

ВПЛИВ ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНИХ ЗАСОБІВ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ДІТЕЙ ІЗ КІФОЗОМ

Федоришена Ірина

*Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського*

Резюме. У статті наведено результати аналізу наукових джерел та спостереження фізіотерапевтів і лікарів ФРМ, що стосуються реабілітації при захворюваннях опорно-рухового апарату в дітей дошкільного віку. Дошкільний період фахівці всього світу визнають віком найбільш стрімкого розвитку дитини.

Summary. This article presents the results of the analysis of scientific sources and observations of doctors-physiotherapists and doctors of the FRM, related to the rehabilitation of diseases of the musculoskeletal system in preschool children. Experts around the world recognize the preschool period as the age of the child's most rapid development.

Актуальність проблеми. Кіфоз та інші захворювання опорно-рухового апарату на сьогоднішній день є дуже поширеними захворюваннями серед дітей дошкільного віку через незбалансоване харчування, відсутність фізичної активності, гіподинамію, порочне положення тіла стоячи, сидячи [3]. Доведено, що прогресування неправильної постави у дівчат в 10 разів більша, ніж у хлопчиків. Кількість дітей з порушеннями постави в Україні за останні 10 років зросла удвічі, що призводить не тільки до патології рухового апарату, але й до порушень основних вегетативних систем [5]. У сучасному суспільстві на тлі високих рівнів статичного, сенсорного та інформаційного навантаження зросла проблема недостатньої рухової активності дітей, що негативно відображається на стані їхнього здоров'я, знижує розумову та фізичну працездатність. Діти з порушеннями опорно-рухового апарату являють собою неоднорідну та поліморфну категорію, як у клінічному, так і психолого-педагогічному аспектах [2].

За ступенем тяжкості порушень рухових функцій і за ступенем сформованості рухових навичок діти поділяються на три групи: з тяжкими руховими порушеннями; із середнім ступенем рухових порушень; з легкими руховими порушеннями.

Серед такої поліморфної категорії дітей з порушеннями опорно-рухового апарату дошкільники з дитячими церебральними паралічами складають доволі численну категорію, яка потребує створення специфічних умов для розвитку.

Головна особливість пізнавальної діяльності та особистості дитини з порушенням опорно-рухового апарату (особливо у випадках дитячих церебральних паралічів) полягає у вираженій диспропорційності, нерівномірному, порушеному темпі розвитку, а також якісній своєрідності формування психіки.

Мета. Вивчити вплив фізіотерапевтичних засобів на опорно-руховий

апарат, виділити першорядні консервативні методи корекції порушеної постави задля його своєчасного лікування та запобігання ускладнень.

Матеріали і методи. Узагальнені дані науково-методичної літератури щодо сучасних підходів реабілітації при найбільш поширених захворюваннях ОРА в дітей дошкільного віку, спостереження на основі практики на базі лікарні відновного лікування, опитування лікарів ФРМ та фізіотерапевтів.

Результати дослідження. Кіфоз – С-подібне набуте або спадкове патологічне викривлення хребта. Кожна дитина, яка має рухові порушення, потребує ретельної діагностики, спостереження, складання індивідуального плану лікування, вивчення її психологічного стану. Порушена постава призводить не тільки до проблем з хребетними структурами, але й впливає на внутрішні органи. Звертаючи увагу на емоційну складову, науковці простежили, що кіфоз частіше виникає в дітей, котрі переживають відчуття провини, схильні до депресій. На основі наукових досліджень зарубіжних вчених та спостережень фізичних терапевтів, до основних методів реабілітації при порушеній поставі належить комплекси фізичних втручань (складені фізичними терапевтами), механотерапія, фізіотерапевтичні процедури, носіння жорсткого корсету, масаж, водолікування, плавання в басейні, теренкур [1]. Фізіотерапевти запевняють, що фізіотерапевтичні процедури при кіфозах призначається при I та II стадіях та однозначно дають покращення та позитивні результати. Важливим при первинному огляді проаналізувати загальний стан дитини, результати аналізів крові, нервову систему, супутні захворювання. Лікар визначає дозу, тривалість певної процедури, курс, інтервал між ними, послідовність застосування і сумісність процедур між собою. Призначають: УВЧ-терапію – можна застосовувати з перших днів життя (антиспастична дія); індуктотермія (наведення тепла); мікрохвильова терапія (посиленню місцевого кровообігу, збільшення кількості капілярів); грязелікування (спазмолітична, знеболююча дія, поліпшення обмінних процесів, регенерація тканин, розсмоктування рубців); електрофорез (вплив протизапальний, знеболюючий, протинабряковий); магнітотерапія (знеболюючий вплив, протинабряковий, протизапальний, розслаблення м'язів, прискорення регенеративних процесів). Більшість з них використовуються на етапі ремісії для прискорення метаболізму та часткового відновлення пошкоджених хребетних структур. Водолікування – морські, йодобромні, ропні, хлоридно-натрієві ванни (знеболююча, протизапальна, десенсибілізуюча дія) [4].

Висновок. Отже, на основі літературних даних, опитування лікарів та спостереження на клінічній практиці, можемо стверджувати позитивний вплив фізіотерапевтичних процедур на опорно-руховий апарат дітей. Таким чином, при проведенні цих процедур слід провести ретельну діагностику та обстеження дитини, щоб виключити протипоказання до даної процедури. Для запобігання порушеній постави або інших захворювань опорно – рухового апарату, не забуваємо ще з дитинства кожного дня виконувати ранкову гігієнічну гімнастику, вести активний спосіб життя та приділяти увагу правильному харчуванню.

Список використаних джерел.

1. Бісмак О. В., Мельнік Н. Г., Основи фізичної реабілітації. Харків. 2010. 118 с.
2. Грибан Г.П., Життєдіяльність та рухова активність студентів. Житомир «Рута», 2009. 561 с.
3. Звіряка О. М., Корж Ю. М. Практикум з теорії і методики лікувальної фізичної культури. Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2007. 184 с.
4. Сиволап В.Д., Каленський. В.Х. Фізіотерапія. ЗДМУ, 2014. 196 с.
5. Тягур Т. Р. Проблема сколіозу в сучасній ортопедії. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2014. № 3 (41). С. 106-109.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПАЦІЄНТІВ З ОСТЕОХОНДРОЗОМ НА САНАТОРНОМУ ЕТАПІ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Хлібойко Юрій

*Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського*

Резюме. У статті досліджуються підходи провідних фахівців до проблеми лікування та застосування засобів фізичної терапії при остеохондрозі хребта, яке є широко розповсюдженим і призводить до втрати працездатності та інвалідності. Узагальнено вибір засобів фізичної терапії для запобігання дегенеративно-дистрофічних процесів, неврологічних порушень, больових синдромів з метою профілактики та відновлення фізичного стану здоров'я.

Summary. The approaches of leading experts to the problem of physical rehabilitation and treatment of spinal osteochondrosis, which is a widespread disease and causes the loss of working capacity and disability, are investigated in the article. The selection and application of physical rehabilitation means for the prevention of degenerative processes, neurological disorders, and pain syndromes for the recovery of physical health are generalized.

Актуальність. Сьогодні обґрунтоване визначення остеохондрозу хребта як хвороби століття підкреслює медико-соціальну значущість проблеми. За цієї патології біль у спині є другою за частотою причиною звернень за медичною допомогою після респіраторних захворювань і третьою – за частотою причин госпіталізації після серцево-судинних захворювань. За даними експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), біль у спині вертеброгенного генезу за поширеністю досягла розмірів неінфекційної епідемії. Вертеброгенний больовий синдром у різні вікові періоди реєструється в 70-80 % населення, а в похилому віці – 90-95 %.

Мета роботи – дослідити й систематизувати сучасні науково-методичні джерела й результати практичного досвіду провідних фахівців з фізичної терапії у відновленні здоров'я та попередженні ускладнень при остеохондрозі.

Виклад основного матеріалу. Остеохондроз це дегенеративно-дистрофічне ураження міжхребетних дисків незапального характеру. Основні