



Міністерство охорони здоров'я України
Національний фармацевтичний університет
Кафедра фізичної реабілітації і здоров'я
Навчально-науковий інститут терапії та
реабілітації Національного фармацевтичного
університету (Філія)



Громадська організація реабілітологів
Медичний центр фізичної реабілітації «FIZIO»



«МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ МЕДИЦИНІ»

Збірник тез V Всеукраїнської конференції



20 березня 2026 року, м. Харків



ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПОПЕРЕКОВОГО ГІПЕРЛОРДОЗУ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Золотаренко В.О., Мятига О.М.

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
dzhunvaleria@gmail.com*

Вступ. З огляду на щорічне зростання чисельності дітей із порушеннями постави набуває надзвичайної актуальності проблема розроблення підходів, засобів, методів і технологій профілактики та корекції функціональних порушень опорно-рухового апарату дітей молодшого шкільного віку.

Важлива роль у корекції поперекового гіперлордозу належить фізичній терапії, яка спрямована на відновлення м'язового балансу, нормалізацію постави, покращення рухливості хребта та формування правильних рухових стереотипів. Водночас аналіз наукових джерел засвідчує, що існуючі програми фізичної терапії не завжди враховують вікові, морфофункціональні та психоемоційні особливості дітей молодшого шкільного віку, що знижує їх корекційну ефективність.

Мета роботи. Проаналізувати сучасні наукові та методичні джерела з проблеми поперекового гіперлордозу у дітей молодшого шкільного віку.

Матеріал та методи. Під час процесу теоретичного дослідження з обраної теми було використано аналіз джерел інформації щодо застосування засобів фізичної терапії внаслідок поперекового гіперлордозу у дітей молодшого шкільного віку.

Результати. Профілактика, лікування та реабілітація дітей з порушенням постави є одним з найважливіших завдань охорони здоров'я. Діти молодшого шкільного віку вимагають ретельного огляду опорно-рухового апарату на предмет змін постави, тому що цей період є періодом активного розвитку скелетно-м'язової системи.

Вивчивши сучасну літературу з проблеми, що вивчається, було визначено, що необхідність реабілітаційного втручання при лордотичній поставі набуває соціального значення. У зв'язку з цим на перший план висувуються питання щодо виправлення дефектів постави за допомогою терапевтичних вправ. Їхнє застосування дає можливість змінити кут нахилу таза, відновити симетричне положення крил підвздошних кісток, надпліч, лопаток, виправити положення голови, величину вигинів хребта.

Терапевтичні вправи дозволяють ефективно зміцнювати м'язовий корсет, вирівнювати м'язовий тонус передньої і задньої поверхні тулуба та нижніх кінцівок, зміцнювати - розтягнуті м'язи, розтягувати – укорочені м'язи. Будь-яка методика коригувальної гімнастики спрямована на відновлення м'язового



балансу. Раціональне, обґрунтоване та цілеспрямоване використання терапевтичних вправ у фізичній терапії дозволяє значно підвищити ефективність корекції постави у дітей молодшого шкільного віку.

Ефективність застосування терапевтичних вправ багато в чому залежить від позиціонування. Найбільш раціональними з них, для розвитку і зміцнення м'язів з яких складається природний м'язовий корсет, є такі, за якими стає можливо максимально розвантажити хребет за віссю і виключити вплив на тонус м'язів кута нахилу таза. За допомогою добору терапевтичних вправ створюються фізіологічні передумови для формування і закріпленню навичок правильної постави, а саме нормалізують порушені фізіологічні вигини хребта, виправляють положення і форму грудної клітини та голови, формують симетричне розташування плечового пояса, зміцнюють м'язи черевного преса. Правильне положення частин тіла, під час рухів, праці та при найважливіших позах, закріплюється шляхом створення природного м'язового корсета.

Висновки.

1. Аналіз науково-методичної літератури засвідчив, що поперековий гіперлордоз є одним із найбільш поширених порушень постави серед дітей молодшого шкільного віку та формується під впливом гіподинамії, тривалих статичних навантажень і дисбалансу м'язового апарату.

2. Встановлено, що наявність поперекового гіперлордозу негативно впливає на функціональний стан опорно-рухового апарату дітей, порушує біомеханіку рухів, знижує рівень фізичної працездатності та може призводити до прогресування деформацій хребта за відсутності своєчасної корекції.