

за запропонованими програми, відзначається вища пристосованість та швидше досягається свобода в пересуванні.

Висновки. Ефективність програм фізичної терапії може бути реалізована при комплексному використанні як традиційних так і новітніх засобів, методів та методик реабілітаційного впливу.

Поєднання фізичних навантажень у різних режимах м'язового скорочення, з традиційними та сучасними методами реабілітаційного впливу є ефективним щодо відновлення функціональних можливостей, гіпертрофії м'язів та покращення амплітуду рухів травмованої кінцівки у дітей з неускладненими переломами кісток гомілки у післялікарняний період реабілітації.

Список використаних джерел:

1. Комаров Р.А., Пустовойт Б.А. Фізична терапія при переломах кісток гомілковостопного суглобу на поліклінічному етапі. *Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології*. 2020. № 5(1). С.58-65.
2. Корольчук А., Сулима А., Рушківський Р., Шевченко О. Особливості методики фізичної терапії у дітей зі свіжими та давніми пошкодженнями кисті. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації* (8). 2019. С. 272-277.
3. Мисула І. Р., Андрусевич Ю. А. Сучасні засоби фізичної терапії при переломі гомілки. *Медсестринство*. 2021. № 2. С. 18-20
4. Ніканоров О.К. Підвищення ефективності програм фізичної реабілітації у хворих з переломами діафізів гомілки. Львів: Молода спортивна наука України, 2005. Вип. 9, Том 2. С.15-20.
5. Протокол діагностики та лікування переломів кісток гомілки / Наказ МОЗ України 26.07.2006 № 521 Електронний ресурс: <http://medstandart.net/browse/2273>

ОСОБЛИВОСТІ ЗАНЯТЬ ЛІКУВАЛЬНОЮ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ ПРИ СКОЛІОЗІ

Грабовський Василь, Корольчук Анатолій

*Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського*

Резюме. У статті проаналізовано значення лікувальної фізичної культури при лікуванні сколіотичної хвороби. Наведено орієнтовний комплекс вправ лікувальної гімнастики для лікування та профілактики сколіозу. Встановлено, що лікувальна фізична культура при сколіозі є провідним методом консервативного лікування.

Summary. The article analyzes the importance of therapeutic physical culture in the treatment of scoliosis. An approximate set of exercises for the treatment of scoliosis by means of therapeutic gymnastics is given. It is determined that

therapeutic physical culture in scoliosis is the leading method of conservative treatment.

Актуальність проблеми. У сучасному світі проблема діагностики та лікування людей з патологією опорно-рухового апарату і зокрема сколіозу, є не лише актуальною, а й соціально значущою через її велику поширеність серед різних вікових груп населення.

Значна частина дорослого населення України, а також і країн світу страждають на цей недуг. Аналіз літератури свідчить, що сколіоз досить поширене явище, у засобах інформації часто говориться цифри, що 90 % населення країни страждають від сколіозу. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, захворюваннями хребетного стовпа страждає 80% працездатного населення [4]. На жаль, у дітей шкільного віку сколіоз зустрічається частіше, ніж у дорослих. Така поширеність захворювання серед учнівської молоді пов'язана з інформаційним прогресом. Діти, а також і особи зрілого віку почали більше часу працювати з використанням технічних пристроїв, при цьому не дотримуючись безпечних рекомендацій. Неправильна поза тіла та тривалий час роботи з електронними пристроями негативно впливає на стан опорно-рухового апарату. Для вирішення цієї проблеми, необхідно вчасно вжити профілактичні заходи так званої превентивної реабілітації, а у випадку наявності захворювання – розпочати заходи раннього терапевтичного впливу, щоб попередити прогресування захворювання.

Складність протікання сколіотичної хвороби полягає в тому, що викривлення хребта негативно впливає на функціональний стан більшості системи організму та на якість життя [1, 3].

Відмітимо, що поширеність використання занять фізичними вправами різної спрямованості для профілактики та лікуванні сколіозу у дітей різних вікових груп пояснюється їх високою ефективністю. Комбінований вплив таких занять на організм забезпечує як загальний зміцнюючий, так цільовий профілактичний та коригуючий ефекти.

Мета дослідження: провести теоретичний огляд наукової літератури з проблеми та особливості занять лікувальною фізичною культурою при сколіозі.

Завдання дослідження:

1. Систематизувати сучасні науково-методичні знання з проблеми сколіозу різних груп населення.

2. Узагальнити теоретичну інформацію і результати практичного досвіду щодо ефективності використання засобами лікувальної фізичної культури.

Для вирішення поставлених завдань дослідження використано наступні **методи дослідження:** теоретичний аналіз та узагальнення даних наукової і методичної літератури та інформаційних джерел мережі Інтернет.

Результати дослідження. Дані різних наукових джерел [1–4] вказують, що сколіоз – це патологічне викривлення хребта, яке формується або є результатом зміни свого фізіологічного положення хребців вліво або вправо

відносно власної осі. Науковці та практики найчастіше виділяють 3 види викривлення хребта: С-подібний (одна дуга викривлення), S-подібний (дві дуги викривлення) та Z-подібний (три дуги викривлення).

Слід відмітити, що не всі види сколіозів призводять до страждання пацієнта та погіршення його якості життя. Однак це не означає, що потрібно ставитись до таких змін байдуже і не приймати жодних дій щодо профілактики та корекції таких станів. Байдуже ставлення до власного здоров'я, відсутність профілактичних заходів, несвоєчасна діагностики та лікування сколіозу, можуть призвести до більш серйозніших ускладнень. Такими ускладненнями можуть проявитись у вигляді прогресуючого грудного кіфозу, деформація грудної клітки, порушення функції органів грудної клітки, органів черевної порожнини та органів малого тазу, порушення обміну речовин, та інші.

На думку лікарів, ефективним засобом профілактики та лікування захворювань опорно-рухового апарату є заняття лікувальною фізичною культурою. При цьому лікарі категорично не рекомендують заняття спортом. При діагнозі сколіотична хвороба слід обмежити або взагалі припинити заняття з видів спорту, де є висока частка ймовірності ризику падінь та отримання травм. Оскільки сколіоз є достатньо серйозним дефектом організму, то професійні заняття спортом що пов'язані з надмірними фізичними навантаженнями можуть мати негативний вплив на перебіг захворювання [2].

Ряд науковців у своїх дослідженнях [1, 3, 4, 5] також відмічають, що одним з найбільш ефективних методів лікування сколіозу, є лікувальна фізична культура (ЛФК). Регулярні заняття лікувальною фізичною культурою сприяють формуванню м'язового корсету, знімають патологічну напругу м'язів, уповільнюють або зупиняють прогресування захворювання, активізують роботу серцево-судинної системи, покращують показники зовнішнього дихання, сприяють корекції викривлення хребта.

Таким чином, на сьогоднішній день заняття ЛФК є найбільш поширеною видом консервативного лікування сколіозу. Комплекси вправ ЛФК застосовують як самостійний засіб з високим терапевтичним ефектом для виправлення патологічного вигину хребта на початкових стадіях захворювання. Їх також застосовують у комплексному лікуванні 3 та 4-ї стадій сколіозу.

При організації занять та виборі вправ ЛФК слід враховувати індивідуальні особливості пацієнта, особливості клінічного перебігу захворювання та дотримання принципів реабілітації. Оптимальне використання терапевтичних вправ на заняттях лікувальної фізичної культури здатне позитивно вплинути на перебіг цього захворювання.

З переліку рекомендацій, які є обов'язковими при організації занять слід акцентувати увагу на великому і добре провітреному приміщенні, а при виконанні вправ у положенні лежачи – на рівній та твердій поверхні.

За даними окремих літературних джерел [1, 3, 4] структура заняття повинна включати три частини: підготовчу, основну та заключну. При цьому зміст основної частини має включати вправи, що виконуються лежачи на спині, вправи, що виконуються лежачи на животі та вправи, що виконуються в

положенні стоячи. Відпочинок між вправами здійснюється у вихідному положенні. Тобто, якщо вправа виконується лежачи на животі, то відпочивати треба також у цьому положенні [3, 4].

Слід зазначити, що заняття ЛФК не принесуть потрібного результату, якщо вправи загального впливу не будуть поєднуватися зі спеціальним лікувальним комплексом гімнастики. Окремі вправи з цього комплексу можна використати для профілактики сколіозу під час ранкових гімнастики чи в режимі дня [2]:

В.п. - основна стійка. Підняти руки через сторони вгору – вдих. Підвестися на носочки і потягнутися. Зберегти рівновагу декілька секунд. Повернутися у вихідне положення – видих;

В.п. - основна стійка. Присісти на носочках, спина пряма. Зберегти рівновагу і після цього підвестися;

В.п. - основна стійка. Руки в сторони на рівні плечей. Обертання руками вперед і назад. Амплітуда обертання від маленької до максимальної, при цьому не прогинатися в поперековому відділі;

Вправа «Ножичі». Махи ногами лежачи на спині. Лягти на спину і підняти ноги разом із тазом. Корпус утримувати руками, роблячи хрестоподібні махи ногами. Повторити 5-10 разів;

Вправа «Кішка». Стоячи в упорі на руках і колінах, поступово прогинати хребет у поперековому відділі, згинаючи грудний відділ у зворотний бік вгору. Повторити 3-5 разів;

Лежачи на спині, виконати переكاتи на живіт. Повторити від 5 до 7 разів на кожен сторону за один підхід;

Сидячи, ноги нарізно, виконати нахил уперед, назад прогнувшись. Повторити 6-8 разів;

Стоячи біля стіни, щільно притиснувшись спиною, виконати присідання, повільно встати. Повторити 6-8 разів.

Висновок. Лікувальна фізична культура – один із ефективних засобів консервативного лікування та профілактики сколіозу. Застосування фізичних вправ загального та спеціального впливу лікувальної фізичної культури підвищує ефективність проведеної комплексної реабілітації при сколіозі, що сприяє зміцненню загального стану та корекції постави.

Список використаних джерел:

1. Бекас О., Мацейко І., Ліфман Я., Бекас В. Корекція функціонального стану опорно-рухового апарату та кардіореспіраторної системи засобами фізичної терапії у школярів зі сколіозами I-II ступеня і плоскостопістю. *Актуальні проблеми фізичного виховання та методики спортивного тренування.* 2018. С. 4-11. Електронний ресурс: <https://dSPACE.vspu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/2612/4-11.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Кашуба В.А. Биомеханика осанки. К.: Олимпийская литература, 2003. 279 с.

3. Мартинова І. М., Прокопчук З. М. Лікувальна фізична культура як метод фізичної реабілітації при сколіозі II ступеня. Проблеми фізичного здоров'я фахівців XXI століття: матеріали III Всеукр. наук.-практ. конф. Кіровоград, 2009. С. 140-142.
4. Мітько О. В. Аналіз застосування лікувальної фізичної культури в реабілітації хворих на сколіотичну хворобу. *Слобожанський науково-спортивний вісник* : [зб. наук. пр.]. Х., 2009. № 1. С. 114-116.
5. Сулима А.С., Кандаєв В.Р., Коліжук В.В. Застосування sling exercises therapy у фізичній реабілітації. *Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології*. № 5(2). 2020. С. 4-11. Електронний ресурс: http://journals.urau.ua/frir_journal/article/view/209416/209443

ДІАГНОСТИЧНІ МЕТОДИ ПРИКЛАДНОЇ КІНЕЗІОЛОГІЇ ДЛЯ ПОШУКУ ДИСФУНКЦІЙ В ОПОРНО-РУХОВОМУ АПАРАТІ

Сидюк Денис, Бекас Ольга

*Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського*

Резюме. У статті розкрито основний зміст діагностичних методів, на яких ґрунтується прикладна кінезіологія. Обґрунтовано анатомо-фізіологічні основи кінезіологічної діагностики.

Summary. The article describes the basic content of diagnostic methods on which applied kinesiology is based. Anatomical and physiological bases of kinesiological diagnostics are substantiated.

Актуальність проблеми. Метод оцінки рефлексів руху (мануального м'язового тестування) заснований на законах нейрофізіології м'язового скорочення, розроблених проф. Н.А. Бернштейном (1946), який виділив 2 фази м'язового скорочення: фазичну (довільну) і тонічну, яка знаходиться під контролем пропріо- та інтерорецепторів, а також на позиціях рефлекторного взаємозв'язку м'язів з іншими органами та фізіологічними системами, зокрема проф. М.Р. Могендович (1950) розробив систему вісцеро-моторних і мото-вісцеральних рефлексів.

У практиці медичної реабілітації прикладна кінезіологія (ПКЗ) використовується з 1966р. (G. Goodheard США), а у реабілітації спортсменів з 80-х років минулого століття (D. Leaf, США).

Дещо пізніше (з 1991 р.), прикладна кінезіологія почала використовуватися в нашій країні та по теперішній час знаходить широке застосування у практиці різних фахівців фізичної та реабілітаційної медицини.

У клінічній реабілітації використовується неврологічна оцінка сухожилляного рефлексу спокою (удар неврологічним молоточком по сухожиллю м'язів), який дозволяє оцінити провідність імпульсу нервовими шляхами. У прикладній кінезіології оцінюється рефлекс руху (ручна оцінка