

**РОЗДІЛ 3.
РЕКРЕАЦІЯ І ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ –
ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ**

**ПОШУК НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ
ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ**

Белень Марія

*Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського*

Резюме. Здійснено системний аналіз поширеності очних захворювань серед дітей шкільного віку 10-14 років. Для аналізу використано облікову медичну документацію Вінницької міської лікарні №3. Отримані дані дали можливість вивчити найбільш розповсюдженні очні захворювання серед дітей шкільного віку, що є підставою для вдосконалення фізичної реабілітації даного контингенту осіб.

Summary. The system analysis of the spread of the ocular diseases among the pupils 10-14 years was done. For the analysis the conceptual medical documentation of Vinnytsia city hospital №3 was used. The received information gave an opportunity to learn the most spread ocular diseases among the pupils 10-14 years, that is the basis for the development of the physical rehabilitation of the patients mentioned above.

Актуальність проблеми. Зір відіграє велику роль в онтогенетичному розвитку людини. За допомогою зорового аналізатора здійснюється 85-90% сприйняття зовнішнього світу, і порушення його функції викликає ряд ускладнень у фізичному і навіть психологічному стані [5].

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) нині у світі налічується близько 160 мільйонів сліпих і слабозорих. Серед слабозорих людей, кожен четвертий втратив зір у дитинстві. З кожним роком зростає кількість дітей, у яких при впливі несприятливих чинників можуть виникнути проблеми із зором. В Україні за даними ВООЗ більше 13% серед дітей інвалідів мають порушення зору. Серед дітей середнього шкільного віку порушення зору відзначені у 41% випадків. Частота поширеності міопії в Україні коливається від 6% (південні райони) до 30% (центральні райони), а інвалідність з важкою патологією очей (1 і 2 група) становить приблизно 0,13% від усього складу населення. Така розповсюдженість дітей з порушенням зору порушує ряд питань та потребує розробки новітніх технологій фізичної реабілітації [2, 5, 6].

Аналіз останніх досліджень та публікацій. У 2008 році в Україні зареєстровано 10028 інвалідів, які мають порушення зору. Переважно це діти шкільного віку 7-15 років. Серед очних захворювань перше місце посідає міопія високого ступеня, яка складає 67-74%. Також найбільш розповсюдженими захворюваннями очей є далекозорість високого ступеня і гіперметропічний астигматизм, що виявляється у 16,4% пацієнтів [1].

Л. Коткова у своїх дослідженнях вказує, що найчастіше у дітей з порушенням зору діагностуються такі захворювання зорового аналізатора, як короткозорість, ністагм, косоокість [4].

Дослідження С. Шмалей, Л. Харченко, Д. Щелкунова вказують на те, що різноманітні розлади зору спричиняють виникнення у дітей супутніх патологій, як у психічному так і у фізичному розвитку. Як відомо у таких хворих спостерігається високий рівень гіпокінезії, що є однією з причин порушення постави, розвитку плоскостопості, ожиріння, низького рівня фізичної і розумової працездатності [3].

Тому на нашу думку фізична реабілітація повинна займати важливе місце в комплексі засобів з профілактики слабкозорості і її прогресування, оскільки фізичні вправи сприяють як загальному зміцненню організму і активізації його функцій, так і підвищенню працездатності циліарного м'яза і зміцненню склери ока.

Мета дослідження: Системний аналіз поширеності очних захворювань серед дітей шкільного віку 10-14 років.

Методи організації досліджень. Для досягнення поставленої мети нами здійснювався теоретичний аналіз та узагальнення наукових публікацій з даної проблеми дослідження, а також вивчалась облікова медична документація дітей шкільного віку, які за станом здоров'я відвідували «Центр корекції зору» Вінницької міської лікарні №3. Нами було переглянуто 22 медичні облікові картки, з них 11 належало дівчатам та 11 юнакам.

Результати дослідження. Проведенні дослідження показали, що найбільш розповсюдженим офтальмологічним захворюванням серед юнаків і дівчат віком 10-14 років є порушення акомодатії, що становить 36,3%. Як видно в таблиці 1 у дівчат дане захворювання проявляється частіше (45,4%), порівняно з юнаками, яких налічується 27,2%. Такий відсоток захворюваності серед молоді свідчить про порушення роботи циліарного очного м'яза, що регулює кривизну кришталика, в результаті чого око втрачає здатність фокусуватися на предметах, які перебувають на різних відстанях від нього.

Аналізуючи проведені дослідження, нами було також встановлено, що у 27,2% дітей з порушення зору віком 10-14 років виявлено міопію слабого ступеню. Слід відмітити, що у дівчат більше простежується дане захворювання, ніж у юнаків.

Таблиця 1

Співвідношення очних захворювань у юнаків і дівчат віком 10-14 років

№	Офтальмологічний діагноз	Юнаки, % n = 11	Дівчата, % n = 11	Усього, % n = 22
1.	Порушення акомодатії	27,2	45,4	36,3
2.	Міопія слабого ступеня	36,3	18,1	27,2
3.	Змішаний астигматизм	-	9	4,5
4.	Міопія середнього ступеня	-	9	4,5
5.	Гіперметропія середнього ступеня (далекозорість)	18,1	9	13,6
6.	Косоокість (амбліопія)	9	9	9
7.	Астигматизм	9	-	4,5

На думку Р. Хайсама Дж. М. міопія є одним з видів аномалій рефракції ока, при якому розглянутий предмет добре видно тільки на близькій відстані.

Також нами було зареєстровано, що у 4,5% дітей шкільного віку зареєстровано змішаний астигматизм та міопію середнього ступеня. Дані хвороби були зареєстровані тільки у дівчат.

У 13,6% слабозорих дітей було зафіксовано гіперметропію середнього ступеня. Причому у юнаків дане захворювання прогресує частіше, ніж у дівчат. Як відомо, велика частина дітей у віці до трьох років, згідно проведеними дослідженнями, має гіперметропію очей, що обумовлено укороченою передньо-задньою віссю очного яблука у новонароджених.

Серед спектру очних захворювань у дітей шкільного слід відмітити астигматизм, який складає 4,5%.

Таку розповсюдженість очних хвороб серед дітей шкільного віку більшість дослідників обумовлює генетичним фактором, тривалим переглядом різних інформаційних засобів (мобільні телефони, планшети, телевізори, комп'ютери), недостатнім освітленням приміщень, неправильно підібраними меблями для навчання у школі і вдома, порушенням розпорядку дня, відсутністю регулярного повноцінного харчування, нехтуванням фізичною культурою, недостатнім перебуванням на свіжому повітрі.

Вище викладене порушує ряд питань серед спеціалістів лікувальної фізичної культури, які полягають у пошуку нових технологій фізичної реабілітації дітей шкільного віку з порушенням зору.

Виходячи з цього нами запропоновано і вданий час досліджується ефективність розробленої комплексної програми фізичної реабілітації дітей з порушенням зору. Основним елементом розробленої комплексної реабілітаційної програми є лікувальна фізична культура. Нами розроблені орієнтовні комплекси вправ для: зовнішніх м'язів ока, внутрішнього циліарного м'яза, для релаксації очей та акомодаційно-конвергентної зони. Крім лікувальної гімнастики до реабілітаційної програми ми долучили ранкову гігієнічну гімнастику, масаж комірцевої зони, країв повік, а також музикотерапію та дієтотерапію. Курс лікувальної фізичної культури умовно поділили на три періоди: підготовчий, тренувальний і заключний. Тривалість курсу 21 день.

Висновки:

1. Узагальнення науково-методичної літератури з теми дослідження показало, що незалежно від віку простежується щорічна динаміка розповсюдженості очних захворювань серед дітей шкільного віку.

2. Нами було виявлено, що найбільш розповсюдженими очними захворюваннями серед дітей шкільного віку є порушення акомодації та міопія слабого ступеню, що є підставою для вдосконалення фізичної реабілітації, яка проводиться з даним контингентом в спеціалізованих закладах.

Література.

1. Баннікова Р. О. Характеристика показників зорового аналізатора слабозорих дітей 13-15 років в умовах спеціалізованого навчального закладу / Р.О. Баннікова, Р.С. Бутов //

- Матеріали VII науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Кам'янець-Подільський, 2013. – С. 18-22.
2. Бутов Р.С. Характеристика функціонального стану слабозорих дітей шкільного віку в умовах спеціального навчального закладу / Р. Бутов // Молода спортивна наука України: зб. наук. пр. з галузі фіз. вих., спорту і здор. людини / за заг. ред. Є. Приступи. - Л., 2013. - Вип. 17, т. 3. – С. 40 - 45.
 3. Вихованець С. Аналіз захворювань опорно-рухового апарату підлітків із порушенням зору / С. Вихованець // Молода спортивна наука України: зб. наук. пр. з галузі фіз. вих., спорту і здор. людини / за заг. ред. Є. Приступи. - Л., 2013. - Вип. 17, т. 3. - С. 61 - 66.
 4. Коткова Л. Ю. Значение физического воспитания во всестороннем развитии детей с патологией зрения / Л. Ю. Коткова // Проблемы совершенствования олим. движения, физ. культ. и спорта в Сибири: матер. итог. науч.-практ. конф. молод. ученых и студентов. – Омск: Из-во ГАФК, 2002. – С. 153–155.
 5. Ромман Хайсам Дж. М. Фізична реабілітація школярів з функціональними порушеннями зору на постклінічному етапі/ Дж. М. Ромман Хайсам. – Київ, 2015. – 20 с.
 6. Фурман Ю.М. Організаційно-методичні умови формування моторики дітей молодшого шкільного віку з послабленим зором у процесі фізичного виховання / Ю.М. Фурман // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. – 2012. - №4. – С. 194 – 197.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ З ДЕФОРМУЮЧИМИ АРТРОЗАМИ НА ЕТАПІ САНАТОРНОГО ЛІКУВАННЯ

Бойко Руслан

*Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського*

Резюме. Стаття присвячена дослідженню ефективності застосування засобів фізичної реабілітації у комплексному лікуванні пацієнтів з деформуючим артрозом в санаторних умовах. Отримані результати засвідчують позитивні впливи комплексного застосування лікувальної фізичної культури, механотерапії та процедур радонотерапії на функціональний стан ураженого суглоба, стан здоров'я та якості життя хворих на санаторному етапі реабілітації.

Summary. The effectiveness the using of means of physical rehabilitation in complex treatment of patients with deforming arthrosis in a spa environment has been investigate. The positive influences of complex using of medical physical training, the mechanotherapy and procedures of radonotherapy to the functional condition of the injury joint, the health condition and the quality of patient's life in the sanatorium stage of rehabilitation have been gain the upper hand.

Актуальність теми. Остеоартроз (деформуючий артроз) призводить до деформації суглобових кінців кісток, обмеження рухів, сухожилково-м'язових контрактур, оскільки це дегенеративно-дистрофічне захворювання суглобів, при якому виникають зміни в суглобовому хрящі з наступними кістковими розростаннями [4, 5, 7]. Протікання захворювання носить хронічний характер, має циклічний перебіг, часті рецидиви, відносно короткі ремісії після курсу лікування, супроводжується періодичною втратою працездатності та навіть інвалідністю. Середні показники первинної інвалідності дорослих у 2011 році