

УДК 616.711-053.5:615.8

Романова Т.А.<sup>1</sup>, Стеценко О.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

<sup>2</sup> студ. гр. УФКСз - 220м НУ «Запорізька політехніка»

## **ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІДЛІТКІВ ЗІ СКОЛІОЗОМ**

Постановка проблеми. Проблема деформації скелету у дітей та у підлітків завжди була актуальною. Незважаючи на бурхливий розвиток науки і техніки, проблема деформації скелету не лише не була вирішена, але й навіть погіршилася. Актуальність даної проблеми також була обумовлена ранньою появою деформації скелету. Порушення постави виникаю майже у 50% дітей.

Отже, проблема деформації скелета є дуже актуальною в сучасному суспільстві і потребує пошуків нових методів лікування і профілактики.

Мета роботи полягає у виявленні ефективності різних реабілітаційних програм. Термін сколіоз позначає стійке бічне відхилення хребта від нормального випрямленого положення. Наш хребет складається з п'яти відділів та 33-34 хребців, хребетний стовп має чотири природних вигини, за рахунок чого відбувається зниження навантаження на хребет і забезпечує чого рухливість.

За формою деформації розрізняють:

- С-подібний сколіоз: форма викривлення нагадує букву «С»

Це так звана проста дуга. Як правило це 1-2 ступінь викривлення. Локалізація визначається ділянкою хребта, на рівні якого перебуває вершина дуги. В залежності від локалізації виділяють С-образний поперековий, грудний, грудо-поперековий, шийний, шийно-грудний сколіоз.

- S-подібний сколіоз: дві і більше дуг у фронтальній площині формують S-подібну деформацію. Зазвичай це 3-4 ступінь викривлення.

Лікування сколіозу починається з профілактики заходів щодо правильної організації життя. Сюди входять організація робочого простору (щоб на робочому місці хворий сколіозом не сутулився і не перевантажував хребетний стовп), організація сну (м'яка постіль протипоказана), правильне харчування, прогулянки пішки. Все це корисно і для профілактики сколіозу.

Зазвичай лікування сколіозу складається з трьох етапів: активний плив на викривлення, виправлення викривлення, закріплення правильного положення хребта. Третій етап – найважчий. Лікування призначається індивідуально і сприяє природньому розвитку та укріпленню м'язового

корсета хребта. Завдяки комплексному впливу досягаються стійкі результати. При сколіозі 1-го і 2-го ступеня деформація хребта корегується. Проходять болі, повністю відновлюється рухливість спини, зникає асиметрія тіла, попереджаються ускладнення. При 3-му і 4-му ступенях вдається значно полегшити симптоми, зменшити величину викривлення і уповільнити або зупинити розвиток захворювання, значно підвищити якість життя.

Розслаблені або взагалі не працюючі м'язи спини необхідно тренувати за допомогою спеціальної лікувальної гімнастики, масажу, електростимуляції, які призначає фахівець в залежності від ступеня захворювання і характеру сколіозу у даного хворого.

Фізичні навантаження є основними консервативними методами лікування. ЛФК може варіювати від легкої гімнастики до занять на тренажерах за індивідуальною програмою. На допомогу приходять плавання, тренування рівноваги, навчання хворого сколіозом прийомам розслаблення хребта та м'язів спини.

Висновки: Основна ціль реабілітації - укріплення м'язового корсета спини. Міцна мускулатура здатна підтримувати хребет у правильному положенні. Крім того, вправи та масаж знімають спазми, покращують живлення м'язів, суглобів та кісток. Вони розвивають легені, позитивно впливають на серцево-судинну систему, покращують загальний стан здоров'я.

## **СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**

1. Курса М., Єфімова С., Стасюк О. Фізична реабілітація дітей віком 11-12 років зі сколіозом II степеня. Спортивна наука України, 2014. № 2(60). С. 10-14.
2. Мухін В.М. Фізична реабілітація : підручник. К.: Олімпійська література, 2000. 559 с.
3. Ставицька О.М. Засоби фізичної реабілітації при сколіозі у дітей. Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини, 2017. № 1. С. 73-78.
4. Вовканич А. С. Вступ до фізичної реабілітації : навч. посіб. Львів : ЛДУФК, 2013. 184 с.