

### III. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ



#### СПЕЦІАЛІЗОВАНА ДИТЯЧО-ЮНАЦЬКА ШКОЛА САНАТОРНОГО ТИПУ В РЕАБІЛІТАЦІЇ МОЛОДІ, ЩО СТРАЖДАЄ НА СКОЛІОЗ

Марія Гільмутдінова, Аркадій Кісельов, Володимир Шатохін  
Миколаївський державний університет ім. В. О. Сухомлинського

##### Анотація

В статті представлені дані захворюваності та поширеності сколіозу, виявленого при профілактичних оглядах, фізична реабілітація в спеціалізованій школі-інтернаті санаторного типу.

##### Annotation

The article represented the information about statistic of sick and widespreadness of scoliosis, prophylactic measures in early direction of wrong bearing and scoliosis, their physical rehabilitation in a sanatorium type particularized boarding school.

**Актуальність проблеми.** За даними Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ) 2,5 % загальної кількості дітей складають діти, які відповідають поняттю інвалідності і потребують допомоги держави. 1,5 % з них, можливо повністю або частково адаптовані до соціального життя в суспільстві [1].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Захворюваність дітей є важливим критерієм оцінки здоров'я населення кожної країни. За статистичними звітами Міністерства охорони здоров'я України кількість дітей-інвалідів постійно зростає. На сьогоднішній день на кожні 10000 дітей віком до 16 років припадає 130 дітей-інвалідів.

Найчастіше інвалідність серед дітей спостерігається від уражень центральної нервової системи та органів чуттів, приблизно половину усіх випадків інвалідності складають діти з дитячим церебральним паралічем. Не останнє місце по кількості випадків інвалідності займають порушення опорно-рухового апарату, з яких 8 % складає сколіоз [7].

Ловейко І.Д., Луковська О.Л., Корнійчук Д.М., Воробйов М.В. (1989, 2007) зазначали, що сколіоз супроводжується не тільки фізичними вадами, а і функціональними порушеннями в ряді органів і систем. Вирішення комплексних питань, що пов'язані із всіма видами реабілітації – медичної, педаго-

гічної, психологічної і соціальної, призведе до загальних досягнень – соціальної інтеграції дитини. Але щоб хвору дитину спеціалізувати, створити повноцінним членом суспільства, однієї медичної реабілітації недостатньо. Важливо щоб спеціалізація в галузі реабілітації була пов'язана з питаннями психологічної підтримки, педагогічної направленості навчання, виховання, гармонії фізичного і психічного формування мотивації дитини, що здійснюють спеціалізовані школи інтернати [4, 5].

Зростання дитячої інвалідності в Україні викликало занепокоєння державних органів влади. У січні 1999 року Кабінет Міністрів України затвердив «Комплексну програму вирішення проблеми інвалідності», згідно якої в кожному регіоні стали створювати центри ранньої медичної і соціальної реабілітації дітей-інвалідів, спеціалізовані школи інтернати для дітей з розумовими і фізичними вадами, в тому числі і для сколіозу.

Об'єктом дослідження були статистичні звіти лікувально-профілактичних закладів про результати профілактичних оглядів дітей дошкільних закладів і учнів 1-11 класів шкіл Миколаївської області, спеціалізована школа-інтернат санаторного типу для дітей, що страждають на сколіоз.

**Мета дослідження** – вивчити медичні картки учнів, стан їх здоров'я та методика фізичної,



психічної та соціальної реабілітації при різних стадіях сколіозу.

Розробка отриманих даних здійснена за соціальними групами, віком, статтю.

#### Результати дослідження.

Профілактичні огляди дітей і підлітків в закладах освіти, що здійснюються постійно спеціалістами лікувально-профілактичних закладів області довела, що порушення постави і сколіоз мають тенденцію збільшення показників захворюваності і поширеності. У динаміці за останні чотири роки (2005-2008 рр.) середня поширеність порушень постави складала 41,2-40,5 і сколіозу 24,6-25,0 на 1000 дітей віком до 14 років. Всього на обліку в лікувальних закладах області 21890 дітей з порушенням постави і 10164 зі сколіозом. З 1999 року розповсюдженість сколіозу зросла в кількісному відношенні з 2860 до 4475 у 2007 році [6].

Серед соціальних груп перевагу мають діти міст. У статевому складі поширеність захворювань у дівчаток складає 51-52%, у хлопчиків – 48-49 %.

Відповідно до міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки існуюча спеціалізована школа-інтернат для дітей, що страждають на сколіоз була створена в 1970 р. місткістю на 180 місць. У 1999 році реорганізована у спеціалізовану школу-інтернат санаторного типу на 350 місць. Додатково побудовано типові спальні корпуси, їдальню, плавальний басейн, фізкультурні класи, кабінети лікувальної терапії, фізіотерапевтичний та інші кабінети. Якщо спочатку в школу при-

ймалися діти віком з 7 до 14 років, то з 2000 року віком до 18 років. В школі здійснюється навчання згідно спеціальної програми з 1 по 11 класи, яка включає в себе навчання, виховання і комплекс лікувально-фізкультурних вправ, гідротерапію, фізіо- і фітотерапію та ін.

Всього в спеціалізованій школі-інтернаті навчаються і лікуються 368 учнів, з яких 203 хлопці і 165 дівчини. Середня наповнюваність учнів у класах молодшого шкільного віку 38, у середньому шкільному віці 37 і у старшому – 25 учнів. Віковий і статевий склад учнів мав перевагу у хлопчиків, але чим старшим стає клас, тим більше в ньому було дівчаток.

Вікова структура хворих на сколіоз у школі-інтернату характеризувалась наступним чином: учні 6-ти років складали 6%, 7-ми років – 11%, 8-ми років – 10,3%, 9-ти років – 10,8%, 10-ти років – 34,2%, 11-ти років – 11,1%, 12-ти років – 8,9%, 14-ти років – 3,2%, 15-ти років – 1,0%, 16-ти років – 3,0%, 17-ти років – 0,5%.

Кожен учень спеціалізованої школи-інтернат має індивідуальну медичну реабілітаційну картку, де регулярно 1 раз в місяць записуються результати медичного огляду, прийому лікувальних і фізичних процедур, вітаміно і фізіотерапії, виконання комплексу лікувальної фізкультури і масажу, вправ у плавальному басейні та елементів загартування.

За стадіями перебігу сколіозу ортопедична патологія складала 70,3%, серед яких:

– перша стадія – 217 учнів, або 87,2%;

– друга стадія – 16 учнів, або 6,4%;

– третя стадія – 8 учнів, або 3,2%;

– четверта стадія – 2 учні, або 0,9%.

За етіологічним та клінічним станом 51% складали диспластичні сколіози, 39% ідіопатичні, 3% нейрогенні, 2% вроджені форми сколіозу. Переважну більшість змін хребта спостерігалось у грудному, шийно-грудному відділах, 8% у шийному.

Аналіз медичних карток учнів спеціалізованої школи-інтернату за 2000-2007 роки дав можливість стверджувати про позитивні результати навчання і лікування. Комплексні реабілітаційні лікувально-фізкультурні, психологічні і соціальні заходи призвели до стабілізації процесу у 63% учнів, зменшення дуги кривизни у 31% учнів, не зупинено процес прогресування сколіозу у 6% учнів школи. За 8 років перебування в школі прогресування процесу зменшилось з 11,4% у 2000 р до 2,5% у 2007 р., причому, частіше при сколіозі III і IV стадії у грудно-поперековому і грудному відділах хребта. За станом здоров'я 11 учнів отримало інвалідність, а 13 учнів змушені постійно носити спеціальні корсети.

#### Висновки.

1. Порушення постави і сколіоз мають тенденцію розповсюдженості серед дітей і підлітків.
2. Сколіоз як загальне захворювання вимагає тривалого лікування із застосуванням фізичної, психологічної та соціальної реабілітації.

Таблиця 1.

Динаміка порушень постави і сколіозу виявлених при профілактичних оглядах.

№	Рік профілактичного огляду	Виявлено порушень постави			Виявлено сколіозу		
		Всього	Хлопчики	Дівчата	Всього	Хлопчики	Дівчата
1	2005	5164	2365	2799	2348	968	1380
2	2006	5760	2799	2961	1831	796	1035
3	2007	7983	3805	4178	4475	1990	2485
4	2008	11375	5587	5788	4115	2089	2026
	Разом	30282	14556	15726	12769	5843	6926



3. Створення спеціалізованих шкіл-інтернатів санаторного типу дає можливість застосувати усі реабілітаційні заходи для прискорення одужання молодого генофонду України.
- СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:**
1. Агаджанян И. А. Наука о здоровье и перспективы мировой цивилизации в XXI столетии. – Одесса // Сучасні досягнення валеології та спортивної медицини. 2001. – С. 7.
  2. Вернер Д. Реабілітація дітей-інвалідів. – М., 1995. – С. 87.
  3. Здоров'я жінок і дітей в Україні. – К. : //Кабінет Міністрів України. Міністерство охорони здоров'я. – 1997. – С. 151.
  4. Ловейко І. Д. Лікувальна фізична культура у дітей при дефектах постави, сколіозах, плоскостопях. – Л., 1989. – С. 1-7.
  5. Луковська О. М., Корнійчук Д. М., Воробйов Д. В. Фізична реабілітація дітей-інвалідів з порушеннями опорно-рухового апарату. – Дніпропетровськ//Спортивний вісник Придніпров'я, 2007, № 9. – С. 70.
  6. Показники діяльності лікувально-профілактичних закладів Миколаївської області за 2000-2007 рр. – Миколаїв // Центр здоров'я обласного управління облдержадміністрації.// 2008 – 9 с.
  7. Стан здоров'я дітей і підлітків в Україні та надання їм медичної допомоги за 2003 р. – К.// Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України. – 2004. – 140 с.

