

Д.б.н. Христова Т.Є., студ. Марін А.В.

Мелітопольський державний педагогічний університет

імені Богдана Хмельницького, Україна

Корекція порушень постави дітей молодшого шкільного віку засобами фізичного виховання

В Україні останнім часом сформувалися негативні тенденції в динаміці здоров'я дітей: розповсюдженість захворювань зросла більше ніж на чверть, захворюваність більш ніж на 15%. Кількість захворювань опорно-рухового апарату у дітей шкільного віку за останні 10 років збільшилась на 7,6% [2]. Не втрачає гостроти фізична реабілітація дітей з порушенням постави, оскільки частота таких деформацій неухильно зростає. Серйозність цієї проблеми обумовлена тим, що без своєчасної корекції статичні деформації стають одним з головних чинників розвитку структурних змін в хребті та захворювань внутрішніх органів [1]. Найбільшою відновною цінністю володіє комплекс засобів, що включає різні види фізичних вправ, які використовуються з лікувальною метою, в тісному взаємозв'язку з фізичними чинниками.

Мета роботи – підвищити ефективність лікувально-оздоровчих заходів у дітей молодшого шкільного віку із сутулою спиною на основі вивчення структурно-функціональних особливостей організму школярів при виконанні фізичних навантажень на тренувальному режимі.

Дослідження проводились на базі дитячої поліклініки м. Мелітополь у 2016 році. В дослідженні взяли участь 50 клієнтів віком 7-8 років з сутулою спиною: 24 хлопчики і 26 дівчаток. Вони були поділені на дві групи: контрольну (КГ) та основну (ОГ). Пацієнти КГ займалися за загальноприйнятою методикою лише ЛФК. Діти ОГ, крім того, виконували ще спеціальні загальнорозвиваючі та дихальні вправи. А також домашнє завдання для закріплення правильної постави з обов'язковим контролем батьків.

Тренувальний режим фізичної реабілітації передбачав такий розподіл часу заняття: 10 хв. на підготовчу, 20 – на основну, 15 – на заключну частини.

Частота серцевих скорочень при фізичному навантаженні складала до 160 уд./хв., кількість повторень 20-25 разів, тривалість режиму – 48 процедур.

На тренувальному режимі дані статичної витривалості м'язів спини вірогідно змінилися ($p < 0,05$). У хлопчиків ОГ на початку режиму вони складали $128,2 \pm 6,7$, КГ – $113,5 \pm 9,9$, у дівчаток – $104,2 \pm 8,9$, $95,3 \pm 13,6$ сек відповідно; наприкінці у хлопчиків ОГ – $161,4 \pm 4,3$, КГ – $127,6 \pm 4,7$, у дівчаток – $119,2 \pm 1,5$, $103,8 \pm 5,1$ сек відповідно. При порівнянні даних між основною та контрольною групою були виявлені більш високі показники в ОГ: у хлопчиків різниця складала 33,8, у дівчаток – 15,4 сек. Цей показник в ОГ у хлопчиків і у дівчаток досяг вікової норми, що не спостерігалось в КГ.

Показники статичної витривалості м'язів живота на тренувальному режимі підвищилися ($p < 0,05$). У хлопчиків ОГ на початку режиму вони складали $87,3 \pm 4,4$, КГ – $74 \pm 4,8$, у дівчаток – $69,4 \pm 8,9$, $59,1 \pm 6,9$ сек відповідно; наприкінці у хлопчиків ОГ – $119,2 \pm 1,7$, КГ – $106,2 \pm 4,1$, у дівчаток $89,8 \pm 2,5$, $76,9 \pm 3$ сек відповідно. Статична витривалість м'язів живота в ОГ у хлопчиків і у дівчаток досягла вікової норми, що не спостерігалось в КГ.

При порівнянні середніх показників між ОГ та КГ на тренувальному режимі відзначався статистично достовірний ($p < 0,05$) приріст показників рухливості хребта в обох групах. На початку тренувального режиму показники рухливості хребта в хлопчиків ОГ складали $6,4 \pm 0,8$, КГ – $6,1 \pm 0,8$, у дівчаток – $6,6 \pm 0,8$, $6,3 \pm 0,7$ см відповідно; наприкінці режиму відзначалося підвищення даних показників у хлопчиків ОГ до $8,5 \pm 0,8$, КГ – $7,7 \pm 0,9$, у дівчаток – до $8,5 \pm 1,1$, $7,1 \pm 0,9$ см відповідно.

Вихідні дані плечового показника у дітей із сутулою спиною були досить низькі. На тренувальному режимі спостерігався статистично достовірний ($p < 0,05$) приріст цього параметра в обох групах, але при порівнянні середніх показників, плечовий показник ОГ був вище, ніж КГ. На початку тренувального режиму цей показник у хлопчиків ОГ склав $88,2 \pm 1,0$, КГ – $85,6 \pm 1,2$, у дівчаток – $89,0 \pm 1,1$, $86,4 \pm 1,5\%$ відповідно. Наприкінці режиму цей показник у хлопчиків ОГ склав $95,0 \pm 2,4$, КГ – $89,8 \pm 2,4$, у дівчаток – $94,1 \pm 2,9$, $89,1 \pm 1,2\%$ відповідно.

На тренувальному режимі відзначався статистично достовірний ($p < 0,05$) приріст показників екскурсії грудної клітини у хлопчиків і дівчаток обох груп, однак при порівнянні середніх показників у хлопчиків, дані виявилися вище в основній групі. У дівчаток цієї різниці не спостерігалось. На початку тренувального режиму у хлопчиків ОГ екскурсія грудної клітини склала $3,5 \pm 0,4$, КГ – $3,1 \pm 0,3$, у дівчаток – $3,2 \pm 0,3$, $3,0 \pm 0,3$ см відповідно. Наприкінці режиму у хлопчиків були отримані такі показники: в ОГ – $4,1 \pm 0,5$, КГ – $3,5 \pm 0,5$, у дівчаток – $4,0 \pm 0,4$, $3,6 \pm 0,2$ см відповідно. При аналізі цього параметру між основною та контрольною групами, в першій відзначався більш виражений приріст показників у хлопчиків (на $0,5$ см) і дівчаток (на $0,2$ см).

Висновки:

1. На початку дослідження відзначалися низькі показники функціонального стану опорно-рухового апарата досліджуваних обох груп. Проведення реабілітаційних заходів сприяло підвищенню статичної витривалості м'язів спини та живота в основній групі відносно контрольної.
2. Підвищення показників зовнішнього дихання в обох групах пов'язане з достатнім використанням дихальних вправ, вправ для плечового пояса, корпусу. Більш високі показники, отримані в основній групі, обумовлені використанням ефективного фізичного навантаження.
3. За даними антропометричних вимірів після проведення експерименту плечовий показник в основній групі у хлопчиків склав $95,0$, у дівчаток – $94,1\%$ на тлі збільшення екскурсії грудної клітини, що свідчить про ефективність запропонованої методики корекції порушень постави.

Література

1. Грейда Н.Б. Корекція постави підлітків засобами фізичної реабілітації / Грейда Н.Б., Грицай О.С., Кренделева В.У. // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2011. – № 4. – С. 119-123.
2. Пархоменко Л.К. Медико-социальные проблемы сохранения здоровья подростков в Украине / Л.К. Пархоменко // Здоровье ребенка. – 2006. – № 1 (1). – С. 15-17.