# ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЛЮДЕЙ, ХВОРИХ НА СКОЛІОЗ ПЕРШОГО СТУПЕНЮ

Олійникова Я. В., студ.; Поліщук Т. В., ст. викл. *Харківський національний медичний університет* [*yanaoleynikova689@gmail.com*](mailto:yanaoleynikova689@gmail.com)

**Вступ.** Сколіоз – досить поширене захворювання в наш час. Однак, не дивлячись на деякі труднощі та неможливість повного виліковування хребта, багатьох людей це не зупиняє займатися спортом.

Хребет є основою всієї опорно-рухової системи організму, адже до нього кріпляться всі інші кістки скелету. Але найголовнішим є те, що всередині хребта знаходиться спинний мозок, від якого відходять нервові корінці, які керують всіма внутрішніми органами та системами. І якщо хребет неправильно сформувався та має сколіоз, то деякі корінці спинного мозку можуть працювати неправильно або недостатньо, а через це буде порушена робота відповідної системи чи органу. Окрім спинного мозку, впродовж хребта проходять артерії, які беруть участь в кровопостачанні мозку, тому через сколіоз вони можуть передавлюватися і призвести до погіршення роботи головного мозку, порушення зору.

**Мета дослідження.** Метою роботи було дослідження методики реабілітації людей з 1 ступенем сколіозу, визначення правильного розподілу навантажень під час реабілітації.

**Виклад матеріалу дослідження.** 1 ступінь сколіозу характеризується простою дугою викривлення, хребет при цьому нагадує літеру С. Клінічно виражена невелика асиметрія частин тулуба: лопаток, плечей, трикутників талії. Лінія остистих відростків частково викривлена. На відміну від порушення постави, в положенні лежачи при сколіозі 1 ступеню викривлення лінії остистих відростків зберігається. На стороні викривлення плече знаходиться вище за інше, може спостерігатися невеликий м'язовий валик. На рентгенограмі кут Кобба до 10°, стає помітним торсія хребців у вигляді незначного відхилення остистих відростків від серединної лінії.

Для людей, хворих сколіозом 1 ступеню, використовують індивідуальні та малогрупові заняття, застосовують лікувально-фізичні комплекси. Протягом лікувальної гімнастики проводять загальне та спеціальне тренування. За допомогою загального тренування організм людини поступово готують до навантажень. Зазвичай, важкі вправи чергуються з більш легкими. Тобто загальне тренування є підготовкою до спеціального. Дітям з непрогресуючою сколіозною хворобою необхідно давати завдання з навантаженням (гантелі, пружинний інвентар). Протягом планування вправ необхідно встановити відповідність навантаження з можливостями хворої людини. Час заняття та складність з часом повинні збільшуватися. Для підвищення функціональних здатностей організму потрібне багаторазове повторення фізичних вправ. Навантаження, що не відповідають можливостям організму можуть лише нашкодити. Інтенсивність, тривалість часу виконання вправ та частоту їх повторень рекомендується збільшувати поступово. Потрібно виконувати чергування вправ малої та середньої інтенсивності , часовий розподіл навантажень , як протягом заняття, так і під час всього курсу реабілітації. Заняття лікувальною гімнастикою повинно тривати 45-60 хв та складатися з трьох етапів: підготовчого, основного та завершального.

До підготовчого етапу відносять зазвичай ходьбу звичайну, ходьбу з правильною поставою та вправ для всіх м 'язів, котрі не турбують хребет. Таким чином, підготовчий етап включає ті вправи, які готують серцево- судинну та дихальну систему, нервово-м'язовий апарат до більших навантажень.

У основному етапі заняття, який займає найбільшу кількість часу, виконують вправи, які сприяють лікуванню хворих людей. Під час цього етапу необхідно уважно слідкувати за станом серцево-судинної та дихальної системи. Основний етап на початку лікування повинен складати 40-45% від загального часу, а наприкінці лікування може сягати 60-75% часу.

На завершальному етапі заняття, який триває близько 5 хвилин, поступово зменшують навантаження завдяки чому

відбувається відновлення сил організму. Курс лікувальної гімнастики триває протягом 10 місяців, але може тривати довше. Зазвичай курс складається з трьох періодів: підготовчого (2-3 місяці), основного (6-7 місяців) та завершального (1-1,5 місяців). Курс будується залежно від особливостей хвороби та визначається лікувальними завданнями.

У основному періоді лікувального курсу, який триває до моменту досягнення поставлених результатів, за допомогою загальних розвиваючих вправ вдосконалюється рухова система людини, підвищується якість рухів, виконується стимулююча та стабілізуюча дія вправ. Використовуються вправи, які впливають на вироблення та зміцнення м'язового корсету, що дозволяє стабілізувати патологію. Можливе проведення корекції наявного дефекту, за допомогою спеціальних коригуючих вправ. Головним завданням лікувально-фізичного комплексу є закріплення навику правильної постави.

Завершальний період лікувального курсу повинен закріпити результати, які були отримані під час лікування, а також вироблення рухового режиму і рекомендацій для самостійних занять.

**Висновки.** В даній роботі була освітлена програма фізичної реабілітації людей хворих на 1 ступінь сколіозу. Особливостями цієї програми є використання комплексу реабілітаційних заходів: лікувальна гімнастика, лікувальний масаж, заняття в басейні. Ці заходи повинні відповідати стану серцево-судинної та дихальної систем. Проводити реабілітацію сколіозу 1 ступеню необхідно тому, що сколіз- це прогресуюча хвороба і патологічний процес дуже швидко розвивається.

# Література

1. Андріанов B. JI. Захворювання та пошкодження хребта у дітей та підлітків. Львів: Медицина, 2018. 246 с.
2. Білоусова Т. П. Корекція хребта. Запоріжжя: Медицина, 2017. 348 с.