

САВЧИК Д. В., гр. АД-2

Брест, УО «БрГТУ»

Научный руководитель – В. И. Жуковец, старший преподаватель кафедры ФВиС УО «БрГТУ»

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ БОРЬБЫ СО СКОЛИОЗОМ

Введение. Сколиоз – заболевание представляет искривление позвоночника, которое может вызывать различные дисфункции внутренних органов и систем организма. Заболевание сколиозом может быть вызвано как травмой, так и несбалансированными нагрузками на позвоночник. Около 80% всех случаев заболевания составляет идиопатический сколиоз, т.е. заболевание с невыясненным происхождением. Этот факт делает лечение сколиотической болезни особенно трудным.

Цель работы. Изучение и обобщение проблемы детей с заболеванием сколиоза и методов борьбы с ним.

Методы исследования. Анализ литературных источников.

Результаты и их обсуждение. Осанка – это привычная поза непринужденно стоящего человека без активного мышечного напряжения. «Привычное положение тела» – это то положение тела, которое регулируется бессознательно, на уровне безусловных рефлексов.

Осанка портится по нескольким причинам:

- неправильное расположение тела в ходе различной, часто повторяющейся, деятельности: сидения за столом, сгорбившись; передвижения, ссутулившись; неправильное положение туловища во время сидения и неравномерная нагрузка на позвоночник;

- различные врождённые заболевания, как внутренних органов, так и опорно-двигательного аппарата, при наличии которых осанка оказывается далека от идеальной.

Чаще всего выделяют три типа нарушения осанки: «круглую спину», «плоскую спину», «сутулую спину».

Сколиоз – это тяжёлое прогрессирующее заболевание позвоночника, характеризующееся дугообразным искривлением во фронтальной плоскости и скручиванием позвонков вокруг вертикальной оси, обусловленное патологическими изменениями в позвоночнике и паравертебральных тканях. Деформированные позвонки подвергаются скручиванию под действием механических сил, тем самым меняя положение отростков позвонков, суставных поверхностей, и рёбер, которые прикрепляются к позвонкам. Течение сколиоза приобретает тяжёлый характер и сопровождается образованием грубых и стойких анатомических изменений позвоночника, грудной клетки и деформации костей таза.

Сколиоз может быть простым, или частичным, с одной боковой дугой искривления, и сложным – при наличии нескольких дуг искривления в разные стороны и, наконец, тотальным, если искривление захватывает весь позвоночник.

Легче всего лечить сколиоз в детском возрасте, причём, чем младше ребёнок, тем выше шансы полностью от него избавиться. Это связано с тем, что позвоночник, который находится на ранней стадии формирования, хорошо поддаётся коррекции. Намного сложнее и дольше проходит лечение сколиоза в подростковом возрасте, а после восемнадцати лет полностью исправить искривление позвоночника поможет только операция.

Лечение сколиоза складывается из трёх взаимосвязанных звеньев: мобилизации искривлённого отдела позвоночника, коррекции деформации и стабилизации позвоночника в положении достигнутой коррекции. Кроме того, лечение направлено на устранение патологических изменений других органов и систем организма ребёнка. Основной и наиболее трудной задачей, решение которой определяет успех лечения в целом, является не мобилизация и коррекция искривления, а стабилизация позвоночника в корригированном положении.

Лечение сколиоза, т. е. уменьшение структурной деформации позвонков, может быть достигнуто только длительным настойчивым лечением на протяжении всего периода роста позвоночника с обязательным комплексным использованием ортопедического лечения.

Комплекс консервативного лечения сколиоза включает: утреннюю гигиеническую гимнастику, лечебную физкультуру, механотерапию, дозированную ходьбу, гидрокинезотерапию, аутогенную тренировку, в тяжёлых случаях корсетирование.

ЛФК, как метод лечения – это использование комплекса средств физической культуры с профилактической, лечебной и реабилитационной целями. Методика ЛФК определяется степенью сколиоза. Выделяют I, II, III и IV степени сколиоза. Упражнения лечебной гимнастики должны служить укреплению основных мышечных групп, поддерживающих позвоночник – мышц, выпрямляющих позвоночник, косых мышц живота, квадратные мышцы поясницы, подвздошно-поясничных мышц и др. Обязательным является включение статических и динамических дыхательных упражнений, так как при сколиозе происходит нарушение деятельности дыхательной функции. Выполнение физических упражнений нормализуют трофические процессы мышц туловища, создают благоприятные условия для увеличения подвижности позвоночника и осуществляют целенаправленную коррекцию имеющегося искривления позвоночника. При подборе и применении физических упражнений соблюдаются принципы чередования нагрузки на отдельные органы, системы и мышечные группы, постепенность и последовательность её повышения и снижения.

ЛФК делится на 3 части: подготовительную, основную и заключительную.

В подготовительной части используют дыхательные упражнения, упражнения для увеличения мышц спины и брюшного пресса, а также упражнения на координацию и равновесие.

В основной части используют упражнения, способные обеспечить общую и силовую выносливость мышц рук, ног, груди, спины, живота и шеи. В этой части занятия физические упражнения располагаются по мере возрастания сложности и интенсивности нагрузки.

В заключительной части создаются условия, которые обеспечивают наиболее плавный переход к обычной, повседневной деятельности, с использованием дыхательных упражнений и упражнений на расслабление, приводящие организм в относительно спокойное состояние.

Необходимо соблюдать основные правила выполнения комплекса физических упражнений при сколиозе: дозировать физическую нагрузку и следить за самочувствием ребёнка; при выполнении физических упражнений внимательно следить за осанкой и за тем, как напрягаются те или иные группы мышц; исключить висы на перекладине и избегать интенсивно-активного вытяжения позвоночника, разрешается только пассивное вытяжение; исключить все упражнения, направленные на увеличение гибкости позвоночника, не выполнять упражнения с элементами вращения туловища вдоль вертикальной оси; чередовать нагрузку для мышц плечевого пояса и рук с нагрузкой для мышц ног. Физическая нагрузка в процессе занятий ЛФК должна быть адекватна функциональным возможностям ребёнка. Адаптация детей к физическим упражнениям сопровождается более экономными реакциями организма на возрастающие физические нагрузки. Одновременно физические упражнения существенно стимулируют периферическое кровообращение и микроциркуляцию, облегчая работу сердца. Во время выполнения физических упражнений усиливается кровообращение и к работающим мышцам поступает большое количество крови, следовательно, больше питательных веществ и кислорода.

Важным условием успешного лечения является полноценное и богатое витаминами питание, регулярное пребывание на свежем воздухе, подвижные игры. Постель должна быть жесткой. Стул и стол на рабочем месте должны соответствовать росту ребенка. Важна также правильная установка света, а при нарушении зрения обязательная его коррекция.

Заключение. В процессе многократного повторения физических упражнений совершенствуются имеющиеся, восстанавливаются утраченные и развиваются новые (компенсаторные) двигательные навыки и физические качества, происходят положительные изменения функции органов и систем, что в совокупности способствует восстановлению здоровья, тренированности, повышению физической работоспособности и другим сдвигам в состоянии организма. Формы ЛФК эффективны в лечении сколиоза у детей и могут быть успешно использованы в качестве базового метода при проведении реабилитационных программ на различных этапах медицинской реабилитации.

Список цитируемых источников

1. Чечётин, Д.А., Лечебная физическая культура при сколиозе у детей: практическое пособие для врачей / Д.А. Чечётин, А.Н. Цуканов, А.Е. Филюстин, Э.А. Надыров, Д.В. Чарнаштан, Н.М. Иванова. – Гомель: ГУ «РНПЦ РМиЭЧ», 2015. – 93 с.