

**Озарчук Юлія, ст. магістратури факультету здоров'я, фізичної культури і спорту;** науковий керівник – д.пед.н., професор Поташнюк І. В. (Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне)

## **ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ СКОЛІОЗІ**

***Анотація.** У статті наведено характеристику поняття «сколіоз», уточнено основні причини формування сколіозу як у дорослих, так і у дітей. Розкрито існуючі завдання, засоби та принципи фізичної реабілітації. Розглянуто методи фізичної реабілітації при сколіозі: щоденні заняття коригуючою лікувальною гімнастикою, лікувальне плавання, процедури класичного масажу, вправи на великих надувних м'ячах, лікувальна хореографія.*

***Ключові слова:** фізична реабілітація, хребет, сколіоз, торсія.*

***Аннотация.** В статье подана характеристика понятия «сколиоз», уточнены основные причины формирования сколиоза как у взрослых, так и у детей. Раскрыты существующие задания, средства и принципы физической реабилитации. Рассмотрены методы физической реабилитации при сколиозе: ежедневные занятия коррекционной лечебной гимнастикой, лечебное плавание, процедуры классического массажа, упражнения на больших надувных мячах, лечебная хореография.*

***Ключевые слова:** физическая реабилитация, позвоночник, сколиоз, торсия.*

***Annotation.** This article contains a description of the concept «scoliosis». The main reasons of scoliosis formation in adults and in children are ascertained. The existing tasks, mean and principles of physical rehabilitation are revealed. The methods of physical rehabilitation at scoliosis, such as daily corrective therapeutic exercises, medicative swimming, procedures of classical massage, exercise on large inflatable balls, therapeutic choreography.*

***Keywords:** physical rehabilitation, spine, scoliosis, torsion.*

**Проблема захворювань опорно-рухового апарату в загальному вигляді займає одне з перших місць як за частотою, так і за складністю патологічних змін. В світі близько 1 % людей страждають на сколіоз, 0,4 % щорічно потребують операційного втручання. В Україні близько 40–50 тис. людей хворіють на сколіоз, з них 2–3 тис. потребують хірургічного лікування [1]. На сучасному етапі, комп'ютери та гаджети витісняють спорт з життя людини. Сидяча робота, гіподинамія, все це призводить до**

зниження тонусу м'язів тіла, загальної слабкості організму, деформації хребта, а в подальшому викривлення постави та сколіоз. Саме тому дослідження цієї проблеми є досить актуальним.

Сколіоз (грец. scoliosis – викривлення) – це захворювання опорно-рухового апарата, що характеризується викривленням хребта у фронтальній (боковій) площині з розворотом хребців (торсія) навколо своєї вертикальної осі. Ця патологія призводить до функціональних порушень у роботі органів грудної клітки, а також до косметичних дефектів [2].

Дослідженням причин виникнення та методів лікування хворих на сколіоз займалися О. В. Пешкова [3], М. Кукса [4], Л. Войчишина [5] та ін. За останні десятиліття було опубліковано велику кількість наукових робіт, монографій, статей. Огляд літературних джерел дав змогу встановити що, усе викладене вище визначає актуальність розробки нових програм фізичної реабілітації з метою попередження розвитку ускладнень.

**Метою нашої статті** є дослідження шляхів підвищення ефективності лікувально-оздоровчих заходів для хворих з дефектами постави і сколіозами.

Відповідно до визначеної мети сформовано такі завдання:

- визначити основні причини поширеності сколіозу серед осіб різного віку;
- розглянути існуючі завдання, засоби та принципи фізичної реабілітації хворих на сколіоз;

- дослідити методи фізичної реабілітації при лікуванні сколіозу.

**Сколіоз є хронічним**, прогресуючим захворюванням хребта, що характеризується дугоподібним викривленням у фронтальній площині і скручуванням (торсією) хребців навколо вертикальної осі [6]. Причини появи захворювання до кінця не вивчені по сьогоднішній день, головна його особливість – це загальна слабкість зв'язкового-м'язового апарату, що призводить до появи сколіозу. При великих зсувах з'являється реберний горб, нахилиється таз, внутрішні органи відчувають підвищене навантаження.

Причини цієї хвороби прийнято ділити на три групи:

1 група – первинні хворобливі чинники. До них відносяться: порушення росту і розвитку хребців, вроджені клиновидні хребці, наявність додаткового ребра, зрощування п'ятого поперекового хребця з куприком;

2 група – пов'язані зі статико-динамічними чинниками, що призводять до комплексного викривлення хребта. Воно виникає при довготривалому математичному положенні тіла внаслідок вкорочення однієї кінцівки, наявності великих опікових та іншого походження рубців на одній стороні тіла, хронічних захворювань периферичної нервової системи і хребта;

3 група – чинники, що сприяють розвитку сколіотичної хвороби, серед них основним є зниження опірності організму після тяжких захворювань в період інтенсивного розвитку організму [7].

Отже, причинами виникнення сколіозу можуть бути різні порушення отримані в результаті травми; неправильне харчування; підвищення шийних

хребців, що з'явилися у дитини в той час, коли приймалися пологи у матері дитини; сталість не правильного положення тіла, поліомієліт, радикуліт, плеврит, туберкульоз.

Головним завданням фізичної реабілітації хворих на сколіоз є:

- функціональне відновлення (повне або компенсаційне при недостатньому відновленні чи його відсутності);
- пристосування до повсякденного життя і праці;
- залучення до трудового процесу;
- диспансерний нагляд за реабілітованим [2].

Засобами фізичної реабілітації вважають:

- масаж,
- лікувальну фізичну культуру (ЛФК);
- фізіотерапію;
- гігієнічні (природні) фактори;
- механотерапію;
- працетерапію;
- психотерапію [2].

Лікувальна фізична культура є найважливішим засобом у комплексному лікуванні сколіотичної хвороби. До її завдання відносяться:

- запобігання подальшому прогресуванню сколіотичної хвороби, виправлення сколіотичної деформації на ранніх стадіях захворювання;
- розтягування скорочених м'язів і зв'язок на вигнутій стороні хребта і зміцнення їх на опуклій стороні дуги;
- зміцнення м'язів спини і грудної клітки, створення м'язового корсета, виправлення хребта;
- покращення діяльності дихальної і серцево-судинної системи;
- виховання і закріплення навички правильної постави [8].

Л. Волошин вважає, що основною особливістю методики ЛФК хворих на сколіоз є нетрадиційне вирішення і розподіл завдань у різних частинах занять з лікувальної коригуючої гімнастики [5]. При цьому, підготовчу частину заняття потрібно проводити у початковому положенні лежачи (горизонтальному положенні хребта) з метою підготовки м'язів до активної та ефективної роботи. До основної частини заняття повинні належати вправи динамічного і статичного характеру для зміцнення семантичних м'язів, які утримують хребет. Заключну частину заняття потрібно проводити у вертикальному положенні (сидячи, стоячи, ходьба, біг). Мета завдання закріпити навички правильної постави у динамічних рухах і статичних позах. Велике значення необхідно приділяти вправам на великих надувних м'ячах, які поліпшують функцію координації, рівноваги та рухового контролю, а також зміцнюють «м'язовий корсет» [6].

На думку Л. А. Бородіна та Р. Д. Назарової, вагомою складовою комплексного лікування сколіозу є плавання [5]. Найбільш ефективним

способом плавання вважається брас на грудях. Для досягнення позитивного ефекту симетричні плавальні рухи рук і ніг потрібно виконувати послідовно в одній площині з виключенням коливання хребта навколо повздовжньої осі. Рекомендується плавання у повільному темпі, з подовженою фазою ковзання після поштовху ногами [4].

Важливе місце в реабілітації хворих на сколіоз займає лікувальний масаж, який справляє загально фізіологічну дію на організм. Він застосовується з метою пасивної корекції сколіозу, зміцнення розтягнутих та розслаблення і розтягнення скорочених м'язів тулуба [6].

Масаж використовується при всіх типах сколіозу. Його мета – покращити лімфо- і кровообіг, укріпити м'язи спини та живота, нормалізувати їх тонус, сприяти корекції хребта, покращити загальний фізичний стан людини [8].

Однак, для отримання кращого результату, масаж при сколіозі потрібно поєднувати з коригуючою гімнастикою, тобто зі спеціальними вправами, які спрямовані на корекцію викривленого хребта [7]. В. А. Кондрашов вважає, що без зміцнення м'язів черевного преса, сідничних і спинних м'язів, неможливо виробити стійкий стереотип до правильної постави [1].

У комплексі реабілітаційних заходів широко застосовується також фізіотерапевтичне лікування. Фізіотерапію як засіб фізичної реабілітації описав О. Авраменко [3]. Вона використовується для покращення кровотоку та лімфообігу, знеболюючої, загальнозміцнюючої, коригуючої дії на хребет і тулуб; зміцнення м'язів спини; нормалізації функції нервово-м'язового комплексу, мінерального обміну; підвищення пристосованих можливостей та неспецифічної опірності організму, загартування [7].

**Узагальнюючи потрібно** зазначити, що в нашій роботі уточнено основні причини виникнення сколіозу та комплексного викривлення хребта, а також чинники, що сприяють розвитку сколіотичної хвороби. Причини виникнення сколіозу можуть бути різними: травми; неправильне харчування; підвивихи шийних хребців, що з'явилися у дитини під час пологів матері; сталість неправильного положення тіла, поліомієліт, радикуліт, плеврит, туберкульозі.

В статті розглянуто існуючі завдання, засоби та принципи, а також охарактеризовано різні засоби фізичної реабілітації при сколіозі. До них належать: традиційні методи та засоби (щоденні заняття коригуючою лікувальною гімнастикою, лікувальне плавання, процедури класичного масажу), а також нові, нетрадиційні – вправи на великих надувних м'ячах, коригувальна гімнастика після денного сну, лікувальна хореографія, елементи точкового масажу. Зазначені методи вирішують завдання односпрямованого впливу на корекцію хребта, але кожен метод має свою специфічну дію.

Подальші дослідження вбачаємо у визначенні антропометричних показників у дітей із сколіозом різних ступенів та на основі одержаних

даних плануємо удосконалити програму фізичної реабілітації для людей з сколіотичною поставою.

**1.** Петренко Д. Точное количество больных сколиозом в нашей стране неизвестно [Електронний ресурс] / Д. Петренко. – Режим доступу : [http://helpus.org.ua/show\\_article.php?a\\_id=520023](http://helpus.org.ua/show_article.php?a_id=520023) **2.** Сколиоз [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D1%96%D0%BE%D0%B7> **3.** Пешкова О. В. Комплексна фізична реабілітація при сколіотичній поставі / О. В. Пешкова, О. М. Авраменко // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2009. – 32 с. – С. 84–88 **4.** Кукса М. Фізична реабілітація дітей віком 11–12 років із сколіозом II ступеня / М. Кукса, О. Стасюк, С. Єфімова // Спортивна наука України – 2014. – № 2 (60). – С. 10–14. **5.** Войчишин Л. Корекція і профілактика порушень постави у підлітків засобами фізичної реабілітації / Л. Войчишин // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. – Львів, 2009. – Вип. 13, Т. 3. – С. 35–39. **6.** Горбатюк С. Фізична реабілітація та рухова активність при порушеннях функції опорно-рухової системи : підручник / С. Горбатюк. – 2008 – С. 192. **7.** Мухін В. М. Фізична реабілітація : підручник – К. : Олімпійська література, 2000. – 423 с. **8.** Штеренгерц А. Е. Массаж для взрослых и детей : підручник / А. Е. Штеренгерц, Н. А. Белая. – К., Здоров'я, 1996 – 384 с.