

## **СРЕДСТВА И ФОРМЫ ЛФК В КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ СО СКОЛИОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ 12–16 ЛЕТ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ**

*Тишкевич О.В., Дворянинова Е.В.,*

Белорусский государственный университет физической культуры,  
Республика Беларусь

Сколиотическая болезнь со всеми ее проявлениями на сегодня занимает одно из первых мест среди заболеваний костно-мышечной системы. Число больных с данной патологией неуклонно из года в год растет. В настоящее время, по данным разных авторов, диспластический сколиоз среди заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей занимает уже от 8 до 17 % [2].

С наличием деформации позвоночника и грудной клетки можно жить и можно найти свое место в жизни, но развивающиеся патологические изменения со стороны внутренних органов приводят к значительному ее сокращению. Статистика свидетельствует, что последние десять лет в нашей стране наблюдался рост заболеваемости сколиозом среди детей. Сейчас темпы снизились, но тенденция к росту сохраняется. Недавнее исследование подростков 7 и 8-го классов показало, что 11 % школьников имеют сколиоз. В исследовании участвовал 841 ученик. На диспансерном учете в Детском ортопедическом центре на 1 апреля 2006 года состоит 9817 детей, из них 7148 имеют диагноз «сколиоз». Из 1000 больных, впервые обратившихся к врачу со сколиотической болезнью, 400 направляются в больницу, 30 из них остаются там для обследования и лечения, причем 5 из них оперируются [1].

Целью исследования явилась оценка эффективности комплексной программы восстановительного лечения у детей 12–16 лет со сколиотической болезнью в послеоперационном периоде.

Работа проводилась на базе ГУ «Республиканская клиническая больница медицинской реабилитации» (ГУ РКБ МР) – отделение лечебной физической культуры (ЛФК) в период с 31 марта по 2 мая 2007 года. В исследовании принимали участие 12 детей в возрасте 12–15 лет. Данные дети имели диагноз правосторонний грудной и левосторонний поясничный сколиоз IV степени. Все исследуемые были разделены на две группы: контрольную и экспериментальную. В каждой группе было по 6 человек. В ЭГ в течение месяца занимались по предложенной нами программе.

Задачи комплексной программы восстановительного лечения:

1. Создание условий для восстановления нормального положения тела.
2. Укрепление мышц туловища, увеличение их силы.
3. Воспитание правильной осанки.
4. Нормализация функций дыхательной и сердечно-сосудистой системы.
5. Укрепление всего организма.

Программа в ЭГ включала средства и формы:

– точечный массаж. Проводился 3 раза в неделю по 20 минут. Цель – снять болевой синдром, ускорить заживление тканей и восстановить общее состояние организма. В зависимости от техники воздействия на локальную точку, метод может быть возбуждающим или успокаивающим [3];

– гидрокинезотерапия. Занятие проводилось 3 раза в неделю по 30 минут. Основная особенность плавания с лечебной целью для больных со сколиозами состоит в использовании отдельных элементов разных способов плавания, а также лечебной гимнастики и игр в воде для разрешения специальных задач в послеоперационном периоде. Используемые в гидрокинезотерапии различные способы плавания предусматривали максимальную мо-

билизацию позвоночника, на фоне которой проводилась коррекция дуги искривления позвоночника. Гидрокинезотерапия оказывала оптимальное воздействие на кривизну позвоночника, умеренно растягивая мышцы и связки на вогнутой стороне дуги искривления и обеспечивала дифференцированное укрепление ослабленных мышц на выпуклой стороне [4, 5, 6].

На протяжении всего цикла занятий лечебным плаванием в послеоперационном периоде важное место отводится дыхательным упражнениям в воде, эти упражнения включаются во все части занятия на различных этапах;

– гимнастика Шено. Проводилась 3 раза в неделю по 20–25 минут. Гимнастические упражнения для пациентов со сколиозом с правосторонним грудным и левосторонним поясничным искривлением позвоночника. Занятие гимнастикой Шено состояло из трех частей: вводной, основной и заключительной. Физические упражнения последовательно охватывали различные мышечные группы. Упражнения выполнялись ритмично, в спокойном, среднем темпе. Каждое упражнение повторялось по 5–8–12 раз. Количество упражнений в комплексе – 10 [7, 8, 9].

На основании собственных исследований и по данным литературы было выявлено, что физическое развитие, физическая подготовленность и функциональное состояние дыхательной и сердечно-сосудистой систем у детей со сколиотической болезнью 12–16 лет в послеоперационном периоде не соответствует показателям нормы данной возрастной группы. Используемая в процессе восстановления предложенная нами комплексная программа детей со сколиотической болезнью в послеоперационном периоде позволила улучшить следующие показатели, которые представлены на рисунке.

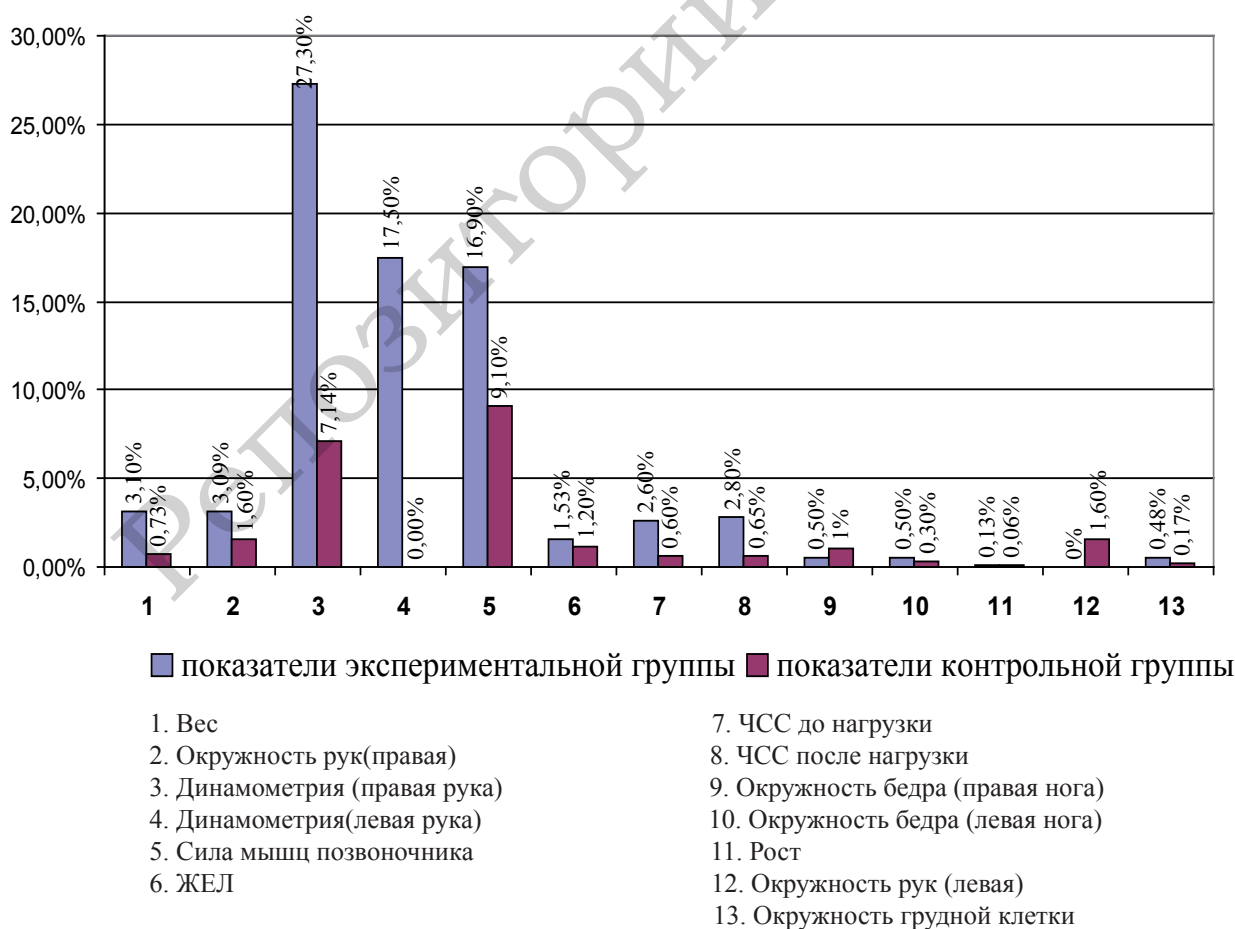


Рисунок – Прирост показателей данных экспериментальной и контрольной групп

На диаграмме представлен прирост следующих показателей:

– антропометрические показатели, прирост роста в ЭГ составил 0,13 %, КГ – 0,06 %; показатели веса в ЭГ улучшились на 3,1 %, а в КГ – на 0,73 %; окружность грудной клетки в ЭГ увеличилась на 0,48 %, в КГ – на 0,17 %; также увеличились показатели окружности рук: в ЭГ правая на 3,09 %, в КГ – на 1,6 %, левой на 1,6 %; прирост показателей окружности правого бедра в ЭГ составил 0,50 %, левого – 0,5 %, в КГ прирост окружности правого бедра составил 1 %, левого – 0,3 %; В значительной степени увеличились показатели ЭГ силы правой руки на 27,3 % и левой – на 17,5 %. В КГ также произошел прирост показателей силы правой руки, который составил 7,14 %;

– показатели мышечной силы разгибателей позвоночника. Произошел значительный прирост этих показателей в ЭГ, который составил 16,9 %, в КГ этот же показатель составил 9,1 %;

– показатели дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Прирост показателей ЧСС до нагрузки составил в ЭГ 2,61 %, в КГ – 0,6 %, после нагрузки в ЭГ 2,82 %, в КГ – 0,65 %. Жизненная емкость легких увеличилась на 1,53 % в ЭГ, в КГ – на 1,2 %.

Из этого следует, что предложенная нами программа эффективна для восстановления детей 12–16 лет со сколиотической болезнью в послеоперационном периоде.

1. Брэгг, П.С. Позвоночник – ключ к здоровью / П.С. Брэгг, С.П. Махешварананда, Р.Б. Нордемар – СПб.: Диамант, 2001. – 512 с.
2. Вышинская, Л.М. Сколиоз – угроза жизни подростка / Л.М. Вышинская // Вечерние вести. – № 188 (1088). – 2003. – 8 с.
3. Дубровский, В.И. Массаж: учебник для средних и высш. учеб. заведений / В.И. Дубровский. – М.: Владос, 2001. – 496 с.
4. Бородич, Л.А. Занятия плаванием при сколиозе у детей и подростков: книга для учителя / Л.А. Бородич, Р.Д. Назарова. – М.: Медицина, 1988. – 109 с.
5. Каптелин, А.Ф. Гидрокинезотерапия в ортопедии и травматологии: учебник / А.Ф. Каптелин. – М.: Академия, 1985. – 138 с.
6. Полесья, Г.В. Лечебное плавание при нарушениях осанки и сколиоза у детей: учебник / Г.В. Полесья, Г.Г. Петренко. – Киев, 1980. – 97 с.
7. Дубровский, В.И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия): учеб. для студентов высш. учеб. заведений / В.И. Дубровский. – 2-е изд., стер. – М.: ВЛАДОС, 2001. – 47 с.
8. Попов, С.Н. Лечебная физическая культура: учеб. для студентов высш. учеб. заведений / С.Н. Попов, Н.М. Валеев, Т.С. Гарасева; под ред. С.Н. Попова. – 2-е изд., стер. – М.: Академия, 2005. – 416 с.
9. Функциональная коррекция сколиотической болезни и ее последствий у девочек 8–16 лет с использованием средств лечебной физической культуры: учеб. пособие для студентов высших учеб. заведений / А.В. Чоговадзе [и др.]. – М.: Академия, 2002. – 89 с.

## **РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА**

**Тристан О.С.,**

Национальный университет физического воспитания и спорта Украины,  
Украина

Развитие цивилизации освободило человека от многих насущных забот, но на их место пришли новые проблемы. Комфорт, уменьшение естественной физической активности породили неуклонный рост числа многих заболеваний, одним из которых является сахарный диабет. Сейчас в мире около 180 млн больных диабетом, в Украине – более 2 млн, из них 124 тыс. ежедневно делают инъекции инсулина [1, 3].