

ГІДРОКІНЕЗОТЕРАПІЯ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ЗАСІБ КОРЕКЦІЇ ПОСТАВИ У ПІДЛІТКІВ

Бойченко К. Ю.

*кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент,
доцент кафедри медико-біологічних основ
фізичної культури та спорту,
Запорізький національний університет
м. Запоріжжя, Україна*

Кальонова І. В.

*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри фізичної терапії та ерготерапії,
Запорізький національний університет
м. Запоріжжя, Україна*

Єфімов Д. В.

*магістр спеціальності «Терапія та реабілітація»
кафедри фізичної терапії та ерготерапії,
Запорізький національний університет
м. Запоріжжя, Україна*

Наразі відомо, що здоров'я підростаючого покоління є інтегральним показником загального благополуччя суспільства та суттєвим індикатором соціальних і екологічних негараздів. Також, результати багатьох досліджень свідчать про те, що джерело виникнення погіршення здоров'я дорослих закладається в їх дитинстві [1, с. 6].

При цьому, на сьогодні збільшується кількість дітей зі зниженим рівнем здоров'я, а порушення з боку опорно-рухового апарату займає одне з перших місць серед захворювань дітей і підлітків. Порушення постави, що найбільш часто діагностується під час профілактичного огляду, виникає через слабкість м'язового корсету дітей, внаслідок їх низької рухової активності [1, с. 24].

Існуюче різноманіття підходів, які спрямовано на корекцію і профілактику порушень постави, свідчить про те, що все більш актуальним, зважаючи на відновлення й зміцнення організму в цілому, стає застосування дозованих фізичних навантажень на різні групи м'язів, що сприяє зміцненню м'язового корсету і формуванню правильного положення тіла [2, с. 576].

Як відомо, хребет являє собою неправильної форми вертикальний стовп, складений з окремих хребців, крижів і куприка, а рух хребта здійснюється м'язами тулуба і живота. Найбільше значення мають глибокі

м'язи спини, від функціонального стану яких залежить форма хребта і ступінь клінічної виразності деяких його змін і захворювань. Важливе значення мають вікові особливості будови, пов'язані з процесами окостеніння і зростання тіл хребців. Специфіка підліткового віку значною мірою визначається найважливішим біологічним фактором – статевим дозріванням [3, с. 20].

За даними фахівців, розвиток порушень постави – тривалий процес, який охоплює всі періоди зростання дитини: від моменту виникнення хвороби і до закінчення статевого дозрівання, коли практично припиняється прогресування хвороби. Тому реабілітація повинна проводитися з моменту виявлення і до припинення прогресування захворювання, тобто не раніше закінчення періоду статевого дозрівання [4, с. 11].

Дефекти постави поділяють на порушення постави у фронтальній, сагітальній площині або порушення постави в обох площинах одночасно. Кожне порушення постави характеризується певним положенням лопаток і тазу, хребта та нижніх кінцівок. Набута патологічна постава може зберігатись завдяки перерозподілу навантаження на м'язи, зв'язки та фасції, що потребує певної корекції.

Аналіз літературних джерел за тематикою свідчить про інтерес дослідників до функціонального стану хребта дітей підліткового віку, саме того періоду коли прогресує формування опорно-рухового апарату. Тому важливим завданням є розробка і впровадження в практику тих методів та засобів, що спрямовані на поліпшення фізичного розвитку; підвищення силової і загальної витривалості м'язів тулуба; розвиток і підвищення якості рухових навичок; корекції порушень хребта, виправлення наявного дефекту та формування правильної постави.

На наш погляд, для цього найбільш ефективним є виконання терапевтичних вправ в антигравітаційних умовах під впливом температурних властивостей води – гідрокінезотерапія.

Під час знаходження у водному середовищі, за умов комфортної температури (не нижче 28–30°C), забезпечується природне розвантаження хребта, а саме витяжіння під час ковзання доповнює розвантаження зон росту. При виконанні грибоквих рухів задіяно майже всі м'язові групи і зникає асиметрична робота міжхребцевих м'язів, відновлюються умови для нормального росту тіл хребців. Одночасно зміцнюються м'язи живота, спини і кінцівок, удосконалюється координація рухів [5, с. 37–43].

Так, при сутулості і круглій спині, дослідники рекомендують плавання на спині вільним стилем, тому що повне розгинання в плечових суглобах сприяє прогинанню в грудному відділі хребта і сприяє розтягуванню укорочених великих грудних м'язів. Рекомендують також плавання на грудях стилем «брас» з тією особливістю, що гребок руками відбувається паралельно поверхні води для зміцнення м'язів спини (не посилюючи при цьому кіфоз) [4, с. 72].

Як вважають фахівці, особливо необхідне навантаження на м'язи розгиначі тулуба, які зближують лопатки і притискають їх до грудної

клітки, під час плавання стилем «батерфляй», тому що при винесенні рук над поверхнею води (рух руками у воді і поза води), виникає особливо відчутне м'язове зусилля. Корекції сутулості сприяє плавання з роботою ніг стилем «брас», тримаючись руками за край бортика.

Також вже доведено, що при поєднанні кіфозу грудного відділу хребта з гіперлордозом поперекового відділу, крім плавання усіма стилями на грудях, для зміцнення м'язів черевної стінки корисна робота нижніми кінцівками «кролем» на спині біля бортика басейну [6, с. 119–125].

Процедура гідрокінезотерапії повинна починатись з вправ на суші і біля бортика: підготовчих й імітаційних вправ для всіх м'язових груп.

При використанні гідрокінезотерапії з метою поліпшення постави, корекції деформації хребта, зміцнення м'язів тулуба, мобілізації хребта лікувальний ефект залежить від техніки плавальних рухів, уміння триматися на поверхні води. Вміння плавати дозволяє здійснювати координовані рухи тулуба і кінцівок, тому перед процедурою необхідно навчити дитину плавати на грудях, спині. Це дозволить досягти гармонійного зміцнення певних м'язових груп та сприяти усуненню фізичного дефекту [7, с. 12–19].

Вище зазначене свідчить про те, що впровадження гідрокінезотерапії в процес реабілітації сприяє укріпленню м'язів тулуба, корекції функціонального стану хребта та покращенню постави. В зв'язку з цим, даний підхід слід широко застосовувати з метою профілактики, лікування та реабілітації порушень постави у дітей шкільного віку.

Література

1. Голяка С.К., Маляренко І.В., Возний С.С. Корекція постави та контроль за її формуванням у процесі фізичного виховання. Методичні рекомендації для студентів факультету фізичного виховання та спорту. Херсон: ХНУ. 2020. 66 с.
2. Усова О.В., Шевчук Т.Я., Апончук Л.С. Застосування гідрокінезотерапії при початкових стадіях сколіозу у підлітків. *Міжнародний науковий журнал «Грааль науки»*, 2022. № 16. С. 575-577.
3. Голєніщева Л.В., Пустовойт Б.А. Фізична терапія при сколіотичній хворобі I ступеня на поліклінічному етапі. *Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології*, 2020. № 5(2). С. 18-24.
4. Мельник Юрій, Білянський Олег. Гідрокінезотерапія при порушенні постави в дітей 10-13 років. Львів: УКУ. 2020. 77 с.
5. Івасик Н.О., Бас О.А., Тиравська О.І., Герцик А.М. Гідрокінезотерапія як складова фізичної терапії в осіб з м'язовою дистрофією. *Rehabilitation and Recreation*, 2022. № 12. С. 37-43.
6. Шевчук Т.Я., Усова О.В., Гайдучик П.Д., Захожа Н.Я. Оцінка впливу гідрокінезотерапії на фізичний стан організму при сколіозі I-II ступенів у підлітків. *Public Health Journal*, 2023. № 3. С. 119-125.
7. Дробот К.В., Тищенко В.О. Предиктори ефективності навчання плавання дітей молодшого шкільного віку (огляд літератури). *Фізичне виховання та спорт*, 2021. № 3. С. 12-19.