

УДК: 615.8: 616.7

Єрмолаєва А.В.¹, Буря Ю.А.²

¹ канд. наук з фіз. вих., доц. НУ «Запорізька Політехніка»

² студ. гр. УФКСз-210м НУ «Запорізька Політехніка»

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ СКОЛІОЗІ ІІ СТУПЕНЯ У ПІДЛІТКІВ

Актуальність даної теми постає досить гостро, оскільки поширеність сколіозу серед населення, зокрема дитячого, є досить великою. Статистика численних досліджень із виявлення сколіозу в підлітків свідчить, що ця деформація – одне з найбільш частих захворювань опорно-рухового апарату, яке має тенденцію до прогресування і досягає вищого ступеня до закінчення росту організму [1].

Найбільша кількість випадків деформацій припадає на вік старше 7 років, а з нозологічних форм при цьому домінують виражені порушення постави з деформаціями хребта - 34,9% . В школярів у віці від 10 до 17 років порушення постави виявляються в 94% випадків.

Сколіотична хвороба – прогресуюче захворювання хребта, що характеризується боковим викривленням у фронтальній площині – сколіозом – і скручуванням хребців навколо вертикальної осі – торсією. При сколіозі ІІ ступеня – кут відхилення становить від 10 до 25 градусів, при цьому з'являється компенсаторна дуга – викривлення вище або нижче первинного [2]. Тому, найчастіше батьки помічають наявність хвороби у дитини саме на цій стадії та звертаються до спеціалістів за допомогою.

В наш час, розробляючи стратегію боротьби з підлітковим сколіозом ІІ ступеня спеціалісти (лікарі та фізичні терапевти) звертають увагу на правильне харчування, фізичну активність, застосування масажів та нетрадиційних методів лікування.

Одним із головних методів терапії сколіозу 2 ступеня є лікувальна фізкультура та кінезіотейпування.

Особливістю вправ в даному випадку є, по-перше, асиметричність, а по-друге, витягування та вирівнювання. Також, при виконанні вправ використовується допоміжні прилади – гімнастична стінка, гімнастична палиця.

Основні вправи:

1. В.п. стоячи. Одна рука упирається у бік, відповідно вершині грудного викривлення, друга рука піднята вгору. Перегинання через опорну руку. Повторити 8-10 разів.

2. Та ж вправа, але з нахилом убік протилежного поперекового викривлення (відповідна нога при цьому спирається на підставку 1-2 см). Повторити 8-10 разів.

3. Вправа за п.1, виконується лежачи на боці, протилежному вершині грудного викривлення. Під вершину поперекового викривлення підкладається валик. Повторити 8-10 разів.

4. В.п. – о.с., палиця на лопатках. Нахилити тулуб уперед (спина пряма) – видих; повернутися у в.п. – вдих. Повторити 5-6 разів.

5. В.п. – о.с., палиця в опущених руках. Присісти, руки з палицею уперед; повернутися у в.п. (спина пряма). Дихання довільне. Повторити 5-6 разів.

Кінезіотейпування, як ефективний метод корекції постави, особливо актуальний при діагностиці захворювань опорно-рухового апарату в початковій стадії.

У поєднанні з лікувальною гімнастикою і прийомами пілатесу тейпування при сколіозі дозволить зняти м'язову напругу в спині та реабілітовувати пошкоджену ділянку хребта без його жорсткої фіксації[3].

Отже, підводячи підсумки, можна сказати, що одним із головних методів терапії сколіозу 2 ступеня у підлітків є лікувальна фізкультура та кінезіотейпування. Але дуже важливо поперед все виявити та усунути причини захворювання, а також виконувати всі профілактичні дії щодо утримання опорно-рухового апарату у здоровому стані.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бойчук Т., Войчишин Л. Оцінювання функціонального стану хребта в учнів старшого шкільного віку з порушеннями постави в сагітальній площині. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. Луцьк : Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2010. № 1 (9).

2. Ловейко И. Д., Фонарев. Лечебная физическая культура при заболеваниях позвоночника у детей. 2-е изд., перераб. и доп. – Л. : Медицина, 1988. 144 с.

3. Barrett KE, Ganong WF. Ganongs review of medical physiology. New York: McGraw-Hill; 2013.