

ЛІКУВАЛЬНИЙ МАСАЖ В ПРОГРАМІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ КІФОТИЧНІЙ ПОСТАВІ У ДІТЕЙ

Віталій Клюка, Тетяна Підкопай

Харківська державна академія фізичної культури, м. Харків, Україна

Анотація. За матеріалами наукової літератури виявлені вихідні показники дітей з кіфотичною поставою, що дозволило скласти власну програму фізичної терапії, яка включає використання традиційних засобів фізичної терапії: кінезотерапії, лікувального масажу і фізіотерапевтичних процедур. В роботі визначено, що лікувальний масаж в рамках комплексного лікування захворювань опорно-рухового апарату дозволяє оптимізувати процес фізичної терапії, запобігти виникненню ускладнень у всіх періоді лікування.

Ключові слова: фізична терапія, кіфотична постава, кінезотерапія, фізіотерапія, лікувальний масаж.

Abstract. According to the materials of the scientific literature, the initial indicators of children with kyphotic posture were found, which made it possible to draw up an own program of physical therapy, which includes the use of traditional means of physical therapy: kinesiotherapy, therapeutic massage and physiotherapeutic procedures. The work determined that therapeutic massage as part of complex treatment of diseases of the musculoskeletal system allows to optimize the process of physical therapy and prevent the occurrence of complications in all periods of treatment.

Key words: physical therapy, kyphotic posture, kinesiotherapy, physiotherapy, therapeutic massage.

Актуальність. Одним з важливих показників здоров'я і гармонійного розвитку дитини є постава. Про тісний взаємозв'язок між поставою, станом здоров'я та естетичністю рухів відомо давно. За статистичними даними різних авторів порушення постави зустрічаються від 10 до 30 % випадків.

Вивчення вітчизняної і іноземної літератури показує, що необхідність широких профілактичних і лікувальних заходів щодо боротьби з порушеннями постави набуває вже соціального значення. У зв'язку з цим, на перший план висувуються питання вивчення причин, що викликають ці порушення,

обґрунтування ефективної методики їх корекції і раціональної організації розвитку дітей та підлітків.

Наразі в фаховій літературі все більше набуває розвитку уявлення про те, що первинний чинник дефекту постави носить динамічний характер і пов'язаний саме з порушенням функціонального стану м'язів тулуба. Дослідження ряду авторів показують, що зовнішні ознаки порушення постави знаходяться в прямому взаємозв'язку з тонусом окремих м'язів. Спочатку такі порушення м'язового тонуся носять нестійкий характер і усуваються за допомогою довільної симетричної напруги м'язів. При стійких фіксованих порушеннях постави, асиметрія в тонусі м'язів виражена різкіше і зберігається при довільній напрузі м'язів. Це свідчить про зниження функціональної здатності окремих м'язів і про необхідність їх асиметричного тренування. Отже, в процесі занять коригуючою гімнастикою при фіксованих порушеннях постави доцільніше використовувати асиметричні коригуючі вправи, які найефективніше сприяють розвитку компенсаторних можливостей м'язів, що забезпечують сталу правильну поставу.

Результати педагогічної та терапевтичної роботи багатьох практичних фахівців показують, що коригуюча гімнастика повинна розглядатися не як вузька лікувальна процедура, а як система навчання і тренування дітей з акцентуванням уваги на питаннях виховання правильної постави. Досягається це шляхом розширення рухового режиму для дітей з включенням в будь-які заняття фізичними вправами вправи на поставу. Спеціальні заняття коригуючою гімнастикою також мають бути частиною загального і рухового режиму дня і вирішувати загальні завдання зміцнення здоров'я і фізичного розвитку дітей.

Усе це визначило актуальність проблеми, що вивчалася, і дозволило сформулювати мету і завдання цього дослідження.

Метою дослідження є: за матеріалами наукової літератури оцінити ефективність застосування існуючих методик і засобів фізичної терапії та скласти програму фізичної терапії дітей з кіфотичною поставою.

Завдання дослідження:

1. На підставі вивчення спеціальної літератури проаналізувати етіологію, патогенез, клінічну характеристику, діагностику та сучасні підходи до

призначення засобів фізичної терапії дітей з кіфотичною поставою.

2. Вивчити можливі варіанти функціонального стану дітей з кіфотичною поставою за матеріалами наукової літератури.

3. Скласти програму фізичної терапії дітей з кіфотичною поставою.

Методи дослідження: аналіз наукової і науково-методичної літератури. Нині, найефективніше у практиці фізичної терапії дітей з порушеннями постави для з'ясування результатів проведеної терапії використовують такі ефективні комп'ютерно-орієнтовані методи діагностики як: методи муарової топографії, оптичні методи, просторові методи та радіолокаційний метод.

Результати дослідження. Згідно даних проведеного аналізу фахової наукової літератури (Продан О.І., Радченко В.А., Корж М.О. 2007, Kasperczyk, T. 2000, Lonstein J. E. 1995) [8;9;10] було визначено, що порушення постави не є захворюванням, цей стан, який при своєчасно початих оздоровчих заходах не прогресує і є оборотним процесом.

Проте, порушення постави поступово може привести до зниження рухливості грудної клітки, діафрагми, погіршенню ресорної функції хребта, що у свою чергу негативно впливає на діяльність центральної нервової системи, серцево-судинної і дихальної систем, стає супутником багатьох хронічних захворювань внаслідок прояву загальної функціональної слабкості, дисбалансу в стані м'язів і зв'язкового апарату дитини.

З'ясовано, що на даний момент фахівці розрізняють 3 ступеня порушення постави: I ступінь характеризується невеликими змінами постави, які усуваються цілеспрямованою концентрацією уваги дитини. II ступінь характеризується збільшенням кількості симптомів порушення постави, які усуваються при розвантаженні хребта в горизонтальному положенні або при підвішуванні (за пахвові западини). III ступінь характеризується порушеннями постави, які не усуваються при розвантаженні хребта. Для дітей дошкільного віку найбільш характерні I-II ступінь порушення постави, для школярів – II-III ступені. При кіфотичній поставі із-за неправильного положення грудної клітки знижуються функціональні показники дихальною і серцево-судинною систем організму.

Визначено, що одна з основних причин порушень постави у дітей полягає в обмеженні їх рухового режиму і недостатній увазі до фізичного розвитку

ослаблених дітей. Раннім проявом порушень постави є розлади нейрогенних механізмів в центрах, регулюючих тонічну діяльність м'язів тулуба і що виражаються в асиметрії їх функціональної активності. Діти з порушеннями постави значно відстають від своїх однолітків за рівнем фізичного розвитку і у них частіше спостерігаються різні функціональні розлади.

Проведений аналіз доступних нам комплексних програм фізичної терапії дітей з порушеннями постави виявив їх відносно малу кількість. Більшість наукових досліджень присвячені вивченню дії одного з засобів фізичної терапії. Це або методики розрізнених лікувальних вправ, або методики масажу, або методики апаратної фізіотерапії. Тому логічним здається необхідність продовжувати дослідження у напрямку створення ефективних комплексних програм фізичної терапії для дітей з порушеннями постави.

На підставі аналізу даних сучасної літератури з проблеми лікування дітей з кіфотичним порушенням постави, а також аналізу результатів практичного досвіду роботи фахівців (Kołodziej Z. 2004, Zeyland-Malawka E. 2009) [11;12] нами була складена комплексна програма фізичної терапії для дітей 10-12 років з кіфотичною поставою постави з використанням методики кінезотерапії, дихальної гімнастики з елементами поверхневого дихання, міорелаксації, аутотренінгу, масажних технологій, гартуючих процедур, поєднання яких дозволить поліпшити фізичний розвиток дітей, наблизити величини дихальної і серцево-судинної системи дітей з кіфотичним порушенням постави до величин здорових дітей порівнянної статі і віку, здолати явища гіподинамії, адаптувати кардіореспіраторну систему дітей до дозованих фізичних навантажень (табл. 3.1.).

Разом з лікувальною фізичною культурою призначається лікувальний масаж (Бірюков А.А. 1995, Вакуленко Л. О., Прилуцька Г. В., Вакуленко Д. В. 2005, Губенко В.П. 2003, Єфіменко П. Б. 2007, 2013, Кунічев Л.А. 1990, Підкопай Д. О. 2021) [1;2;3;4;5;6;7].

Масаж в дитячому віці є ефективним методом профілактики і лікування порушень постави. Необхідність застосування масажу диктується змінами, що виявляються в нервово-м'язовому апараті у дітей з порушеннями постави і змінами в м'язах.

Програма фізичної терапії для дітей з кіфотичним порушенням постави

День тижня	Засоби ФТ
Понеділок	Заняття кінезотерапії (I половина дня). Лікувальний масаж + дихальна гімнастика (II половина дня)
Вівторок	Лікувальне плавання (I половина дня) Сеанс міорелаксації + аутотренінг (II половина дня)
Середа	Заняття кінезотерапії (I половина дня) Лікувальний масаж + дихальна гімнастика (II половина дня)
Четвер	Лікувальне плавання (I половина дня) Сеанс міорелаксації + аутотренінг (II половина дня)
П'ятниця	Заняття кінезотерапії (I половина дня) Лікувальний масаж + дихальна гімнастика (II половина дня)
Субота, неділя	відпочинок

Залежно від стану м'язів – спазмованих або розтягнутих, використовується розслаблюючий або зміцнюючий масаж.

Використовуються основні прийоми: погладжування, розтирання, вібрація і їх різновиди. Усі прийоми виконуються плавно і безболісно. Дітям першого року життя, як правило, призначають загальний масаж, старшим дітям - масаж м'язів спини, грудей, черевного пресу. Як правило, він передує заняттям лікувальною гімнастикою. Діти молодшого, середнього і старшого шкільного віку можуть використовувати прийоми самомасажу, використовуючи допоміжні засоби: роликівий масажер, масажні доріжки, масажні м'ячі у поєднанні з фізичними вправами.

Спочатку масажують спину і поперек, потім шию і надпліччя, а потім передню поверхню грудної клітки і живота. Для масажу задньої поверхні масажованого укладають на живіт і виконують погладжування від крижів до плечових суглобів, потім прогрівають масажовані тканини вичавлюванням, розтирають фасції і розминають м'язи спини. Особлива увага приділяється м'язовим ущільненням, міогелозам, що утворюється при значному гіпертонусі. Завершується основна частина розтиранням крижів, гребенів клубових кісток, міжхребетних і реберно-хребцевих суглобів. Погладжування в основній частині проводиться після кожного прийому, а в спеціальній тільки у кінці.

Масаж передньої поверхні тулуба необхідно проводити в початковому положенні лежачи на спині, руки уздовж тулуба, під колінними суглобами –

валик. Спочатку погладжують і вичавлюють область великого грудного м'яза. Потім виконують розминання за допомогою прийомів, що давлять, і пунктирування. У основній частині масажу необхідно виконувати погладження і розтирання груднини, міжреберних проміжків, підребер'я і ділянки живота по ходу товстої кишки. На прямому м'язі живота спочатку проводять стимуляцію, а потім стьобання. Усі прийоми масажу необхідно чергувати з прогладженням.

Застосування лікувального масажу, фізіотерапії в комплексі з лікувальною фізичною культурою дають позитивний результат при лікуванні дітей з порушенням постави.

Дискусія. Багато авторів наголошують, що вчасна і повноцінна профілактика порушення постави є однією з найактуальніших проблем сучасної фізичної терапії та навчально-виховного процесу дітей загалом, і це на сьогодні є сталою точкою зору фахівців.

Тому доцільною, у даному випадку, на наш погляд є дискусія лише з питань саме вибору засобів та методик профілактики, залежно від типу порушень постави та змін у кістково-хрящових структурах хребта дитини.

Справжня оптимізація процесу фізичної терапії порушень постави, на нашу думку, може знайти позитивне вирішення тільки у випадку, якщо до існуючих традиційних методів і підходів для прискорення репаративних процесів додаються нові технології фізичної терапії.

Перспективи подальших досліджень. Фактичні данні проведеного дослідження будуть викладені в об'ємі магістерської роботи Клюки Віталія та наступних наукових статей, а також в рамках науково-методичної роботи Харківської державної академії фізичної культури.

Висновки:

1. Згідно даних проведеного аналізу фахової наукової літератури було визначено, що порушення постави не є захворюванням, цей стан, який при своєчасно початих оздоровчих заходах не прогресує і є оборотним процесом. Проте, порушення постави поступово може привести до зниження рухливості грудної клітки, діафрагми, погіршенню ресорної функції хребта, що у свою чергу негативно впливає на діяльність центральної нервової системи, серцево-

судинної і дихальної систем, стає супутником багатьох хронічних захворювань внаслідок прояву загальної функціональної слабкості, дисбалансу в стані м'язів і зв'язкового апарату дитини.

2. Згідно даних проведеного аналізу фахової наукової літератури, для програм ФТ дітей з порушеннями постави найбільш часто використовуються: методики кінезотерапії, дихальна гімнастика з елементами поверхневого дихання, міорелаксація, аутотренінг, дозована ходьба у поєднанні з масажем і гартуючими процедурами, поєднання яких дозволяє поліпшити їх фізичний розвиток, наблизити величини дихальної і серцево-судинної системи дітей з кіфотичним порушенням постави до величин здорових дітей порівнянної статі і віку, здолати явища гіподинамії, адаптувати кардіореспіраторну систему дітей до дозованих фізичних навантажень.

3. В результаті теоретичного аналізу даних літератури нами була розроблена програма фізичної терапії дітей з кіфотичним порушенням постави, яка включає класичну методику кінезотерапії, дихальну гімнастику з елементами поверхневого дихання, міорелаксації, аутотренінгу, дозованої ходьби у поєднанні з масажем та гартуючими процедурами.

4. Проведений аналіз доступних нам комплексних програм ФТ дітей з порушеннями постави виявив їх малу кількість. Більшість наукових досліджень присвячені вивченню дії одного з засобів ФТ. Це або методики розрізаних лікувальних вправ, або методики масажу, або методики апаратної фізіотерапії. Тому логічним здається необхідність продовжувати дослідження у напрямку створення ефективних комплексних програм ФТ для дітей з порушеннями постави.

Література.

1. Бірюков А.А. Лікувальний масаж: навчальний посібник. Київ.: Олімпійська література, 1995. 200 с.
2. Вакуленко Л. О., Прилуцька Г. В., Вакуленко Д. В. Атлас масажиста : навчальний посібник для лікарів-слухачів курсів підвищення кваліфікації закладів післядипломної освіти. Тернопіль : Укрмедкнига, 2005. 306 с.
3. Губенко В.П. Мануальна терапія в вертеброневрології : монографія. Київ, 2003. 456 с.

4. Єфіменко П. Б. Техніка та методика класичного масажу : навчальний посібник. Харків: ОВС, 2007. 216 с.
5. Єфіменко П. Б. Техніка та методика класичного масажу : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. 2-е вид., перероб. й доп. Харків : ХНАДУ, 2013. 296 с.
6. Кунічев Л.А. Лікувальний масаж. Київ : Вища школа, 1990. 288 с.
7. Підкопай Д. О. Лікувальний масаж : підручник. Харків : Коллегіум, 2021. 400 с.
8. Продан О.І., Радченко В.А., Корж М.О. Дегенеративні захворювання хребта : монографія. Харків, 2007. 272 с.
9. Kasperczyk, T. Metody oceny postawy ciała / T. Kasperczyk. – Kraków : AWF, 2000. – 179 s.
10. Lonstein J. E. Moe's textbook of scoliosis and other spinal deformation. 3th ed. W. B. Saunders Company, 1995. 658 p.
11. Z. Kołodziej. Postawa ciała, jej wady i korekcja / J. Kołodziej, K. Kołodziej, I. Momola. – Rzeszów : FOSZE, 2004. – S. 65–107.
12. Zeyland-Malawka E. Ćwiczenia korekcyjne / E. ZeylandMalawka. – Gdańsk : Wyd. uczeln. AWFIS im. Y. Śniadeckiego, 2009. – 132 s.

References

1. Biriukov A.A. Likuvalnyi masazh: navchalnyi posibnyk. Kyiv.: Olimpiiska literatura, 1995. 200 s.
2. Vakulenko L. O., Prylutska H. V., Vakulenko D. V. Atlas masazhysta : navchalnyi posibnyk dlia likariv-slukhachiv kursiv pidvyshchennia kvalifikatsii zakladiv pisliadyplomnoi osvity. Ternopil : Ukrmedknyha, 2005. 306 s.
3. Hubenko V.P. Manualnaia terapiia v vertebronevrolohiy : monohrafiia. Kyiv, 2003. 456 s.
4. Iefimenko P. B. Tekhnika ta metodyka klasychnoho masazhu : navchalnyi posibnyk. Kharkiv: OVS, 2007. 216 s.
5. Iefimenko P. B. Tekhnika ta metodyka klasychnoho masazhu : navchalnyi posibnyk dlia studentiv vyshchykh navchalnykh zakladiv. 2-e vyd., pererob. y dop. Kharkiv : KhNADU, 2013. 296 s.
6. Kunichev L.A. Likuvalnyi masazh. Kyiv : Vyshcha shkola, 1990. 288s.

7. Pidkopai D. O. Likuvalnyi masazh : pidruchnyk. Kharkiv : Kollehium, 2021. 400 s.
8. Prodan O.I., Radchenko V.A., Korzh M.O. Deheneratyvni zakhvoriuvannia khrebta : monohrafiia. Kharkiv, 2007. 272 s.
9. Kasperczyk, T. Metody oceny postawy ciała / T. Kasperczyk. – Kraków : AWF, 2000. – 179s.
10. Lonstein J. E. Moe's textbook of scoliosis and other spinal deformation. 3th ed. W. B. Saunders Company, 1995. 658 p.
11. Z. Kołodziej. Postawa ciała, jej wady i korekcja / J. Kołodziej, K. Kołodziej, I. Momola. – Rzeszów : FOSZE, 2004. – S. 65–107.
12. Zeyland-Malawka E. Ćwiczenia korekcyjne / E. ZeylandMalawka. – Gdańsk : Wyd. uczeln. AWF i S im. Y. Śniadeckiego, 2009. – 132 s.

Відомості про авторів

Клюка Віталій Сергійович: магістрант; Харківська державна академія фізичної культури, Україна.

Підкопай Тетяна Володимирівна: старший викладач; Харківська державна академія фізичної культ, Україна.