

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОПРИОЦЕПТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ОСАНКИ

Холод М.Л.¹, Болдышева И.В.²

УЗ «4-я городская детская поликлиника г.Минска»¹

Белорусский государственный университет физической культуры²

Нарушение осанки является наиболее распространенным отклонением в опорно-двигательном аппарате у детей и подростков. Оно относится к числу сложных и актуальных проблем современной ортопедии.

Правильная осанка имеет огромное значение в жизнедеятельности человека, способствует рациональному использованию биомеханических свойств опорно-двигательного аппарата и нормальному функционированию жизнеобеспечивающих систем организма. В связи с этим формирование правильной осанки относится к числу основных задач, решаемых в периоды возрастного развития, когда наиболее интенсивно идет морфофункциональное становление организма, в том числе формирование изгибов позвоночного столба и других структурных основ осанки [2].

Нарушение осанки при своевременно начатых реабилитационных мероприятиях не прогрессирует и является обратимым процессом. Тем не менее, сохраняющиеся нарушение осанки постепенно может привести к снижению подвижности грудной клетки, диафрагмы, ухудшению рессорной функции позвоночника, что в свою очередь негативно влияет на деятельность центральной нервной системы, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, становится спутником многих хронических заболеваний вследствие проявления общей функциональной слабости, дисбаланса в состоянии мышц и связочного аппарата ребенка. В связи с этим возникает необходимость изучения, выявления новых, более эффективных методов лечения нарушений осанки. Каждый метод имеет свои особенности, свой принцип действия, противопоказания, недостатки, и чем больше методов воздействий будет в арсенале специалистов, тем легче будет составить индивидуальный комплекс реабилитации пациента с целью повышения эффективности борьбы с нарушениями осанки у детей и подростков.

Физическая реабилитация пациентов с нарушениями осанки – процесс длительный, проводится в комплексе с медицинской, психологической и социальной реабилитацией и включает рациональный режим дня и двигательной активности, правильное сбалансированное питание. К основным средствам физической реабилитации при нарушениях осанки относят: двигательную реабилитацию, лечебную гимнастику, лечебное плавание, массаж, физиотерапию

Проведенный анализ научно-методической литературы показал, что на сегодняшний день вопросам реабилитации детей с нарушениями осанки уделяется большое внимание. Разработано большое количество методик физической реабилитации, направленных на коррекцию имеющегося функционального дефекта. В то же время не используются возможности нового для нашей страны направления реабилитации – эрготерапии.

Цель исследования: теоретическое и практическое обоснование включения элементов эрготерапии в программу реабилитации, направленную на коррекцию дефектов осанки у детей.

В качестве базы исследования была выбрана 4-я городская детская клиническая поликлиника г. Минска. Мы ознакомились с характером профилактических и реабилитационных мероприятий, проводимых в данном медицинском учреждении с пациентами с нарушениями осанки. Выяснилось, что восстановительное лечение этого контингента пациентов ведется по традиционной схеме. Она представляет собой комплекс реабилитационных мероприятий, включающий средства медицинской и физической реабилитации. Среди средств физической реабилитации основными можно считать двигательную реабилитацию в форме лечебной гимнастики, лечебного плавания, массажа, а также методы физиотерапии. Методика лечебной гимнастики сочетает в себе специальные упражнения на фоне общеразвивающих и дыхательных упражнений. Нагрузка варьируется в зависимости от возраста и индивидуальных особенностей пациентов. Длительность занятий в течение курса возрастает. Длительность курса назначает врач-реабилитолог индивидуально для каждого пациента.

Отличительная черта нашей программы – применение в комплексе реабилитационных мероприятий эрготерапии в форме сенсомоторной функциональной тренировки в бассейне. Все игры с водой, так или иначе, способствуют развитию тактильно – кинестетической чувствительности, моторики рук, сенсомоторной координации. Это также является показателями общего физического и двигательного развития. Наряду с развитием тактильных ощущений, координации пальцев рук дети учатся прислушиваться к себе, осознавать и проговаривать свои ощущения, а это в свою очередь, способствует развитию речи, памяти, произвольного внимания. Игры с водой позволяют успешно развить психические, познавательные процессы, формировать сенсорные представления и первичные приемы логического мышления.

Оценка эффективности применения разработанной программы физической реабилитации и эрготерапии проводилось в динамике функциональных исследований.

В исследовании приняло участие 20 человек, у всех детей контрольной и экспериментальной групп отмечены нарушения осанки. Путем случайной выборки были сформированы две группы, которые идентичны по полу, возрасту и степени физического развития: 10 человек составили контрольную

группу и 10 человек – экспериментальную. Возраст детей в контрольной группе составил $10,9 \pm 0,24$ (лет), в экспериментальной группе $9,8 \pm 0,27$ (лет).

Для изучения динамики коррекции осанки у детей были проведены функционально-двигательные тесты, т.к. контроль за изменением функционального состояния отдельных звеньев опорно-двигательного аппарата дает возможность выбирать комплексы физических упражнений, направленных на восстановление наиболее выраженных поражений, дозировать объем физических нагрузок.

Функционально-двигательные тесты проводились у детей контрольной и экспериментальной групп в начале курса реабилитационных мероприятий и в конце. На рисунке представлена динамика результатов в ЭГ и КГ в ходе педагогического эксперимента.

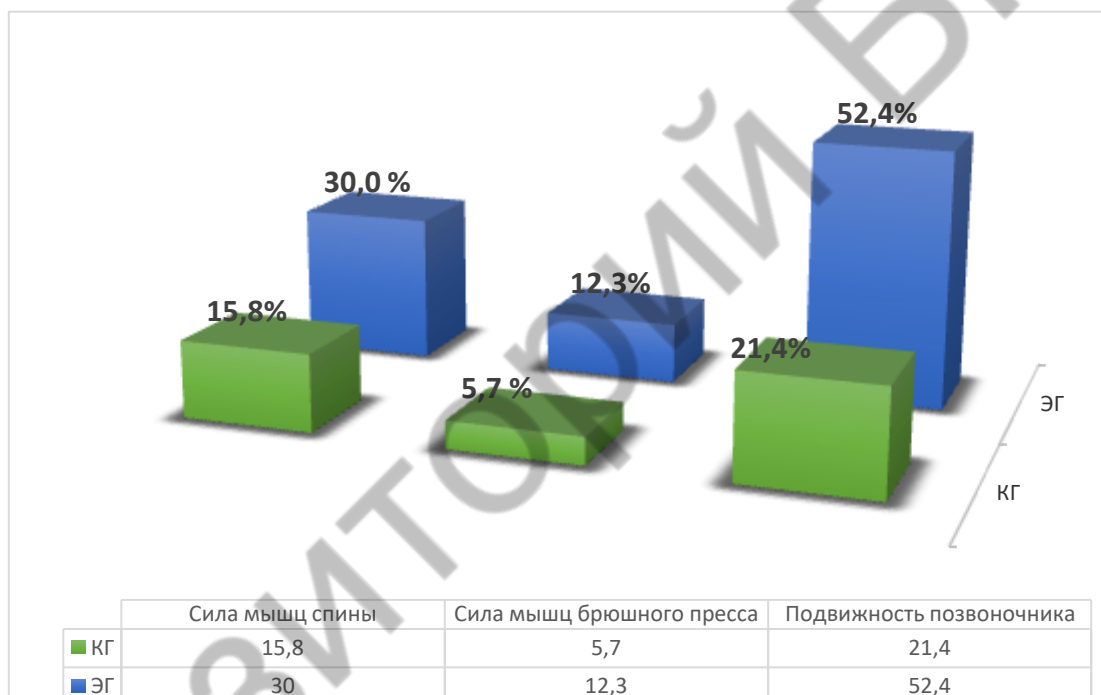


Рисунок – Прирост показателей функционального тестирования в ходе педагогического эксперимента (%)

Изучив динамику показателей по сравнению с исходными данными, мы выявили значительные результаты в ЭГ и КГ. Следует отметить, что в ЭГ после эксперимента наблюдаемые показатели были качественно выше, чем до эксперимента. В КГ, не смотря на улучшение, прирост показателей был не таким значительным. Показатель силы мышц спины до эксперимента в ЭГ равен $7,3 \pm 0,16$ с, в КГ – $7,4 \pm 0,23$ ($\Delta\% = 15,8\%$).

Показатель силы мышц брюшного пресса до начала экспериментального исследования в ЭГ в среднем составил $39,4 \pm 1,64$ раз; в КГ- $39,3 \pm 1,63$ раз. В конце эксперимента в ЭГ – $44,2 \pm 1,68$ ($\Delta\% = 12,3\%$), в КГ – $41,5 \pm 0,84$ ($\Delta\% = 5,7\%$);

Показатель подвижности позвоночника вперед до экспериментального исследования в ЭГ составил $4,6 \pm 1,17$ см; в КГ – $4,3 \pm 1,88$ см. В конце эксперимента в ЭГ – $6,7 \pm 1,05$ ($\Delta\% = 52,4\%$), в КГ – $5,0 \pm 1,82$ ($\Delta\% = 21,4\%$).

Таким образом, результаты проведенного нами эксперимента показали достоверное улучшение показателей по всем функциональным пробам и тестам в ЭГ по сравнению с исходными показателями и состоянием, чем в КГ. Это свидетельствует об эффективности разработанной нами программы физической реабилитации и эрготерапии при нарушении осанки у детей среднего школьного возраста и о положительном влиянии проприоцептивной тренировки в бассейне на функциональное состояние мышц туловища, что способствует созданию прочного мышечного корсета и удержанию позвоночного столба в положении коррекции.

Список литературы

1. Котешова, И. А. Нарушение осанки: лечение и профилактика / И. А. Котешова – М. :ЭКСМО, 2004. – 207 с.
2. Николайчук, Л. В. Остеохондроз, сколиоз, плоскостопие / Л. В. Николайчук, Э. В. Николайчук. – Минск : Книжный Дом, 2004. – 320 с.