

УДК 616.711-007.5-085.825

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ОСАНКИ

Рафеенко О. Д.

Научный руководитель: зав. кафедрой Г. В. Новик

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Нарушения осанки (сутуловатость, асимметрия грудной клетки, пояса верхних конечностей, резко выраженный кифоз в грудном или лордоз в поясничном отделе позвоночника или недостаточно выраженные изгибы его, слабость мышц живота и т.п.) приводят к недостаточной подвижности грудной клетки и диафрагмы, уменьшению колебания внутригрудного и внутрибрюшного давления, что отрицательно сказывается на действии ЦНС, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, на работе органов пищеварения. Эти изменения сопровождаются снижением приспособительных возможностей организма, ослаблением его, ухудшением сопротивляемости к неблагоприятным условиям.

Цель исследования

Определить общие и частные задачи лечебной физической культуры при нарушениях осанки.

Методы исследования

Анализ научно-методической литературы.

Результаты и обсуждение

Важно при нарушениях осанки с раннего возраста (в семье, в детских яслях и садах, в средней школе) проводить мероприятия общеоздоровительного характера (рациональный двигательный режим и питание, закаливание, гигиена физического и умственного труда, физическое воспитание), среди которых особое значение придается правильному использованию средств ЛФК.

Общие задачи ЛФК при нарушениях осанки: создание благоприятных физиологических условий для увеличения подвижности позвоночника, для правильного взаиморасположения всех частей тела и направленной коррекции имеющегося дефекта в осанке. К общим задачам относится воспитание и закрепление навыка правильной осанки.

Частные задачи ЛФК зависят от характера нарушения осанки, так как специальные упражнения, направленные на уменьшение угла наклона таза, например при кругловогнутой спине, противопоказаны при сутуловатости, когда необходимо увеличивать угол наклона таза, формировать поясничный лордоз.

Занятия различными формами ЛФК необходимо проводить с акцентом на воспитание силы и статической выносливости мышц, что очень важно для закрепления правильного навыка осанки. Физические упражнения выполняют из исходного положения лежа на спине, на животе, на боку, стоя на коленях с различными наклонами тела вперед или назад, стоя на коленях с опорой на предплечья или кисти (различные варианты коленно-локтевого или коленно-кистевое положения). Сами по себе исходные положения определяют нагрузку и степень участия на отдельные группы мышц. Так, в исходном положении лежа на животе тренировка подвергаются разгибатели туловища, мышцы спины, в исходном положении лежа на спине — сгибатели туловища и мышцы живота, а при исходном положении на боку происходит односторонняя тренировка мышц спины и живота, отводящих мышц конечностей. Коленно-кистевое и коленно-локтевое положе-

ния позволяют направленно воздействовать на отдельные группы мышц спины, пояса верхних и нижних конечностей при наибольшей подвижности позвоночника во всех отделах. Используя исходное положение сидя или стоя, следует учитывать работу мускулатуры, поддерживающей эту позу, порочные условные рефлексы и формирующийся стереотип осанки. Обязательно чередуют статические и динамические упражнения с упражнениями на расслабление, координацию, равновесие, с играми, с дыхательными упражнениями.

При лечении нарушений осанки ведущее значение имеет воспитание у больного сознательного активного отношения к занятиям, целеустремленности, настойчивости в длительном процессе тренировки, создания мышечного корсета и выработки правильного стереотипа осанки. Систематические занятия ЛФК (3–4 раза в неделю) дополняют ежедневным комплексом гигиенической гимнастики (учитывающим конкретный дефект осанки), а также выполнением индивидуального задания (1–2 специальных упражнения, проводимого несколько раз в течение дня).

Дозировка и виды физических упражнений зависят от характера нарушения осанки, его физической подготовленности и поэтому в каждом конкретном случае определяются отдельно.

Выводы

Поскольку навык правильной осанки формируется на базе мышечно-суставного чувства, которое позволяет ощущать то или иное положение частей тела, рекомендуют выполнять упражнения перед зеркалом. В этом случае больной сам контролирует свои проприоцептивные ощущения с помощью зрительного анализатора. Полезны тренировки больных с взаимоконтролем положения частей тела со словесной коррекцией имеющегося дефекта осанки. Чередую в занятиях различные гимнастические упражнения с игровыми (с предметами и без предметов), на внимание, дыхательными, на расслабление, в равновесии, на координацию движений и т. д., можно добиться хорошей выносливости мышц при удержании тела в различных правильных позах и положениях, при разнообразных движениях. В конечном итоге это позволяет создать необходимую функциональную основу для исправления дефектов осанки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лечебная физическая культура: справочник / под ред. проф. В. А. Епифанова. — М.: Медицина, 1987. — 407 с.

УДК-616.13/14-002-07-08-053.2

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ КАВАСАКИ У ДЕТЕЙ

Рашкевич М. Л., Кузина Е. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Г. М. Батян

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

По данным авторов, занимающихся этой проблемой, болезнь Кавасаки встречается значительно чаще, чем регистрируется. [1] Заболевание на практике часто не диагностируется или диагностируется неправильно, соответственно пациент не получает должного лечения, а ведь во многом именно от своевременности лечения болезни Кавасаки зависит ее исход и частота возникновения осложнений в виде аневризм и тромбозов коронарных сосудов, что во многом определяет состояние здоровья этих пациентов в будущем [2, 3].

Цель

1. Проанализировать диагностические ошибки у пациентов с болезнью Кавасаки.
2. Определить диагностические критерии и уточнить эффективность лечения.