

встановили, що відновлення температури шкіри цих ділянок не відбувається ні у важкоатлетів, ні у борців, але є тенденція до відновлення.

3. Застосування авторської методики відновного масажу після специфічного фізичного навантаження у кваліфікованих важкоатлетів та борців більшою мірою сприяло нормалізації температури шкіри у цих спортсменів.

Подальші дослідження передбачається провести в напрямку вивчення інших проблем використання відновного масажу у передзмагальному мезоциклі з навантаженнями різної інтенсивності.

1. Васичкин В.И. Методики массажа: 1200 способов массажа. – М.: Комбине, 2001. – 307 с.
2. Дубровский В.И. Практический массаж. – М.: Стома, 2000. – 218 с
3. Єфименко П.Б. Техніка та методика масажу: Навч. посіб. – Х.: ОВС, 2001. – 143 с.
4. Макарова Г.А. Спортивная медицина: Учебник. – М.: Советский спорт, 2003. – 480 с.
5. Основы клинической дистанционной термодиагностики / Под ред. Л.Г. Розенфельда. – К.: Здоровья, 1988. – 224 с.; іл.
6. Физиология терморегуляции / К.П. Иванов, О.П. Минущ-Сорохтина, Е.В. Майстрах и др. – Ленинград: Наука, 1984. – 470 с.

УДК 616-071.2: 617.75-053.5  
ББК 74.560.05

Христина Юдкіна

## СОМАТОСКОПІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОСТАВИ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ВАДАМИ ЗОРУ

*У статті на основі проведених соматоскопічних досліджень визначено найтипівіші порушення постави у обмежених школярів молодшого шкільного віку з міопією та міопічним астигматизмом.*

**Ключові слова:** діти молодшого шкільного віку, соматоскопічні дослідження, порушення постави, вади зору.

*The article deals with the typological carriage defects of primary school pupils who have myopia and myopic astigmatism according to carried out somatoscopic researches.*

**Key words:** primary school pupils, somatoscopic researches, carriage defects, sight defects.

**Постановка проблеми.** Молодший шкільний вік є періодом, коли відбувається формування багатьох психічних функцій і властивостей особистості. Цей вік є сенситивним періодом для розвитку таких рухових якостей, як швидкість, спритність, сила дрібних м'язових груп. Тому рання корекція вад розвитку дитини є надзвичайно важливою (Шишова Р.В., 1990; Гвоздецька С., 2001; Панина Е.М., та ін.).

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, близько 2,5 млн. людей в Україні – інваліди, а сліпі та діти з обмеженнями зору серед неповносправних дітей складають більше 13% (Е.М. Лук'янов, 2003).

Встановлено, що діти з вадами зору в моторному і фізичному розвитку відстають від своїх однолітків, в яких зір хороший. Вони мають значні відхилення в розвитку рухової сфери і формуванні основних рухів (Є.С. Аветистов, 2001 та інші). Серед супутніх порушень у молодших школярів з вадами зору, найчастіше спостерігаються порушення та деформації опорно-рухового апарату, які нерідко поєднуються з хворобами внутрішніх органів та нервової системи.

Проблемам фізичного виховання молодших школярів з вадами зору присвятили свої наукові дослідження ряд фахівців: Л.Ф. Касаткін, 1980; Б.В. Сермеєв, 1987; Р.Н. Азарян, 1989; В.П. Єрмаков, Г.А. Якунін, 1990; Е.С. Аветисов, Е.І. Лівачо, Ю.І. Курпан, 1993; В.К. Величченко, 2000; Г.Г. Демирчоглян, А.Г. Демирчоглян, 2000; Л.Н. Ростомашвілі, 2002, та інші. Їх увага зосереджена на підвищенні рівня здоров'я та корекції недоліків фізичного розвитку даної групи дітей.

Дослідження ряду авторів показали, що усі форми порушень постави (сколіоз, лордоз, сутулість, плоска спина), частіше виникають у фізично слабких дітей з ослабленим станом здоров'я (М.С.Васил'єва, 1983; В.Л.Андріанов, Г.А.Байров, В.И.Садоф'єва, 1985; Г.Л.Апанасенко, 1985; Н.В.Білошицька, 2000 та ін.).

Отже, основною метою нашого дослідження є вивчення найбільш поширених порушень постави дітей молодшого шкільного віку.

**Об'єкт дослідження:** фізична реабілітація дітей з вадами зору.

**Предмет дослідження:** стоматоскопічні особливості постави дітей з вадами зору.

**Завдання роботи:**

1) Проаналізувати і узагальнити дані науково-методичної літератури з даної теми.

2) Проаналізувати медичні картки слабозорих дітей молодшого шкільного віку, які навчаються у спеціальних навчально-виховних закладах для дітей з вадами зору.

**Методи дослідження.** Для вирішення мети та поставлених завдань, у роботі використовувались наступні методи досліджень:

1. Аналіз і узагальнення науково-методичної літератури з питань формування та корекції постави слабозорих дітей та медичної документації спеціальних навчальних закладів для дітей з вадами зору;

2. Медико-біологічні методи дослідження (соматоскопічні та антропометричні обстеження);

3. Методи математичної статистики.

Наше дослідження проводилось на базі Клеванської загально-освітньої спеціальної школи-інтернату I-III ступеня для дітей з вадами зору (Рівненська область) та на базі Львівського навчально-реабілітаційного центру для дітей з вадами зору "Левеня".

**Результати дослідження.** Проаналізувавши результати психолого-медико-педагогічного консилиуму (ПМПК), який відбувся у вересні 2006 року, ми отримали дані щодо стану опорно-рухового апарату досліджуваних нами дітей. Під час ПМПК, огляд дітей здійснює хірург-ортопед, який і визначає медичний діагноз на основі порушень фізичного розвитку і стану опорно-рухового апарату кожної дитини.

Однак, діагноз, який був поставлений лікарем, зазвичай описувався в загальній формі, тобто у медичній картці вказувалось просто "порушення постави" і не уточнювався тип цього порушення. Це й зумовило нас провести власні медико-біологічні обстеження, для уточнення і розширення даних щодо порушень постави у досліджуваних нами слабозорих дітей молодшого шкільного віку.

Загалом, у 33% слабозорих учнів спеціальних шкіл виявленні захворювання органів дихальної системи, у 15% – захворювання печінки, нирок та кишково-шлункового тракту, у 13% дітей – органічні і функціональні захворювання ЦНС, у 9,5% учнів виявлені захворювання серцево-судинної системи.

Визначення стану постави слабозорих дітей молодшого шкільного віку здійснювалось на основі зовнішнього огляду та антропометричних вимірювань.

Наявність або відсутність у дитини тої чи іншої ознаки порушеної постави фіксувались у протоколах дослідження. На основі цих даних визначався тип порушеної постави у обстежених нами слабозорих молодших школярів (табл. 1, рис.1).

Таблиця 1

Результати соматоскопічних досліджень типів постави у дітей молодшого шкільного віку з міопією та міопічним астигматизмом

Типи постави	Кількість обстежених	Відсоткове співвідношення до загальної кількості обстежених дітей
“Сутулість”	18	36%
“Кругла спина”	26	52%
“Коса спина”	2	4%
Нормальна постава	4	8%
Разом дітей:	50	

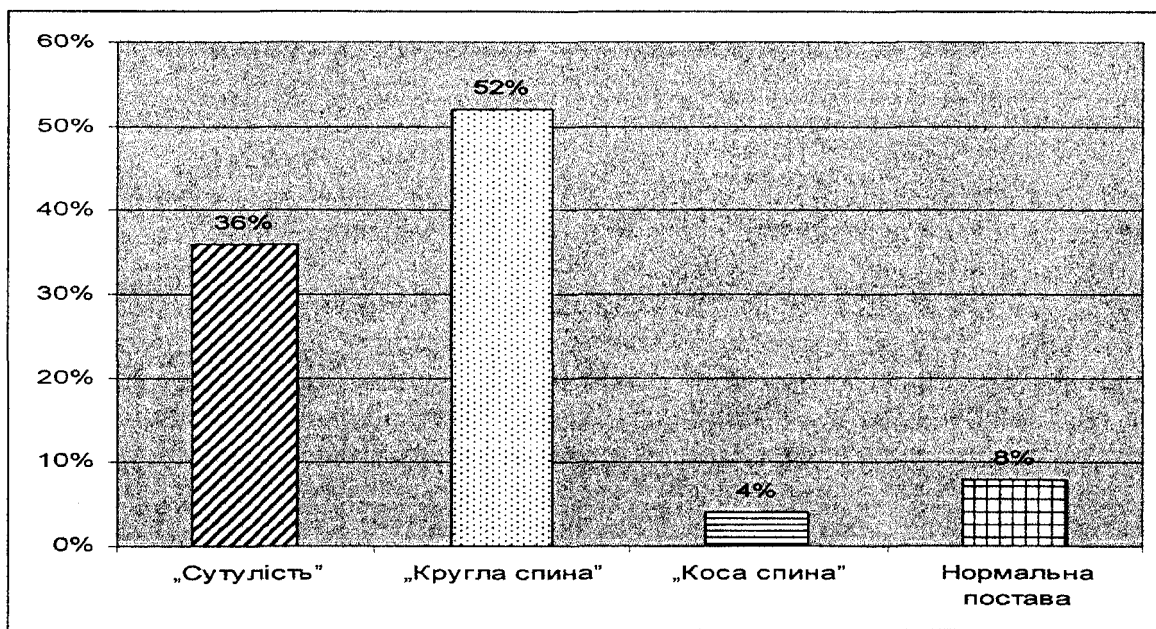


Рис. 1. Діаграма результатів соматоскопічних досліджень типів постави у дітей молодшого шкільного віку з міопією та міопічним астигматизмом

Отже, як видно з поданої таблиці, найбільш розповсюдженими порушеннями постави серед дітей молодшого шкільного віку з міопією середнього та високого ступеня та міопічним астигматизмом середнього ступеня є: “кругла спина” – 26 дітей (52%) та “сутулість” – 18 дітей (36%). У 2-х обстежених нами дітей виявлено таке порушення, як “коса спина”, що становить 4%. І лише у 4 досліджуваних ми не

виявили ознак порушеної постави, що складає усього 8% від загальної кількості обстежених дітей.

### **Висновок.**

На наш погляд, “сутулість” і “кругла спина”, у слабозорих дітей молодшого шкільного віку, являється вторинним порушенням при міопії середнього і високого ступеня, та при міопічному астигматизмі середнього ступеня, оскільки, при даних вадах зору, дитина обирає для себе вимушене неправильне положення тіла під час занять (тобто низько нахиляється над об’єктом, який розглядає, тощо).

1. Бойкова О. С. Профилактика нарушений осанки детей в школе // Гигиена и санитария, – 1990. – №8. – С. 8-12.
2. Дефектология: Издательство “Школа-пресс”. – Вып.5. – 2003. – С.52-57.
3. Медико-біологічні основи валеології. Навч. посібник для студентів вищих навчальних закладів / Під ред. П.Плахтія. – Кам’янець-Подільський, 2000. – 408 с.
4. Мурза В.П. Фізичні вправи і здоров’я – К.: Здоров’я, 1991. – 256 с.
5. Романенко В.А. Диагностика двигательных способностей. – Донецк: ДонНУ, 2005. – 290 с.
6. Сермеев Б.В. Физическое воспитание детей с нарушением зрения. – К.: Здоров’я, 1987. – 112 с.