом брас – основним способом, що застосовується в лікуванні сколіозу, та додатково – плаванню на спині. Тривалість одного заняття – 45-60 хвилин. Частота занять – 3 рази на тиждень. Для кожної пацієнтки розробляли індивідуальний комплекс плавальних вправ з урахуванням типу деформації у фронтальній та сагітальній площині.

Відповідно до сучасних уявлень про сутність сколіотичних деформацій та механізми лікувальної дії фізичних вправ, у комплексній програмі фізичної реабілітації застосовували коригувальну лікувальну гімнастику. За допомогою спеціальних вправ вирішували завдання протидії процесу патологічної деформації хребта за рахунок включення в роботу м'язів-антагоністів, переважно ротаторів хребта, створення м'язового корсету, формування стійких навичок самокорекції постави. Лікувальна гімнастика включала симетричні вправи для зміцнення м'язів спини та попереку, вправи для зміцнення черевних м'язів задля профілактики та корекції гіперлордозу в поперековому відділі, вправи для зміцнення дихальної мускулатури, вправи на розслаблення та розтягування окремих м'язових груп. Поряд із класичними вправами коригувальної гімнастики задля урізноманітнення програми та підвищення емоційного фону заняття застосовували елементи оздоровчого фітнесу – вправи пілатесу, ефективність яких у корекції деформацій хребта підтверджено дослідженнями останніх років [4, с. 7]. Загальна тривалість занять лікувальної гімнастики складала 45–60 хвилин, частота – 3 рази на тиждень.

Лікувальний масаж був спрямований на виконання наступних задач: зміцнення розтягнутих м'язів тулуба і усунення локальних м'язових гіпертонусів, зменшення інтенсивності больового синдрому, покращення функції органів дихання, підвищення загального тону організму [1, с. 9].

На м'язи випуклої сторони впливали прийомами розтирання, помірного розминання та вібрації, щоб знизити гіпертонус м'язів. На ввігнутому боці надавали перевагу прийомам інтенсивного розминання, вібрації, щоб підсилити діяльність розслаблених м'язів. Виконували масаж міжреберних проміжків, масаж грудної клітки – для стимуляції м'язів, відповідальних за здійснення

актів дихання. Тривалість процедури масажу – 30 хвилин. Курс лікування – 10 процедур.

Вже через два місяці застосування комплексної програми фізичної реабілітації спостерігали позитивну динаміку у клінічних показниках пацієнток. Так, відзначали зменшення асиметрії за результатами зовнішнього огляду, що підтвердилось результатами об'єктивного дослідження – відеомоніторингу, – які зафіксували зниження кута сколіозу (Me (25%; 75%)) в середньому на 3,2 (2,5; 5,1)° ($p < 0,05$).

Окрім того, у пацієнток через два місяці зменшилось відчуття втомлюваності м'язів, а за результатами функціональних проб спостерігали статистично значуще ($p < 0,05$) збільшення показників сили черевних м'язів та м'язів спини – на 32,7 та 24% відповідно.

Отримані результати свідчать про ефективність розробленої комплексної програми фізичної реабілітації для дівчат старшого шкільного віку зі сколіозом та доцільність її впровадження у практику відновлювального лікування. У перспективах подальших досліджень – поглиблене вивчення впливу реабілітаційної програми на стан здоров'я тематичних хворих та дослідження віддалених результатів на підтримувальному періоді реабілітації.

Список використаних джерел:

1. Бегидова Т.П. Метод сочетанного применения массажа, ЛФК и вытяжения при сколиозе / Т.П. Бегидова // ЛФК и массаж. – 2005. – № 7 – С. 8 – 15.
2. Бойко В.В. Аналіз поширеності сколіозів серед дітей шкільного віку за даними Полтавського обласного санаторію для дітей із порушеннями опорно-рухового апарату в 2009-2011 рр. / В.В. Бойко, О.О. Єрошкіна, С.М. Чобітько // Травма. – 2012. – Т.13. – Режим доступу до журн.: <http://www.mif-ua.com/archive/article/31041>
3. Коськин В.В. Организационные аспекты медико-социальной реабилитации детей-инвалидов: автореф. дис. на соискание ученой степени канд.мед.наук: спец. 14.00.33 «Общественное здоровье и здравоохранение» / В.В. Коськин. – Кемерово, 2002. – 23 с.
4. Рукавишникова Светлана Карповна. Применение средств пилатеса для коррекции функциональных нарушений позвоночника у студенток вузов: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Рукавишникова Светлана Карповна. – Санкт-Петербург, 2011. – 166 с.
5. Садовая Т.Н. Скрининг, мониторинг и организация специализированной ортопедической помощи детям с деформациями позвоночника: автореф. дис. на соискание ученой степени д.мед.наук: спец. 14.01.15 «Травматология и ортопедия» / Т.Н. Садовая. – Санкт-Петербург, 2010. – 46 с.

Шостак О.Ю.

студентка,

Національний університет фізичного виховання і спорту України

КОМПЛЕКСНА ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ БОКСЕРІВ ІЗ РОЗРИВОМ РОТАТОРНОЇ МАНЖЕТИ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА

На сьогоднішній день одним з найактуальніших питань залишається швидке та ефективно відновлення спортсменів. Відомий факт, що в кожному виді спорту існують так звані «професійні травми», і якщо в легкій атлетиці