**Макарова Еліна Володимирівна. Фізична реабілітація дітей зі сколіозом 1 ступеня у спеціалізованих дошкільних закладах : Дис... канд. наук: 24.00.02 - 2003.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Макарова Еліна Володимирівна. Фізична реабілітація дітей зі сколіозом 1 ступеня у спеціалізованих дошкільних закладах.**– Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.02 – Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення. – Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ, 2003.Дисертація присвячена питанням реабілітації і відновлювальної корекції порушень опорно-рухового апарату дітей 3-6 років в умовах спеціалізованого дошкільного закладу, а зокрема сколіозу 1 ступеня. В роботі проведен аналіз результатів комплексної фізичної реабілітації 64 дітей дошкільного віку зі сколіозом за допомогою антропометричних, клініко-функціональних методів досліджень, стабілографії і педагогічного експерименту.Відзначними характеристиками запропонованої програми фізичної реабілітації є: використання комбінаційних форм лікувальної фізкультурі, масажу, гідрокінезітерапії, фізіотерапії для кожної вікової групи дітей, а також залежно від локалізації сколіозу; розроблена послідовність, інтенсивність і взаємозв’язок засобів і методів в фізичної реабілітації дітей-дошкільників різних вікових груп в умовах спеціалізованого дошкільного закладу; акцент на впровадження нетрадиційних методів (вправи на великих надувних м’ячах, лікувальна хореографія, крапковий масаж) для дітей зі сколіозом 1 ступеня. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Аналізуючи літературні дані, можна зробити висновок про те, що нові комплексні дослідження визначили етіопатогенез сколіозів, підґрунтям якої є природжені порушення обміну сполучної тканини із ослабленням сполучно-тканинних утворень, що доводить необхідність раннього виявлення і корекцію сколіозів у дітей ще в дошкільному віці. В той же час програми з фізичної реабілітації для дітей зі сколіозом 1 ступеня у спеціалізованих дошкільних закладах ще практично не розроблені, що й визначає актуальність даної роботи.
2. Проведені антропометричні дослідження підтвердили, що в ході онтогенетичного розвитку у людини змінюються не тільки росто-вагові показники, але і геометрія мас тіла. У період з 3 до 4 років відбувається значне збільшення довжини тіла (12,4%), головним чином, за рахунок росту довжини стегна (14,8%) і його маси тіла (26,5%). Вік 4-5 років характеризується найбільшими змінами всіх охоплюючих розмірів тіла: обхват тулуба (8,3%), плеча (11,24%), передпліччя (8%), стегна (20,7%), гомілки (7,4%). З 5 до 6 років збільшення охоплюючих розмірів помітно сповільнюється, а довжина тіла збільшується за рахунок росту довжини ланок нижніх кінцівок: приріст довжини стегна складає 13%, а гомілки – 15%. Аналіз змін положення ЦМ ланок кінцівок та тулуба показав, що формування ЦМ відбувається у різному темпу та у віддаленні від проксимальних кінців.
3. Дослідження функціональних показників м'язової, серцево-судинної і дихальної систем у дітей дошкільного віку свідчить про якісні розходження у дітей зі сколіозом і здорових дітей контрольної групи. Так, силова витривалість м'язів спини у дітей експериментальної групи складає в середньому 19±0,02 сек, а дітей контрольної – 30±0,02 сек; показники ЖЄЛ відповідно – в експериментальній групі – 820±0,03 мл, у контрольній – 955±0,02 мл; індекс Руф’є вірогідно вищий у дітей контрольної групи, р<0,05.
4. Запропонована програма фізичної реабілітації ґрунтується на морфо-функціональних та клінічних показниках, спрямована на корекцію скривлення хребта; тренування сили, витривалості, гармонійної роботи м'язів спини, живота і всього тіла; виховання умовних рефлексів нормальної пози в ортоградному положенні, рухових навичок, природних прикладних рухів, тренування серцево-судинної і дихальної систем.
5. Встановлено, що запропонована програма фізичної реабілітації з включенням традиційних засобів лікувальної гімнастики, лікувального плавання, класичного масажу зі впровадженням нетрадиційних форм занять (корегуюча гімнастика після сну, вправи на великих надувних м'ячах, лікувальна хореографія, точковий масаж) відповідає лікувальним і гігієнічним вимогам, відображує послідовність, інтенсивність і співвідношення засобів і методів фізичної реабілітації для дітей зі сколіозом 1 ступеня різних вікових груп (3-6 років).
6. Виявлена позитивна динаміка функціонального стану дітей після 9 місяців реабілітації, що підтверджує ефективність розробленої програми фізичної реабілітації. Наприклад, у дітей зі сколіозом порівняно з початковими даними показники силової витривалості м'язів спини збільшились у 3-х річних дітей у 10 разів, у 4-х річних – у 7,5 разів, у 5-ти і 6-ти річних – у5 разів. В показниках стабілографії вірогідно збільшилась частота коливань тіла у фронтальній площині (у) від 3,98±0,27 Гц до 6,64±1,15 Гц і залишилася колишньою в сагітальній площині (х). Це свідчить про те, що діти зі сколіозом швидше вирішують задачі, які пов'язані з необхідністю корекції відхилень вправо і вліво від необхідної пози, які виникають та нормалізують відхилення в рівновазі за допомогою зменшення амплітуди і збільшення частоти коливань тіла, що є більш ефективним і якісним механізмом.
7. Використання фізичної реабілітації протягом 9 місяців показало: нормалізацію стану хребта у 20,2±2,9% дітей, поліпшення – у 29,3±1,9%, стабілізацію – у 42,2±1,5%. Використання запропонованої програми фізичної реабілітації у спеціалізованих дошкільних закладах для дітей 3-6 років зі сколіозом 1 ступеня дозволить не тільки запобігти сколіотичній деформації, але і зміцнити здоров'я дітей, збільшити їхню рухову активність, прищепити гігієнічні навички, створивши тим самим передумови для загального оздоровлення.
 |

 |