

здатний забезпечити по-справжньому стійкий та якісний результат, зберегти чи відновити рухливість колінних суглобів та максимально продовжити їх функціонування.

### **Список використаних джерел:**

1. Зендик О.В., Гнесь Н.О., Бачік В.М. Фізична реабілітація при гонартрозі колінного суглоба. *Молодий вчений*. 2018. № 3.3 (55.3) С. 170-173.
2. Ніколайчук А., Гайволя Р. Фізична терапія при артрозі колінного суглоба. *Сучасні оздоровчо-реабілітаційні технології* : матеріали I Регіональної науково-практичної конференції молодих учених / Волинський національний університет ім. Лесі Українки, каф. фіз. терапії та ерготерапії ; редкол.: О. Я. Андрійчук [та ін.]. Луцьк, 2020. Вип. 10. С. 70-72.
3. Осадчук Т.І. Калашников А.В. Хиць О.В. Гонартроз: поширеність та диференційний підхід до ендопротезування. *Український медичний часопис*. 2021. В. 6 (146) – XI/XII. [Електронний ресурс]. Режим доступу: [www.umj.com.ua/uk/publikatsia-222998-gonartroz-poshirenist-ta-diferentsijnij-pidhid-do-endoprotezuвання](http://www.umj.com.ua/uk/publikatsia-222998-gonartroz-poshirenist-ta-diferentsijnij-pidhid-do-endoprotezuвання)
4. Тимочук В. В. Гонартроз – деформівний (деформуючий) артроз колінного суглоба [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://tf-g.com.ua/blogs/gonartroz-artroz-kolinnogo-sugloba.html> Назва з екрану (опублікований: 14.06.2021).
5. Xiao-Jie Y. U., Yi W. Application of exercise therapy in the treatment of knee osteoarthritis. *Chinese Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2005; 9:559–560.

## **СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА КЛАСИФІКАЦІЮ ВИДІВ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ ТА СКОЛІОЗІВ У ДІТЕЙ**

**Калінська Олеся**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** У статті проаналізовано класифікацію видів порушень постави у дітей, визначення поняття сколіотичної постави та фактори виникнення порушень. Здійснено аналіз науково-методичної літератури, за допомогою соматоскопії та антропометрії визначено ступінь порушення постави в дітей і здійснено розподіл її за статевими ознаками У результаті було запропоновано профілактику дефектів постави, засоби та методи корекції.

**Summary.** The article analyzes the classification of types of injuries in children, the definition of the concept of scoliotic position and the factors causing injuries. An analysis of the scientific and methodological literature was carried out, with the help of somatoscopy and anthropometry, the degree of postural disturbance in children was determined and its distribution was carried out according to gender.

As a result, the prevention of postural defects, means and methods of correction were proposed.

**Актуальність проблеми.** У сучасному суспільстві порушення постави є однією з найпоширенішою проблем ортопедичних патологій. Згідно статистики, 62% дітей в Україні потребують корекції хребта, у кожній четвертій дитини виявляють сколіоз. Це обумовлює велике наукове, прикладне та державне значення вирішення цієї проблеми.

**Мета.** Розглянути класифікацію видів порушень постави та сколіозів у дітей, визначати фактори їх виникнення, запропонувати засоби профілактики та корекції порушень.

**Завдання та методи дослідження.** Проаналізувати види порушень постави у дітей, визначати фактори їх виникнення, запропонувати засоби профілактики та корекції порушень шляхом використання методів аналізу, синтезу, порівняльного методу, логічних методів.

**Результати дослідження.** Дослідження проводились на базі Радісенської ЗОШ I-III ст. Хмельницької області. У дослідження взяли участь 54 учні 6-8 класів віком 11-13 років.

У процесі соматоскопії було здійснено візуальний скринінг постави тіла, для того аби вивчити стан поширеності порушень постави серед учнів середніх класів.

У результаті дослідження було виявлено порушення постави у фронтальній площині.

Результати досліджень занесені до таблиці 1

*Таблиця 1*

**Результати соматоскопії для визначення порушень постави учнів**

| <b>Вид постави</b>  | <b>Кількість учнів</b> | <b>%</b> |
|---|------------------------|----------|
| Нормальна спина   | 11                     | 20       |
| Сколіотична (асиметричне розташування шийно-плечового кола) | 2                      | 4        |
| Сколіотична (асиметричне розташування плечового поясу)      | 7                      | 13       |
| Сколіотична (асиметричне розташування лопаток)              | 7                      | 13       |
| Кругло-вігнута спина  | 2                      | 4        |
| Гіперлортодична постава                                     | 2                      | 4        |
| Сутулість   | 12                     | 22       |
| Гіперкіфотична постава                                      | 7                      | 13       |
| Плоска спина  | 4                      | 7        |

За статевими особливостями викривлення хребта згідно дослідження встановлено: поширеність порушення постави (44,2%) у хлопців та (55,8%) у дівчат 55.8%. Сколіоз виявлено більше у дівчат, ніж у хлопців.

Класифікація порушень постави досліджується багато років. Серед науковців цю проблему досліджували Stafford, Brown, Wolanski, Ніколаїв, В. Гамбурцев, А. Путілова, А. Потапчук, М. Дідур, В. Кашуба, В. Дубровський та

В. Федорова.

Порушення постави розрізняють у двох площинах: сагітальній та фронтальній. Сагітальна площина характеризує порушення зі збільшенням і зменшенням фізіологічних вигинів хребта, а фронтальна з відсутністю симетрії між правою і лівою частинами тулуба [3, с. 9].

У сагітальній площині розрізняють наступні варіанти порушення постави: сутулість, кругла спина (тотальний кіфоз), кругло-увігнута спина (кіфолордотична постава).

Порушення постави зі зменшенням фізіологічних вигинів хребта: плоска спина; плоско-увігнута спина [2, с. 15-16].

У фронтальній площині розрізняють один варіант порушення постави, який називається сколіотичною. Вона характеризується бічним вигином хребта, асиметричними розміщеннями надпліч, лопаток та трикутників талії. Таз не перекошений [1, с. 332].

За морфологічними ознаками сколіоз поділяють на функціональний та анатомічний. У дітей переважає функціональний сколіоз, або його ще називають «шкільний сколіоз». Сколіоз анатомічного характеру можна відрізнити від функціонального за наявності ротації хребта. При анатомічному сколіозі буде добре помітна опуклість на одній із сторін грудної клітки. На відміну від цього при функціональному сколіозі вказана опуклість буде відсутня, оскільки ротація хребців для вказаної форми сколіозу не характерна [5, с. 430].

Фактори виникнення порушень постави пов'язане з недостатньою чутливістю рецепторів, що визначають правильне положення хребта або послаблення м'язів, що утримують це положення, з обмеженням рухливості у суглобах, акселерацією сучасних дітей [5, с. 64]. Причини сколіозу поділяють на три групи: первинні хворобливі чинники, статико-динамічні чинники та зниження опірності організму після тяжких захворювань в період інтенсивного росту організму [3, с. 18].

Профілактика дефектів – процес тривалий, що вимагає від дитини усвідомленого ставлення і активної участі в даному процесі.

Для попередження виникнення дефектів постави і їх корекції необхідно проводити ряд лікувально-профілактичних і оздоровчих заходів, які можуть бути об'єднані в три групи: організація сприятливих і оздоровчих умов зовнішнього середовища; поліпшення фізичного розвитку дитини за допомогою використання різних видів фізичних вправ; корекція порушень постави шляхом застосування спеціальних вправ, масажу і вироблення постійного стереотипу правильної постави [2, с. 17-18]. Також при порушеннях постави у дітей застосовують методи і засоби фізичної реабілітації, як традиційні (дотримання ортопедичного режиму, щоденні заняття лікувальною гімнастикою, плавання, процедури масажу, електростимуляції м'язів), так і нетрадиційні – вправи з великими м'ячами, хореографія, корегувальна гімнастика після денного сну та елементи точкового масажу [4, с. 51].

**Висновки.** Отже, проблема порушення постави є досить актуальною у

наш час, тому зростає потреба вчасного контролю, діагностики та обліку дітей. Зазначені методи та засоби є основою для розробки і впровадження програм фізичної реабілітації для учнів із порушеннями постави з урахуванням індивідуальних особливостей. Описані різні методи, засоби та програми фізичної реабілітації для учнів із порушеннями постави є підґрунтям для їх ознайомлення і використання як в навчальному процесі, так і в домашніх умовах. Перспективи подальших досліджень спрямовані на впровадження та перевірку ефективності комплексної програми фізичної реабілітації школярів середнього шкільного віку, котрі мають порушення постави.

#### **Список використаних джерел:**

1. Голка Г. Г., Бур'янова О. В., Климовицький В. Г. Травматологія та ортопедія: підручник для студ. вищих. мед. навч. закладів. Вінниця : Нова Книга, 2014. 416 с.
2. 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: ХДУ, 2020. 66 с.
3. Дорошенко Е. Ю., Гурєєва А. М., Черненко О.Є. Методичні рекомендації для практичних занять студентів II курсу медичних факультетів спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія». Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. 33 с.
4. Коцур Н. І., Товкун Л. П. Порушення постави в учнів середнього шкільного віку та її корекція засобами фізичної реабілітації. *Молодий вчений*, 2019. 108 с.
5. Майданник В. Г., Бурлай В. Г., Гнатейко О. З., Дука К. Д., Нечитайло Ю. М., Хайтович М. В. Пропедагична педіатрія: підручник для студ. вищих. мед. навч. закладів. Вінниця: Нова Книга, 2012. 880 с.

## **ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ВІДНОВЛЕННЯ ПАТЕРНУ ХОДИ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА**

**Кобилянська Катерина**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** Стаття присвячена обґрунтуванню ефективності застосування засобів фізичної терапії у пацієнтів після ендопротезування кульшового суглоба. Розглянуто окремі програми фізичної активності та їхні впливи на покращення функціональних результатів та відновлення патерну ходи пацієнтів після операції.

**Summary.** The article is devoted to the substantiation of the effectiveness of physical therapy in patients after hip arthroplasty. Different physical activity programs and their effects on improving functional outcomes and restoring the gait pattern of patients after surgery will be discussed.