

*Малозёмов О.Ю., канд. пед. наук, доцент,
доцент кафедры физической культуры,
Уральский государственный медицинский университет,
Кирьянова Д.В.,
студент института леса и природопользования,
Уральский государственный лесотехнический университет,
Васильева О.В.,
старший преподаватель кафедры физической культуры,
Уральский государственный горный университет,
Екатеринбург, Россия*

ОСОБЕННОСТИ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ СКОЛИОЗА

Аннотация. В статье затронуты физкультурно-оздоровительные и поведенческие аспекты при заболевании сколиозом. Представлены показания и противопоказания в организации двигательной деятельности..

Ключевые слова: сколиоз, профилактика, ЛФК.

*Malozemov O.Yu.,
candidate of pedagogical sciences, associate professor,
associate professor of the Department of physical culture,
Ural state medical university,
Kiryanova D.V.,
student at the Institute of Forestry and Environmental Management,
Ural State Forestry University,
Vasilyeva O.V.,*

*senior lecturer of the department of physical education,
Ural State Mining University,
Yekaterinburg, Russia*

FEATURES OF NON-DRUG TREATMENT OF SCOLIOSIS

Annotation. The article touches on physical education, health and behavioral aspects of scoliosis. Indications and contraindications in the organization of motor activity are presented.

Key words: scoliosis, prevention, therapeutic physical culture exercise therapy.

При сколиозе (одном из заболеваний опорно-двигательного аппарата) помимо физиологических изгибов позвоночника появляются искривления во фронтальной плоскости, которые могут деформировать грудной или поясничный отдел позвоночного столба или же возникает комбинированная разновидность болезни, затрагивающая одновременно несколько отделов. При четвёртой степени заболевания (самой опасной) угол искривления позвоночника составляет более 50° . В этом случае нарушается нормальное расположение внутренних органов и их функции (главным образом сердечно-сосудистой и дыхательных систем) [2]. Многие внутренние органы и системы при этом работают со значительными сбоями, человек хромает, движется боком. Лечение поддаются только две первые степени сколиоза, при которых отклонение позвоночника составляет до 25° .

К сколиозу могут привести различные причины: недостаточная двигательная активность, неправильные привычные статодинамические позы, нерациональная организация рабочего места, слабость мышц спины и многое другое. Деформация позвоночника у человека (сколиоз) может

быть врождённой, приобретённой и посттравматической. По данным ВОЗ заболеваниями позвоночного столба страдает 80% трудоспособного населения.

Оптимизм с заболеванием сколиозом заключается в том, что это одно из немногих особенных заболеваний, которое можно лечить немедикаментозно. Комплексное же лечение сколиоза включает ЛФК, физиотерапевтические методы, массаж, дыхательную гимнастику и другие методы. Продолжительность лечения зависит от возраста пациента, степени заболевания, сопутствующих заболеваний. Если искривление значительно, то выполнять упражнения можно только под контролем врача.

В данном случае важно знать, какие виды двигательной активности запрещены, поскольку выбор упражнений и физических нагрузок может усугубить течение болезни, или наоборот стать профилактическим. Кратко рассмотрим показания и противопоказания для занятий двигательной деятельностью при сколиозе.

ЛФК – основной метод консервативного лечения сколиоза. Правильно подобранными регулярными упражнениями снимается избыточное мышечное напряжение, укрепляются ведущие группы мышц, отвечающие за правильное положение позвоночника. При сколиозе полезны умеренные занятия видами спорта, в которых нагрузка равномерно (симметрично) распределяется на все мышечные группы, например: плавание, некоторые виды лёгкой атлетики, лыжные гонки, волейбол и т.п. В целом при данном диагнозе не рекомендованы виды спорта, сопряжённые с высокой травмоопасностью и падениями.

ЛФК при сколиозе имеет свою *специфику*. Во-первых, изначально использование ЛФК нужно начинать в медицинском учреждении под контролем инструктора. Во-вторых, в зависимости от состояния позвоночника и сопутствующих заболеваний пациента подбирается

индивидуальный комплекс упражнений. В-третьих, запрещены упражнения с использованием резких, агрессивных движений (например, прыжков, кувырков, бега, подтягивания на перекладине или канате, с вращением туловища в положении стоя). В-четвёртых, не рекомендованы занятия с утяжелителями. В-пятых, занятия должны проходить с постепенным увеличением физической нагрузки и продолжительности. В-шестых, выполнение упражнений должно начинаться с разминки, затем выполняется основная часть комплекса ЛФК, заканчиваются занятия стабилизацией дыхания с постепенным снижением физической нагрузки. В-седьмых, упражнения при сколиозе выполняются в положении стоя, лёжа на животе или спине. Наконец, выполнение упражнений не должно сопровождаться болью, либо сильными негативными ощущениями.

Если говорить о школьниках, страдающих данным заболеванием, то в задачи физического воспитания для этой группы входят [1]: 1) улучшение кровообращения в суставах, борьба с атрофией мышц, 2) укрепление мышечной системы и повышение её работоспособности, 3) обучение волевой коррекции для снятия давления на позвоночник со стороны вогнутости сколиоза, 4) выравнивание позвоночника путём самовытяжения стоя и лёжа, 5) формирование рационального мышечного корсета, удерживающего позвоночный столб в положении максимальной коррекции.

Из видов физкультурно-спортивной деятельности *наиболее показаны*: плавание (брасс на груди с удлинённой паузой скольжения), гребля, прогулки на лыжах, индивидуально подобранные корригирующие упражнения, укрепление мышечного корсета, общеразвивающие упражнения в положении разгрузки позвоночника (стоя в коленно-кистевом положении, лёжа на животе, спине, боку), упражнения на расслабление и координацию, дыхательные упражнения, упражнения на вытяжения и расслабления. *Ограниченно показаны*: осевая нагрузка на

позвоночник, пассивные упражнения для больных суставов, прыжки, индивидуальные ассиметричные упражнения. *Противопоказаны:* упражнения, фиксирующие позвоночник в его искривлении, упражнения сопровождающиеся болезненностью и выраженной защитной реакцией в виде рефлекторного напряжения мышц, прыжки в длину и в высоту, поднятие тяжестей, двигательные действия, связанные с ассиметричными позами, неравномерными нагрузками, упражнения, увеличивающие гибкость позвоночника (наклоны, скручивания, повороты), висы с расслабленной спиной.

В немедикаментозную профилактику входят также следующие мероприятия общегигиенического характера: 1) спать необходимо на достаточно жёсткой постели, подушка должна быть небольшой, 2) обувь должна быть комфортной, правильно подобранной (возможно использование ортопедических стелек), 3) вырабатывать правильные привычки (например, нельзя сидя забрасывать ногу на ногу, облакачиваться головой на руку и т.п.), 4) при длительной сидячей работе делать динамические паузы в течение 20-30 минут, 5) нагрузка должна быть равномерной на позвоночник при ношении сумок и рюкзаков.

В качестве заключения можно отметить, что сколиоз является препятствием для занятий профессиональным спортом, но умеренные и правильно подобранные физические нагрузки наоборот показаны. Однако, следует учитывать, что упражнения ЛФК могут кроме пользы оказать вредное воздействие, если выполняются или подобраны неправильно. При появлении же болезненных ощущений во время упражнения пациент обязан известить врача. Далее же специалист по реабилитации должен провести коррекцию занятий (например, снизит физические нагрузки, заменить упражнения, их последовательность и пр.).

Использованные источники

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.

2. Шевцов А.В. Лечебная коррекция сколиоза. Физические методы : учебно-методическое пособие. – СПб.: «Печатный двор им. А.М. Горького», 2006. – 128 с.