

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ СКОЛІОЗІ I, II СТУПЕНЯ

Митрик Іван

*здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти,
Приватного вищого навчального закладу
«Міжнародний економіко-гуманітарний університет
імені академіка Степана Дем'янчука» (м. Рівне, Україна)*

Науковий керівник Сірман О. В.,

*кандидат педагогічних наук, доцент
кафедри здоров'я людини та фізичної терапії
Приватного вищого навчального закладу
«Міжнародний економіко-гуманітарний університет
імені академіка Степана Дем'янчука» (м. Рівне, Україна)*

Анотація. Проаналізовано на основі літературних джерел дати детальну характеристику сколіозу, як хвороби опорно-рухового апарату. Визначено основні причини виникнення сколіотичної хвороби. Обґрунтовано значення фізичної терапії для лікування та профілактики сколіозу. Визначено ефективність впливу методики фізичної терапії при сколіозі I-II ступеня викривлення.

Ключові слова: засоби, фізична терапія, терапевтичні вправи, масаж, сколіоз.

Abstract. The article analyzes the literature to give a detailed description of scoliosis as a disease of the musculoskeletal system. The main causes of scoliotic disease are identified. The importance of physical therapy for the treatment and prevention of scoliosis is substantiated. The effectiveness of the influence of physical therapy methods in scoliosis of the I-II degree of curvature is determined

Keywords: remedies, physical therapy, therapeutic exercises, massage, scoliosis.

Одним із захворювань опорно-рухового апарату є сколіоз. На протязі багатьох століть це захворювання всебічно вивчалось та досліджувалося, висувалися досить розбіжні теорії щодо причин її виникнення. Але лише в останні десятиліття завдяки розвитку сучасних методів дослідження, стало можливим вивчення етіології та патогенезу викривлення хребта. В наслідок чого старі уявлення про сколіоз змінилися новими, його виникнення стали трактувати на основі даних біомеханічних, фізіологічних, рентгенологічних, морфологічних та інших досліджень. На даний час проблема сколіозу

привертає увагу багатьох ортопедів усіх країн світу. Це обумовлено не тільки широким розповсюдженням захворювання, котре вражає дитячий організм.

Сучасні діти рідко можуть похвалитися відмінним здоров'ям. Найчастіше проблеми у них виникають з очима і хребтом, що не дивно в наш час високих технологій. Варто також відмітити участь самих батьків у створенні таких проблем, адже сьогодні більшість із них прагнуть придбати дитині новенький планшет або приставку? Звідси впливає лише одне – діти частіше знаходяться в сидячому положенні, ніж проводять час на свіжому повітрі! Сидяча робота, малорухливість все це призводить до зниження тонуусу м'язів тіла, загальної слабкості організму, деформації хребта від неправильного сидіння, а в подальшому викривленої постави та сколіозу.

Аналіз літературних джерел. Аналіз наукових джерел свідчить, що протягом останнього десятиліття накопичено суттєвий теоретичний і практичний досвід з вивчення питань і розв'язання проблем у контексті профілактики і відновлювальної корекції порушень опорно-рухового апарату, зокрема сколіозу. Зокрема, вчені (В. М. Мухін, А. М. Порада,) вказують, що питання сколіозу у дітей досить актуальне. Сучасне лікування сколіотичної хвороби рекомендує три основні методи: мобілізацію хребта, корекцію деформації й утримання корекції. Широко використовуються засоби ЛФК, масаж, використання корсетів, гіпсових ліжечок, спеціальної тяги або комбіновані способи, що включають в себе згадані вище засоби. Основним методом лікування хвороби на сучасному етапі вважають комбінований [8]. Але недостатньо вивчено стан цієї проблеми і реабілітацію у дітей старшого шкільного віку з деякими неврологічними захворюваннями.

Мета дослідження: аналіз науково-методичної літератури з питання фізичної терапії при сколіозі I-II ступеня.

Сколіоз – це бічне викривлення хребта з ротацією тіл хребців, характерна особливість якого – прогресування в процесі зростання клиноподібної й торсійної деформації хребців, а також деформації грудної клітки та таза. У сучасній ортопедії проблема сколіозу посідає особливе місце через невідповідність між відносною легкістю діагностики захворювання й ускладненням наявного лікування.

Усі методи діагностики деформації хребта можна розділити на суб'єктивні та об'єктивні. До суб'єктивних методів належить візуальний огляд або соматоскопічний, що має два суттєвих недоліки: по-перше, вимагає достатнього для надійного оцінювання досвіду, по-друге, не дає чіткого уявлення про ступінь порушення. Об'єктивні методи оцінювання сколіозу передбачають оцінювання постави з використанням приладів та інструментів. Вимірювальні методи засновані на визначенні вигинів хребта

в лінійних і кутових величинах. Графічні методи містять проведення електроміографії м'язів спини й виявлення асиметрії електричної активності паравертебральних м'язів; вимірювання температурного градієнта в тканинах хребетного стовпа та паравертебральних ділянках за допомогою геліо-неонового лазера, за яким побічно роблять висновок про деформації хребта; радіолокація хребта й спини радіохвилями; топографічні методи. Клінічне обстеження дає змогу оцінити загальний фізичний розвиток дитини, визначити асиметрію хребетного стовпа та грудної клітки, ступінь розвитку м'язової системи.

Реабілітація при сколіозі спрямована на зменшення клінічних проявів захворювання. Її завданням є не тільки зменшення кута викривлення, а й боротьба з функціональними порушеннями. Найкращі результати відзначаються під час проведення реабілітації на ранніх стадіях сколіозу в підлітковому періоді. Однак програма відновлення може проводитися і в дорослому віці. Не завжди вдається об'єктивно зменшити викривлення хребта. Однак у силах фахівців значно поліпшити стабільність і мобільність рухових сегментів.

Терміни відновлення в кожному випадку можуть відрізнятись. Це багато в чому залежить від ступеня тяжкості сколіозу, загального фізичного стану, способу життя і не тільки. У середньому, реабілітаційний період триває від кількох тижнів до півтора місяця. Однак навіть після його закінчення важливо підтримувати досягнутий результат за допомогою самостійної роботи. Лікувальна фізкультура має стати частиною життя і проводитися на постійній основі.

Цілі та завдання можуть відрізнятись залежно від етапу реабілітації: купірування больового синдрому (фізіопроцедури, масаж, медикаментозне лікування). Формування м'язового корсета (ЛФК з упором на м'язи спини і черевного преса з неодноразовим витягуванням хребта). Нарощування фізичних вправ за умови відсутності больових відчуттів.

Програма відновлення розробляється в індивідуальному порядку. Акцент робиться на зміцнення м'язів спини, корекцію постави і навчання правильним руховим навичкам. Усі заходи проводяться під повним контролем і наглядом фізичних терапевтів.

Її засобами є: лікувальна фізична культура, лікувальний масаж, фізіотерапія, механотерапія, працетерапія. Масаж – Правильно підібраний комплекс мануальних технік допомагає підвищити рухливість хребта і призупинити подальший розвиток хвороби. Процедура показана пацієнтам на будь-якій стадії недуги [1]. При лікуванні сколіозу курс масажу становить 10–15 процедур. Як показує практика, в рік потрібно проводити 3–4 курси масажу для виправлення постави. Одна процедура масажу при сколіозі триває від тридцяти і до шістдесяти хвилин [1].

Необхідно звернути увагу ще на один додатковий метод фізичної терапії хворих на сколіоз початкових стадій – кінезіотейпування. Є дані, що його вельми успішно залучають до стандартного протоколу відновлювального лікування дітей старшого шкільного віку. Використання кінезіотейпування знижує больовий синдром, суттєво зменшує кут викривлення хребта, «згинання хребта» та «ротації хребта». Також спостерігається покращення функції хребта за показниками МКФ та зменшення обмежень у навчанні, спілкуванні й соціальній активності.

Гімнастичні вправи складаються головним чином із симетричних рухів з метою зміцнення ослаблених м'язів, особливо розгиначів тулуба, сідничних м'язів та черевного пресу. Виховується правильна постава, дихання та формується м'язовий корсет. Для вирішення цього завдання застосовуються різноманітні симетричні вправи із застосуванням приладів і вправ з обтяженнями. Поряд із загальнозміцнюючими вправами симетричного характеру буває необхідним ввести декілька вправ на окремі ослаблені м'язові групи спини [2].

Асиметричні вправи можна рекомендувати лише у тому випадку, коли вони будуть локалізовані та направлені безпосередньо на вершину викривлення. Це допоможе розтягнути міжреберні м'язи на ввігнутій стороні сколіозу і скоротити їх на протилежній стороні. При цьому дуга викривлення буде вирівнюватися, практично не чіпаючи інші відділи хребта. Крім того внесення активної вольової корекції повинно притримуватися цілі зняття тиску на хребет зі сторони ввігнутості сколіозу.

Дана методика може бути застосована, як при функціональних так і при початкових патологічних змінах у хребті.

При II ступені сколіозу застосовується ряд ортопедичних заходів. До них відносяться : диференційована методика лікувальної гімнастики, масаж, витягування, довготривале лежання на похилій площині, мішечки з піском на область сколіозу та ін. Також застосовується загальнозміцнюючі засоби. При II ступені сколіозу лікувальна гімнастика застосовується у суворій відповідності до патологічних змін у хребті та грудній клітці. З появою торсії у поперековій ділянці та западанням м'язів на протилежній стороні сколіозу, збільшення дуг викривлення та вип'ячування реберних дуг, відхилення корпусу, тобто вправи, котрі будуть застосовуватися, повинні бути спрямовані на усунення даних проявів. До таких засобів відносяться загальнозміцнюючі та дихальні, вправи проти викривлення, деторсійні вправи та на розтягнення скорочених м'язів, виховання правильної постави, диференційований масаж спини, грудей та живота[1].

У випадку прогресування сколіозу I-II ступеня доцільно використовувати максимальне розвантаження хребта введенням частого лежання на горизонтальній чи похилій площині в домашніх умовах після занять в школі.

При консервативному методі лікування недостатньо обмежуватися заняттями лікувальною гімнастикою. Слід ширше застосовувати елементи спорту під лікарняним наглядом, застосовуючи ходьбу на лижах, катання на ковзанах, у теплі пори року плавання, спортивні ігри – волейбол, баскетбол. Заняття фізкультурою в школі допускаються лише тоді, коли вчитель знає про захворювання дитини і про рекомендації лікаря, виключає протипоказані вправи [27].

Лікувальна гімнастика при III ступені головним чином передбачає дію на загальний стан хворого, підвищення загального тону, впливом спеціальних фізичних вправ на м'язи спини, косі м'язи живота, вправи для гіперкорекції хребта, дихальні та помірні деторсійні вправи. Необхідно коригувати навчальні заняття, вводити відпочинок серед дня, звільняти дітей від зайвих додаткових навантажень. При призначенні спеціального лікувально-коригуючого лікування варто звільняти дітей від уроків фізкультури в школі, так як в плані даних уроків передбачені фізичні вправи, котрі категорично заборонені при деформації III ступеня[2].

В комплексному лікуванні передбачається застосування масажу, котрий являється додатковим засобом дії на м'язову та кісткову системи[4].

При огляді хворих розробляється система лікування і побудова комплексу фізичних вправ по принципу вигідності для окремих частин тіла. Для отримання найбільшого ефекту в лікуванні заняття лікувальною гімнастикою слід проводити щоденно. А також варто зазначити що при сколіозах незалежно від етіології для отримання позитивного ефекту в профілактиці і лікуванні слід займатися лікувальною гімнастикою не менше ніж два рази на день, починаючи від 30-хв. і поступово доходячи до 1-ї години, по спеціальній індивідуально розробленій методиці.

Профілактика сколіозу передбачає дотримання правильної постави. Тому, при тривалому сидінні необхідно дотримуватись таких правил: – сидіти нерухомо не довше 20 хвилин; – прагнути вставати якомога частіше. Мінімальна тривалість такої «перерви» повинна складати 10 секунд; – сидячи, потрібно якомога частіше міняти положення ніг: ступні висунути вперед, потім назад, згодом поставити їх рядом, потім, навпаки, розвести їх; – потрібно прагнути сидіти «правильно»: необхідно сісти на край стільця, щоб коліна були зігнуті точно під прямим кутом, ідеально випрямити спину і, якщо можна, зняти частину навантаження з хребта, поклавши прямі лікті на підлокітники; – періодично слід робити спеціальні компенсаторні вправи: повиснути на перекладині і підтягнути коліна до грудей. Цю вправу потрібно повторити декілька разів. Рекомендується прийняти на підлозі стійку на колінах і витягнути руки. При цьому, потрібно прагнути максимально вигнути спину вгору, і потім якомога сильніше прогнути її вниз. Профілактика сколіозу передбачає виконання ранкової гімнастики, проведення оздоровчого тренування, а також

активний відпочинок, який необхідний кожній людині. При цьому, руховий мінімум кожної людини повинен складатися: з ходьби, бігу, гімнастики і плавання.

Висновок. Зробивши детальний огляд та аналіз літературних джерел можна переконатись, що одним з актуальніших питань є проблема сколіозу. Сколіоз – це хвороба, що характеризується багато площинною деформацією хребта з ураженням внутрішніх органів і систем організму, виявляється переважно в дітей і підлітків, а її частота перевищує 14% у структурі патології опорно-рухового апарату, частота виявлення не має тенденції до зниження. Сколіози I–II ступеня з вираженими косметичними і функціональними порушеннями становлять від 1,5 до 2% дітей. Літературні дані про дітей шкільного віку в Україні, свідчать про те, що порушення постави і сколіози I-II ступеня є однією з найбільш поширених патологій опорно-рухового апарату. Отже використання таких реабілітаційних методів як масаж, лікувальна гімнастика є досить ефективних засобом у фізичній реабілітації дітей зі сколіозом I-II ступенем.

ЛІТЕРАТУРА

1. Аплевич В. М. Ефективність застосування кінезіотейпування у програмі відновлювального лікування ідіопатичного сколіозу ранніх ступенів у дітей старшого шкільного віку : дис. канд. мед. наук: Одеса, 2017. 181 с. 2. Бакалюк Т. Г., Чурпій І. К., Янів О. В., Стельмах Г. О., Телиця Є. Ю. Сучасні аспекти реабілітаційного обстеження при порушенні постави у людей молодого віку. *Art of Medicine*, 2020. 1 (13). С. 175–179. 3. Григус І. М., Нагорна О. Б., Горчак В. В. Реабілітаційне обстеження в практиці фізичного терапевта : навчальний посібник. Рівне, 2017. 130 с. 4. Давибіда Н. О., Попович Д. В., Безпалова Н. М., Довгань О. М., Коваль В. Б., Вайда О. В., Черній Ю. М. Масаж та лікувальна фізична культура як засоби фізичної реабілітації при різновидах сколіозу в дорослих та дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*. 2019. № 2. С. 119–124.