

УДК: 616-08-039.73

Гагара В.Ф.¹, Дзюбаненко Т.І.²

¹ канд. мед. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

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

КОРЕКЦІЯ ПОСТАВИ ОСІБ ЮНАЧОГО ВІКУ ШЛЯХОМ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ ТА ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Нормальна постава характеризується шістьма головними ознаками:

1 - розташуванням остистих відростків хребців на одній вертикальній лінії; 2 - розташуванням надпліч, плечей на одному рівні; 3 - розташуванням кутів обох лопаток на одному рівні; 4 - рівних між собою трикутників талії, що утворюються боковою поверхнею тіла і вільно опущеними руками; 5 - розташуванням сідничних складок на одному рівні; 6 - правильними вигинами хребта в сагітальній площині. До них можна ще додати: форма грудної клітки; пряме розташування голови; горизонтальне розташування лінії ключиць; однакова довжина рук та ніг; симетричність розташування тазу; розташування сідничних складок.

Лікування дефектів постави і деформації опорно-рухового апарату - комплексне. При виявленні дефекту постави слід негайно приступити до його ліквідації. Насамперед, треба організувати правильний режим дня, налагодити збалансоване харчування, застосувати фізичної терапії.

Фізична терапія використовується у вигляді лікувальної фізичної культури (ЛФК), лікування положенням тіла, лікувального масажу, загартовуванням, гідрокінезотерапії, фізіотерапії. Головним діючим чинником серед них є фізичні вправи, а масаж і лікування положенням - додатковими. До засобів ЛФК належать фізичні вправи, які поділяються на такі: гімнастичні, ідеомоторні, спортивно-прикладні, ігрові.

Основними засобами лікування порушень постави є гімнастичні вправи, які підбираються відповідно до видів цих порушень.

Вправи, що забезпечують корекцію постави, називають корегуючими вправами, а їх виконання призводить до усунення дефекту. Розрізняють симетричні і асиметричні корегуючі вправи. При дефектах постави застосовуються тільки симетричні вправи.

До спеціальних вправ відносяться вправи для зміцнення м'язів задньої і передньої поверхні стегна, на розтягнення м'язів передньої поверхні стегна і передньої поверхні тулуба (при збільшенні фізіологічних вигинів). Застосовуються також вправи на рівновагу і в рівновазі.

Загально-розвиваючі вправи використовуються при всіх видах порушень постави і викликають поліпшення кровообігу і дихання, покращують трофічні процеси.

Дихальні вправи направлені на покращення функції кардіореспіраторної системи.

Застосовуються також елементи спорту та лікування положенням (пасивна корекція хребта - підкладання валиків під фізіологічні вигини). Лікування положенням використовують на заняттях лікувальною гімнастикою під час пауз і при виконанні вправ.

Масаж при сутулості та круглій спині. При такій поставі зовні спостерігається розтягнутість паравертебральних м'язів спини і гіпертонус великих грудних м'язів.

Масаж при плоскій спині. Буде носити загальнозміцнюючий характер і буде застосований по типу гігієнічного масажу передньої і задньої частини тулуба, з використанням всіх масажних прийомів.

Масаж при сколіотичній поставі. Масаж спини умовно складається з основної і спеціальної частин. Завданням основної частини є: покращити трофічний метаболізм тканин м'язово-зв'язкового апарату усього тулуба і сприяти їхньому укріпленню. Завданням спеціальної частини процедури ставиться: надати коригуючої дії на стан м'язово-зв'язкового апарату в ділянці викривлення хребта, зменшивши м'язове напруження у зоні увігнутості і надання стимулюючої дії на м'язові тканини у зоні опуклості.

Із методів апаратної фізіотерапії застосовують індуктотермію у сполученні з електрофорезом кальцію і фосфору, електростимуляцію м'язів, ультрависокочастотну терапію (УВЧ), магнітотерапію, ультрафіолетове опромінення (УФО).

Гідрокінезотерапія. Ванни, басейн (аквааеробіка), струменевий душ, підводний масаж. До цієї групи можна віднести елементи кліматотерапії у вигляді морських купань.

В фізичній терапії осіб з порушенням постави використовуються торф'яні, сульфідні, ілові, органічні ілові, прісноводні і сопочні грязі. В основі фізичної теорії покладений тепловий ефект дії грязі (розширення кров'яних судин, підсилення притоку артеріальної крові, активізація окисно-відновлюючих процесів і обмінних процесів).

При оцінці ефективності фізичної терапії при усіх видах дефектів хребта перш за все, оцінюється позитивна клінічна динаміка, тобто зменшення або ліквідація патологічних ознак: зменшення асиметрії тіла, нормалізація фізіологічної кривизни, кута нахилу тазу, вирівнювання м'язової сили і тону м'язів, відновлення рухливості хребта. Покращення фізичного розвитку і усунення наявних деформацій встановлюється при

поетапній оцінці зросту стоячи і сидячи, маси тіла, окружності грудної клітки тощо, шляхом порівняння їх з вихідними даними, а по можливості – з даними відповідних величин. Функціональний стан м'язів - розгиначів тулуба і м'язів черевного преса, які безпосередньо беруть участь у створенні м'язового корсету і підтримці правильної постави, визначається за допомогою спеціальних рухових тестів на визначення їх силових витривалості.