

7. Осіпов В.М. Особливості техніки та методики виконання прийомів класичного масажу для відновлення працездатності спортсменів-футболістів / В.М. Осіпов // Спортивні ігри: наук. журнал. – № 3 (9). – Харків: ХДАФК, 2018. – С. 66-73.

8. Реабілітаційний масаж: підручник / Л. О. Вакуленко [та ін.]. – Тернопіль: ТДМУ "Укрмедкнига", 2018. – 522 с.

## **МАСАЖ У КОМПЛЕКСІ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ ПРИ ЛОРДОТИЧНІЙ ПОСТАВІ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ**

**Полковник-Маркова В.С.<sup>1</sup>, Мустафа Рассам<sup>2</sup>**

*Харківська державна академія фізичної культури,<sup>1</sup> Україна,<sup>2</sup> Марокко*

**Анотація:** Розкрито зміни у комплексі реабілітаційних заходів у порівнянні із програмою у попередньому спостереженні. Проаналізовано вплив запропонованої програми фізичної терапії на показники гнучкості хребта вперед після повторного курсу і через 3 місяці після нього.

**Ключові слова:** лордотична постава, масаж, гнучкість хребта.

**Abstract:** Reveals changes in the complex rehabilitation program compared to the previous experiment. It is analyzed the influence of the offered program of physical therapy on indicators of flexibility of a backbone forward after the repeated course and in 3 months after.

**Key words:** lordotic posture, massage, spinal flexibility.

**Вступ.** Порушення постави проявляється вже у дітей раннього віку, а в 7 років фіксується у кожної третьої дитини, а у подальшому шкільному віці відсоток дітей з порушенням постави продовжує зростати [2]. За даними авторів порушення постави є в 67% школярів [1].

Дефект постави – це не лише естетична проблема у дитини. Це також ряд змін, які приносить неправильна постава. У подальшому житті вони можуть

проявлятися, наприклад, болем у перевантажених м'язах. Завдяки кращій діагностиці та вдосконаленню обізнаності батьків, дефекти постави є однією з найбільш легко пізнаваних проблем, що стосуються дітей. Важливим є своєчасна діагностика дисфункцій, що з'являються в опорно-руховому апараті, поки вони оборотні [3].

Дефектна постава створює умови для прояву захворювань хребта і інших органів опорно-рухового апарату [2]. При вираженому гіперлордозі можливі порушення функції органів черевної порожнини. До найбільш серйозних і небезпечних ускладнень лордозу, за результатами тривалих спостережень за пацієнтами, фахівці виявили: проблеми з диханням, що пов'язані із деформацією діафрагми; викривлення хребетного стовпа; остеохондроз хребта; хронічні закрепи; порушення в роботі нирок, що виникають при їх деформації і стисненні органів черевної порожнини [3].

Для попередження поширення порушень постави у молодших школярів виникає необхідність профілактики і лікування різних форм її проявів [1]. Такий підхід передбачає комплексне використання соціально-педагогічних впливів, кінезотерапії разом з масажем, фізіотерапією, дієтотерапією, загартовуванням, гігієнічними та оздоровчими заходами в режимі навчання і відпочинку дітей [7].

**Мета дослідження.** Оцінити динаміку рухливості хребта вперед дітей з лордотичною поставою після проходження курсу фізичної терапії.

**Завдання:**

1. Вивчити літературні джерела з даного напрямку фізичної терапії.
2. Провести порівняльний аналіз проведеного спостереження за дітьми, які проходили реабілітацію за двома методиками фізичної терапії.

**Методи дослідження.** Рухливість поперекового відділу хребта за методом Шобера визначали при маркіруванні остистих відростків першого та п'ятого поперекових хребців. Після цього пацієнт нахилився максимально вперед, не згинаючи коліна, в цьому положенні вимірювалась відстань між двома точками. За норму приймали відстань більше 15 см [6].

Функціональний стан хребта дітей визначали шляхом тестування рухливості хребта вперед у вихідному положенні стоячи за відстанню, що залишається від кінців пальців до підлоги. Для дітей 7-11 років нормальним вважався показник не менше 6 см, для підлітків не менше 4 см [1].

**Хід дослідження та обговорення результатів.** Для дослідження було відібрано групу дітей 8-10 років із лордотичною поставою II-III ступеня. Які проходили курс лікування в реабілітаційних центрах міста Харків. Діти були довільно розділені на 2 групи – контрольну (КГ) та основну (ОГ), в кожній групі – по 7 осіб. При первинному обстеженні було проведено огляд, тестування сили м'язів тулуба і оцінку рухливості хребта вперед за відстанню від третіх пальців рук до підлоги у положенні нахилу вперед.

Первинні дослідження за три місяці до нинішнього дослідження виявили зниження силової витривалості м'язів тулуба та обмеження рухливості хребта вперед. На нашу думку, це зумовлено в першу чергу гіпертонусом м'язів попереку. Після проведеного курсу заходів було проведене повторне дослідження гнучкості хребта вперед, виявлено покращення показника на 17% в основній групі, на 10% – в контрольній [7].

Перед повторним курсом процедур було проведено аналогічне обстеження. Виявлено зниження рухливості хребта на 4% у осіб основної групи і на 8% у осіб контрольної у порівнянні із показниками після першого курсу процедур. Після анкетування батьків щодо виконання дітьми домашнього комплексу терапевтичних вправ виявилось, що 5 дітей займалися вдома нерегулярно.

На основі отриманих даних було для дітей основної групи розроблено програму реабілітаційних заходів, яка включала кінезотерапію із елементами стретчингу і процедури реабілітаційного масажу за методикою П.Б. Єфіменко (2021 р.) із включенням постізометричної релаксації. Діти контрольної групи займалися за аналогічною програмою кінезотерапії і отримували стандартні процедури лікувального масажу [1, 3].

Стретчинг – це комплекс вправ і поз для розтягування певних м'язів, зв'язок і сухожилків тулуба і кінцівок [4]. Підвищення гнучкості – основний ефект стретчинга і поліпшення цієї фізичної якості людини зумовлена його ефективністю. Стретчинг дозволяє тримати тіло в тонусі і дуже добре розвиває м'язи, сухожилля, зв'язки. Тому може бути включений до реабілітаційної програми при порушеннях постави. На нашу думку, доречним є використання таких видів стретчинга:

1. Активний стретчинг (ізолювана розтяжка). Під час вправ на розтягування будь-якій частині свого тіла людина сама докладает певні зусилля.

2. Статичний стретчинг. Являє собою прийняття людиною певної пози і утримання її протягом 10-60 секунд. Статична розтяжка вважається найменш травматичним видом стретчинга. Основне навантаження спрямоване на м'язи. Крім цього м'який вплив надається на сухожилля і суглоби. Розтяжка відбувається під власною вагою, де найголовніше розслабитися в певному положенні.

Було проведено по 15 процедур кінезотерапії і масажу в кожній групі. Аналіз результатів повторного обстеження виявив покращення гнучкості хребта вперед на 21% в основній групі, на 16% – в контрольній.

Після завершення програми в умовах реабілітаційного центру всі діти отримали рекомендації для збереження досягнутого ефекту: стежити за правильною поставою впродовж дня і регулярно (через день) виконувати індивідуально розроблений комплекс терапевтичних вправ з елементами стретчингу, який діти опанували під час занять.

Три місяці потому всі діти знову були обстежені. Було виявлено деяке зниження гнучкості хребта вперед у всіх дітей, але в основній групі цей показник знизився на 15% менше, ніж в контрольній. Значення силової витривалості м'язів не змінилися порівняно із завершенням програми.

**Висновки.** Запропонована програма реабілітаційних заходів дає позитивний вплив на гнучкість хребта вперед. Але програма із включенням постізометричної релаксації м'язів поперек дає більш тривалий ефект.

**Перспективи подальших досліджень.** Проаналізувати стабільність досягнутих результатів втручання через більш тривалий проміжок часу.

### **Література.**

1. Афанасьєв С.М. Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації з функціональними порушеннями і дегенеративно-дистрофічними захворюваннями опорно-рухового апарату: дисертація канд. наук з фіз. виховання та спорту, 24.00.03 – фізична реабілітація. Дніпро, 2018.

2. Гайдук А.А., Потапчук А.А. Физическая реабилитация детей младшего школьного возраста со статическими нарушениями опорно-двигательного аппарата. *Гений ортопедии*, 2011. №4. С. 58-62.

3. Гутерман Т.А. Диференційована корекція порушень постави у дітей 6-7 років засобами оздоровчої фізичної культури: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Краснодар, 2005. 174 с.

4. Душанин С.А., Пирогова С.А., Иващенко Л.Я. Тренировочные программы для здоровья. Киев, 1985. 18 с.

5. Єфіменко П.Б., Каніщева О.П., Без'язична О.В. Масаж дітей та дорослих різного віку : навчальний посібник. Харків: ФОП Бровін О.В., 2021. 304 с.

6. Кашуба В.А., Верховая Т.В. Методологические особенности исследования осанки человека. *Педагогіка, та проблеми виховання і спорту*. 2002. № 13. С. 48–53.

7. Полковник-Маркова В.С. Вплив модифікованої методики масажу при лордотичній поставі. *Актуальні питання сучасного масажу*. Збірник статей XI міжнародної науково-практичної конференції, 24-25 квітня 2020 р. Харків, 2020. С. 65-70.