

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СКОЛИОЗА У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ НА ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ



PREVENTION AND TREATMENT OF SCOLIOSIS IN STUDENTS YOUNG PEOPLE IN PHYSICAL CULTURE

Миронова Сусана Хачатуровна

старший преподаватель кафедры,
Кубанский государственный
технологический университет

Мягкова Екатерина Сергеевна

студент,
Кубанский государственный
технологический университет
kate201325@bk.ru

Аннотация. В данной статье сделан вывод, почему физическая культура считается важнейшим базовым компонентом в профилактике и лечении сколиоза у молодежи. Также рассмотрен вопрос о причинах возникновения сколиоза, важность регулярных занятий физической культурой и спортом, как универсальным средством, которое может помочь каждому. В статье представлены научные выводы, которые доказывают, что регулярные физические упражнения благотворно влияют на профилактику и лечение сколиоза. Важнейшими элементами формирования физической культуры студентов также является мотивационная сфера личности, широта и глубина теоретических и методико-практических знаний, умений и навыков в области физической культуры и ее видов.

Ключевые слова: сколиоз, осанка, физические упражнения, искривление позвоночника, физическая культура.

Mironova Susana Khachaturovna

Senior Lecturer,
Kuban state technological university

Myagkova Ekaterina Sergeevna

Student,
Kuban state technological university
kate201325@bk.ru

Annotation. This article concludes why physical education is considered the most important basic component in the prevention and treatment of scoliosis in young people. The question of the causes of scoliosis, the importance of regular physical education and sports, as a universal tool that can help everyone, is also considered. The article presents scientific findings that prove that regular exercise has a beneficial effect on the prevention and treatment of scoliosis. The most important elements in the formation of students' physical culture is also the motivational sphere of personality, the breadth and depth of theoretical and methodological knowledge, skills in the field of physical culture and its types.

Keywords: scoliosis, posture, physical exercises, curvature of the spine, physical education.

Сколиоз считается одним из сложных изъянов опорно-двигательного аппарата человека. Под ним понимают боковое отклонение позвоночника с искривлением отдельных частей туловища и позвоночника относительно друг друга. Он появляется при различных причинах, но часто причина неясна, поэтому его называют идиопатический сколиоз. К нему относят младенческий сколиоз (у детей до трех лет), ювенильный сколиоз (4–10 лет), юношеский (после 10 лет). Существует сколиоз, который вызывается пороками развития костей и ребер (врожденный сколиоз), заболеваниями нервов и мышц (нервно-мышечный) и другой этиологии [1].

По классификации Кобба он делится на пять категорий: 1 – патология, которая находится в неполном развитии связочного аппарата и мышечной ткани; 2 – возникает на основе нейрогенного уровня, радикулита, изменения в межпозвонковых дисках, которое приводит к сдавливанию; 3 – образуется при патологии в формировании ребер и позвонков, наследственные сколиозы, которые объясняются костными аномалиями; 4 – искривление позвоночника, которое обусловлено болезнями грудной клетки; 5 – идиопатические сколиозы, происхождение которых не исследовано.

Врожденные сколиозы, которые возникают из-за врожденных аномалий развития позвонков, могут развиваться на любом уровне позвоночного столба. Диспластические сколиозы образуются аномалиями участка позвоночного столба, позвонки могут срастаться между собой, образуя массивные костные блоки. Нейрогенные сколиозы, которые возникают после разных неврологических заболеваний (полиомиелит, другие инфекционные болезни) [2].

В зависимости от величины искривления позвоночника различают четыре степени сколиоза: 1 – боковое искривление позвоночника едва заметно, в положении лежа деформация значительно уменьшается; 2 – значительное боковое искривление позвоночного столба, при сгибании вперед на уровне грудного отдела позвоночника виден «реберный горб»; 3 – позвоночник сильно искривлен, большой «реберным горбом» на спине, присутствуют признаки дыхательной и сердечной недостаточности; 4 – реберный горб выражен на всю грудную клетку, функции органов грудной и брюшной полостей сильно нарушена.

Чаще всего сколиоз обнаруживается в подростковом возрасте. В большинстве случаев он не приводит к серьезным проблемам со здоровьем, но искривления средней степени могут незначительно ограничивать функции позвоночника и дыхательной системы. Клиническое обследование важно в установлении диагноза. Если пациент наклоняется вперед, можно увидеть очевидную сколиотическую деформацию (тест Адамса). Размер реберного горба и, таким образом, степень искривления измеряется с помощью сколиозометра. Отклонение от вертикального положения тела может быть зафиксировано фотографически или с помощью топографической съемки поверхности. Многие виды сколиоза могут быть выявлены по разной высоте лопаток. С помощью рентгена можно определить форму и степень сколиоза. Также на рентгенограмме (таз, левая рука) оценивают остаточный рост позвоночника и делают более точный прогноз заболевания.

В профилактике, лечении и реабилитации продолжают преобладать традиционные средства: гимнастические комплексы упражнений лечебной и корректирующей направленности, использование ортопедических фиксирующих корсетов, использование массажа и физиотерапевтических процедур. Опытный остеопат проводит диагностику дисфункций опорно-двигательного аппарата, систем организма, влияющих на позвоночник. В формировании правильной осанки основную роль играют позвоночник и мышцы, которые окружают его. Осанка формируется в раннем возрасте на основе физиологических закономерностей высшей нервной деятельности, которые характерны для образования условных двигательных связей, что позволяет вмешиваться в процесс развития, обеспечивая её правильность. Правильная осанка определяется по одинаковому уровню надплечий, углов лопаток, равной длиной шейно-плечевых линий, прямой вертикальной линией остистых отростков позвоночника, равными физиологическими изгибами позвоночника в сагиттальной плоскости, одинаковым рельефом грудной клетки и поясничной области [3].

Физические нагрузки при занятиях физической культурой и спортом влияют на связочно-мышечный и костно-суставной аппараты, изменяя их строение и функции, увеличивают силу мышц, эластичность сумочно-связочного аппарата, развивают и совершенствуют двигательные навыки и другие функциональные качества: скорость, гибкость, ловкость, выносливость, сила, равновесие, вестибулярная устойчивость, точность воспроизведения заданных движений. Необходимо учитывать, что разные виды спорта оказывают различное влияние на развитие осанки и позвоночника. Только разумные занятия спортом и физической культурой могут приносить профилактический и оздоровительный эффект, а неправильно организованные занятия физическими упражнениями или проводимые без учета анатомо-физиологических особенностей и состояния организма могут привести к патологическим отклонениям в опорно-двигательном аппарате. При профилактике развития сколиоза нужно: спать на жесткой постели лежа на спине; коррекция обуви и компенсация дефектов стоп; правильный режим дня; двигательная активность; перестать занимать неправильное положение тела во время сидения; контролировать равномерную нагрузку на позвоночник; занятие плаванием. Для выработки и профилактики нарушения осанки нужно не менее трёх раз в неделю совершать упражнения, которые направлены на мышцы спины и живота. Их можно выполнять в утренней гимнастике, в оздоровительной гимнастике, в спортивной тренировке. Целью упражнений является увеличение силы и статической выносливости мышц спины и живота, которые удерживают позвоночник в прямом положении с приподнятой головой. Чтобы оценить выносливость мышц спины, следует простоять в позе «ласточка» установленное нормативное значение времени. Для студенческой молодежи нормальное время удержания тела является 2–2,5 минуты. Чтобы оценить выносливость мышц

пресса, необходимо считать переходы из положения на спине в положение сед. Для студенческой молодежи нормальное количество выполненных упражнений является 25–30 раз. Для развития статической выносливости необходимо напрягать мышцы и удерживать их в таком состоянии 5–7 секунд, далее провести паузу в упражнении 8–10 секунд, повторять занятия от 3 до 5 раз. Начинать выполнять упражнения нужно с более простых упражнений и последовательно их усложнять, изменяя положение рук, ног, прикрепляя тягу, увеличивать повторения [4].

Рассмотрим несколько упражнений для больного сколиозом. Во-первых, формирование и закрепление правильной осанки, для этого необходимо стать у стены и сделать 2 шага, сохраняя положение, также лежа на спине, приподнять голову и плечи и вернуться в исходное положение. Во-вторых, упражнения для укрепления мышц, приподнимать ноги с удержанием 10 секунд, лежа на спине, поочередно поднимать прямые ноги, сгибать и разгибать ноги на весу, «лодочка». Также рекомендуется массаж мышц спины, живота и тазового пояса [5].

При сколиозе наблюдается боли в ногах, повышенная утомляемость, поэтому при занятиях физической культурой нужно выполнять упражнения, которые направлены на мышечно-связочный аппарат стоп, восстановление опороспособности конечностей. Плавание рекомендуется всем пациентам независимо от тяжести сколиоза, его прогноза и течения. В основном наиболее эффективным является брасс на груди, при котором позвоночник вытягивается и мышцы напряжены [6].

Важным фактором при профилактике сколиоза является занятие лечебной физкультурой. С её помощью происходит влияние на позвоночник, укрепление мышц туловища, улучшение осанки, функции внешнего дыхания, общеукрепляющий эффект, улучшение обмен веществ, восстановление процесса деятельности внутренних органов. Также необходимо правильно организовать рабочее место, место для сна, правильное питание.

Таким образом, необходимо помнить, что для лечения сколиоза опытным специалистом назначаются физические упражнения. Правильная осанка свидетельствует о правильной работе всех органов, а также делает человека привлекательным. Во время занятий гимнастикой, ведению активного образа жизни происходит оздоровление позвоночника, улучшение кровоснабжения тканей, укрепление мышц и связок, уменьшение нагрузки на межпозвоночные диски, что приводит к профилактике сколиоза. Физические упражнения осуществляют постепенное вправление сместившихся позвонков, укрепление организма, стимуляцию обменных процессов, улучшение психологического, эмоционального состояния занимающегося, укрепление его самооценки.

Литература

1. Ефремов А Ю. Типичные искривления позвоночника в детском и подростковом возрасте / А.Ю. Ефремов, Ю.С. Трофимова // Новое слово в науке: перспективы развития. – 2015. – Т. 4. – № 2. – С. 71–72.
2. Красикова И.С. Сколиоз. Профилактика и лечение. – СПб. : Корона-Век, 2011. – 192 с.
3. Пешкова А.П. Лечебная физическая культура при начальных степенях сколиотической болезни. – Омск, 1977. – 74 с.
4. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура : учебник для студентов высших учебных заведений / В.И. Дубровский, Т.В. Хутиев. – М. : Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2001. – 2-е изд. – 608 с.
5. Попов П.А. Оздоровительная гимнастика. – М. : Изд. Третья медицина, 1998. – 96 с.
6. Лямкина Е.В. Влияние сколиоза на организм человека. Отдалённые последствия болезни. Методы профилактики и лечения : Потенциал российской экономики и инновационные пути его реализации / Материалы международной научно-практической конференции студентов и аспирантов. – Омск, 2016. – С. 295–298.

References

1. Efremov A.Yu. Typical curvatures of a spine in children and teenagers / A.Yu. Efremov, Yu.S. Trofimova // New word in science: prospects of development. – 2015. – Vol. 4. – № 2. – P. 71–72.

2. Krasikova, I.S. Scoliosis. Prophylaxis and treatment. – St. Petersburg. : Corona Century, 2011. – 192 p.
3. Peshkova A.P. Therapeutic physical training at the initial degrees of scoliotic boleznny. – Omsk, 1977. – 74 p.
4. Dubrovskiy V.I. Medical physical training: textbook for students of higher educational institutions / V.I. Dubrovskiy, T.V. Hutiev. – M. : Humanitarian Publishing Centre VLA-DOS, 2001. – 2nd ed. – 608 p.
5. Popov P.A. Health-improving gymnastics. – M. : Third Medicine, 1998. – 96 p.
6. Lyamkina E.V. Scoliosis influence on the human organism. Long-distance consequences of the disease. Methods of prevention and treatment : The potential of the Russian economy and innovative ways of its implementation / Proceedings of the International Scientific and Practical Conference of undergraduate and postgraduate students. – Omsk, 2016. – P. 295–298.