

Физическая реабилитация при сколиозе II степени у детей 14-16 лет

Выполнил:

Студент

2018

Понятие сколиотической болезни

СКОЛИОЗ (от греческого scolios – «изогнутый, кривой») представляет собой прогрессирующее заболевание, характеризующееся боковым искривлением позвоночника и скручиванием позвонков вокруг своей оси (торсией).

При этом нарушаются функции органов грудной клетки, появляются косметические дефекты и психологические травмы

Поэтому обоснованно говорить не просто о сколиозе, а о сколиотической болезни.



Классификация сколиоза

По форме искривления:

- ▶ C-образный сколиоз
(с одной дугой искривления)
- ▶ S-образный сколиоз
(с двумя дугами искривления)
- ▶ E-образный сколиоз
(с тремя дугами искривления)

МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИЯ И ЛФК ПРИ СКОЛИОЗЕ

- **Основная цель** комплексного консервативного лечения сколиоза – не допускать его прогрессирования и по мере возможности добиться коррекции деформации.
- Консервативные методы лечения включают в себя: 1) общеукрепляющее лечение; 2) ЛФК и массаж; 3) методы вытяжения; 4) ортопедическое лечение.
- В основе ортопедического лечения должен быть, во-первых, режим разгрузки позвоночника. Он включает в себя сон на жесткой кровати, дневной отдых лежа, а в сложных случаях – обучение лежа в специализированных школах-интернатах или санаториях, гипсовые кровати на время сна, корсеты для ходьбы.

Показания к назначению ЛФК

- Занятия ЛФК направлены в первую очередь на формирование рационального мышечного корсета, удерживающего позвоночный столб в положении максимальной коррекции и препятствующего прогрессированию сколиотической болезни.
- ЛФК показана на всех этапах развития сколиоза; наиболее эффективно ее использование в начальных стадиях болезни.

Противопоказания

- ▶ Бег, прыжки, подскоки, соскоки - любые сотрясения туловища
- ▶ Выполнение упражнений в положении сидя
- ▶ Упражнения скручивающие туловище (кроме деторсионных)
- ▶ Упражнения с большой амплитудой движений туловищем (увеличивающие гибкость)
- ▶ Висы (перерастягивающие позвоночник - чистые висы)

Задачи ЛФК

- Улучшение общего состояния и создание «психического стимула» для дальнейшего лечения
- Закаливание
- Улучшение дыхательной функции лёгких и увеличение экскурсии грудной клетки, повысив тем самым газообмен и обменные процессы в организме
- Постановка правильного дыхания
- Укрепление сердечно-сосудистой системы
- Укрепление мышечной системы, создание мышечного корсета
- Постановка правильной осанки
- Улучшение координации движений
- Возможная коррекция деформации

Эти задачи решаются за счет ЛФК, плавания, адаптивной физической культуры, т.е. комплексно. Ведущая роль принадлежит ЛФК.

Принципы ЛФК при сколиозе

- Применять ЛФК только лишь в комплексе с ортопедическим лечением
- Дозировать нагрузку при выполнении упражнений под контролем проб на силу и выносливость мышц, с учетом состояния сердечно-сосудистой системы
- Выполнять упражнения в медленном темпе с хорошим напряжением мышц
- Избегать висов и пассивных вытяжений. Допустимо только самовытяжение в исходном положении лежа
- Исключить упражнения, мобилизующие позвоночник, увеличивающие его гибкость. Они рекомендуются лишь при подготовке к оперативному лечению
- Не применять упражнения, вращающие туловище вокруг продольной оси позвоночника
- Коррекция деформации выполняется за счет использования специальных корригирующих упражнений
- Исходные положения коррекции подбираются в зависимости от типа и степени сколиоза: при 1 степени сколиоза исходное положение коррекции – симметричное; при 2 степени - рука со стороны выпуклости дуги позвоночника в сторону. Цель ассиметричного исходного положения – приблизить центр массы позвоночника к среднеосевой линии и в этом положении тренировать мышцы.

МЕТОДИКА ЛФК

- На занятиях ЛФК целесообразно основную часть их проводить в исходном положении лежа. Наиболее целесообразен поточный метод построения занятий, при котором возрастает их плотность.
- При выполнении ЛГ проводится общая и специальная тренировка. Путём общей тренировки весь организм ребенка постепенно включается в равномерную нагрузку. Общая тренировка является лишь вступлением к специальной тренировке. При этом учитываются оси движения.
- Комплекс упражнений, назначенный врачом ЛФК, контролируется ортопедом и периодически заменяется на новый комплекс. Следует учитывать эмоциональный фактор, особенно для малолетних детей, которым быстро надоедают однообразные движения. Поэтому в комплекс упражнений необходимо включать игровые упражнения, всем детям и подросткам периодически менять упражнения, сохраняя их лечебную направленность.
- Детям и подросткам с не прогрессирующими сколиозами необходимо назначать упражнения с нагрузкой (гантели, пружинные приспособления), а также спортивную нагрузку без тренировки спортивных показателей.
- ЛГ применяется при любой степени искривления. Методика ЛГ меняется в зависимости от этапа лечения и поставленных задач.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ПРИ СКОЛИОЗЕ

- Специальными упражнениями являются упражнения, направленные на коррекцию патологической деформации позвоночника – **корректирующие упражнения**
- Они могут быть симметричными, асимметричными и деторсионными
- При составлении комплекса при сколиозе следует учитывать характер сколиотической деформации, создающей грубую асимметрию всех частей и отделов человеческого тела
- Поэтому корректирующие упражнения при сколиозе направлены на исправление этой асимметрии

СИММЕТРИЧНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ

Неравномерная тренировка мышц спины при выполнении симметричных упражнений способствует укреплению ослабленных мышц на стороне выпуклости искривления и уменьшению мышечных контрактур на стороне вогнутости, что приводит к нормализации мышечной тяги позвоночного столба

- ▶ Симметричные упражнения не нарушают возникших компенсаторных приспособлений и не приводят к развитию противоискривлений
- ▶ Важным преимуществом этих упражнений является простота их подбора и методика проведения, не требующая учета сложных биомеханических условий работы деформированного позвоночно-двигательного сегмента и отдельных частей опорно-двигательного аппарата

АСИММЕТРИЧНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ

- ▶ Асимметричные корригирующие упражнения используются с целью уменьшения сколиотического искривления
- ▶ Подбираются индивидуально, воздействуют на патологическую деформацию локально и с большей вероятностью обеспечивают более равномерную нагрузку
- ▶ Тренируют ослабленные и растянутые мышцы, способствуют выравниванию их тонуса

ДЕТОРСИОННЫЕ УПРАЖНЕНИЯ

Сколиоз – это сложная деформация, включающая два основных компонента: боковое искривление и торсию.

Торсия также состоит из двух частей.

Скручивание позвонка происходит в процессе неправильного роста. Эта деформация не может быть исправлена консервативными методами лечения.

Второй частью торсии является вращение одного сегмента позвоночника относительно другого. Этот компонент в значительной степени является функциональным и на него можно воздействовать деторсионными упражнениями

ДЕТОРСИОННЫЕ УПРАЖНЕНИЯ

Выполняют следующие задачи:

- ▶ вращение позвонков в сторону, противоположную торсии
- ▶ коррекция сколиоза выравниванием таза
- ▶ растягивание сокращенных и укрепление растянутых мышц в поясничном и грудном отделах позвоночника

Разработку деторсионных упражнений проводят с учётом того, что при правостороннем сколиозе торсия совершается по часовой стрелке, а при левостороннем – против часовой стрелки.

Формирование правильной осанки

Ученик должен сидеть на жестком стуле с прямой спинкой. Стул подвигается под стол на четвертую часть сиденья. Регулировать положение стоп на полу за счет подставки. Посадка на стуле должна быть глубокой с выпрямленной спиной и головой, симметричным положением плеч и локтями, расположенными на столе. Через каждые 15-20 минут при выполнении уроков рекомендуется проводить физкультурную паузу со сменой положения (стоя или лежа). В школе дети с нарушениями осанки и сколиозами должны сидеть только в среднем ряду, а здоровые - периодически пересаживаться из одного бокового ряда в другой.



Воспитание правильной осанки

▶ Закрепление навыков правильной осанки, посредством гимнастических упражнений обязательное условие во время занятий различными формами физической культуры и спорта. Воспитание правильной осанки педагогическими методами осуществляется через мысленное и зрительное представление о ней. Мысленное представление формируется со слов специалиста по лечебной физкультуре (или родителя) как идеальная схема расположения тела в пространстве (положение головы, надплечий, грудной клетки, живота, таза, ног) и как зрительного образа (рисунки, фотографии). Учить детей принимать правильную осанку и исправлять замеченные дефекты можно при помощи зеркала.

▶ Контроль над осанкой требует значительных волевых усилий, к реализации которых дети младшего школьного возраста не готовы. Большая роль в этом процессе принадлежит родителям в плане терпения и педагогического такта.



Воспитание правильной осанки

Наличие гладкой стены (без плинтуса), желательно на противоположной от зеркала стороне. Это позволяет ребенку, встав к стене, принять правильную осанку, имея 5 точек соприкосновения: затылок, лопатки, ягодицы, икроножные мышцы, пятки; ощутить правильное положение собственного тела в пространстве, вырабатывая проприоцептивное мышечное чувство, которое при постоянном повторении передается и закрепляется в ЦНС - за счет импульсов, поступающих с рецепторов мышц. Впоследствии навык правильной осанки закрепляется не только в статическом (исходном) положении, но и при ходьбе, при выполнении упражнений.

