

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого" Министерства
здравоохранения Российской Федерации ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф.
В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

Кафедра физической и реабилитационной медицины с курсом ПО
Зав.кафедрой: ДМН, Доцент Можейко Елена Юрьевна

Реферат

«Применение лечебного массажа в комплексе ЛФК при сколиозе»

Выполнил: клинический ординатор Шапочкин Кирилл Александрович
Проверил преподаватель: ДМН, Доцент Можейко Елена Юрьевна

Красноярск 2022г.

Содержание:

1. Введение.
2. Этиология, патогенез, клиника сколиоза.
3. Классификация сколиозов.
4. Механизм действия массажа на организм.
5. Общая тренировка организма.
6. Специальная тренировка.
7. Выводы.
8. Список литературы.

ВВЕДЕНИЕ

Под сколиозом понимается деформация позвоночника, характеризующаяся его боковым искривлением.

Актуальность работы заключается в том, что сегодня занятия с дошкольниками, имеющими такое заболевание выдвигаются на первый план, потому что сколиоз - одна из наиболее часто встречающихся деформаций опорно-двигательного аппарата.

Врожденные формы сколиотической болезни при внимательном осмотре и тщательном анализе симптомов могут быть обнаружены у детей уже на 2 - 3-м году жизни. Наиболее часто она проявляет себя впервые в возрасте 4-8 лет.

Процент заболеваемости сколиотической болезнью среди школьников составляет до 9. Чаще сколиозом страдают девочки (соотношение с мальчиками примерно 6:

1), что объясняется их менее совершенным физическим развитием и слабостью мускулатуры (в связи с меньшей двигательной активностью).

Можно говорить о малой эффективности традиционных методов лечения (ЛФК, массаж) потому, что очень часто сколиотическая болезнь 1 степени из локального искривления позвоночника переходит, к сожалению, в тяжелое заболевание, вовлекающее в патологический процесс все наиболее важные системы и органы человеческого организма.

При лечении сколиоза 1 степени наиболее целесообразно будет применение сегментарно-рефлекторного массажа в комплексе с традиционной ЛФК и классическим массажем.

Сочетание традиционных и нетрадиционного методов лечения окажут положительный эффект при лечении сколиотической болезни. Обязательно необходимо применять сегментарный массаж позвоночника, потому что только этот вид массажа воздействует непосредственно на все элементы позвоночника, улучшая питание, кровоснабжение всего позвоночного столба

с его позвонками, мышцами, связками и межпозвонковыми дисками. Сочетание этих методов традиционных и нетрадиционных необходимо, потому что только сколиоз 1 степени может подлежать полному излечению.

Объектом исследования данной работы является применение средств ЛФК для лечения патологии опорно-двигательного аппарата.

Предметом исследования является действие сегментарного массажа в комплексе с традиционными методами лечения сколиоза 1 степени.

Научная новизна работы состоит в том, что получены объективные результаты, свидетельствующие о положительной роли сегментарного массажа в сочетании с ЛФК и массажем на состояние больных сколиозом дошкольников.

Практическая значимость исследования состоит в разработке оздоровительной программы, которая может быть использована для повышения эффективности традиционного метода лечения больных сколиозом.

Теоретический анализ и обобщение литературных источников, отражающих состояние проблемы

ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА СКОЛИОЗА

Сколиоз - боковое искривление позвоночника, сочетающееся с его торсией, обусловленное патологическими изменениями в позвоночнике и в паравертебральных тканях (костной, нервно-мышечной и соединительной). Сколиоз - самая частая ортопедическая деформация у дошкольников.

Этиология - еще недостаточно выяснена. Различают диспластические, идиопатические, врожденные, неврогенные (паралитические, рефлекторно-болевые) сколиозы. В основе диспластических лежат аномалии развития поясничного отдела позвоночника, приводящие к сколиозу, когда ребенок начинает ходить.

При врожденном сколиозе имеются аномалии строения позвонков, но более грубого характера, при которых ребенок рождается уже с имеющимся сколиозом.

Паралитические сколиозы развиваются вследствие перенесенного ранее заболевания головного или спинного мозга.

Рефлекторно-болевой сколиоз возникает при невритах седалищного нерва.

Идиопатические сколиозы по многим признакам очень близкие к диспластическим.

Сколиозы могут развиваться при ряде системных заболеваний:

при несовершенном костеобразовании;

рубцовые сколиозы - развивающиеся после травмы;

компенсаторные сколиозы - возникают при укорочении одной из нижних конечностей.

Патогенез - многие вопросы остаются неясными. Однако несомненно, что в развитии и прогрессировании деформации большое значение имеют процессы роста. Периоды интенсивного роста совпадают с периодами прогрессирования, а с окончанием роста позвоночника прекращается и прогрессирование деформации. Именно нарушениями роста позвонков могут

быть объяснены их структурные изменения. Вместе с тем, на ранних стадиях развития деформации влияние нарушений роста менее заметно (5).

Клиника - сколиоз 1 степени - это начало деформации позвоночника. Она характеризуется небольшим боковым отклонением позвоночника и начальной степенью торсии, выявляемой рентгенологически. Торсия на рентгенограмме определяется в виде небольшого отклонения остистых отростков от средней линии и асимметрии корней дужек. Угол первичной дуги искривления не более 100. При сколиозе 1 степени определяется слабость мышц спины, асимметрия надплечий, расположение углов лопаток, боковое искривление позвоночника, наличие мышечного валика в поясничном отделе позвоночника, возникающее вследствие его торсии вокруг вертикальной оси. При осмотре больного спереди отмечается сглаженность треугольника талии (на стороне выпуклости дуги искривления), более высокое положение крыла подвздошной кости.

КЛАССИФИКАЦИЯ СКОЛИОЗОВ

В соответствии с этиологией и патогенезом сколиозы делятся на 5 основных групп:

Первая группа - сколиозы миопатического происхождения. В основе этих искривлений позвоночника лежит недостаточность развития мышечной ткани и связочного аппарата. К этой же группе могут быть отнесены и рахитические сколиозы, которые возникают в результате дистрофического процесса не только в скелете, но и в нервно-мышечной ткани.

Вторая группа - сколиозы неврогенного происхождения: на почве полиомиелита, нейрофиброматоза, спастического паралича. В эту же группу могут быть включены сколиозы на почве радикулита; сколиозы, вызванные дегенеративными изменениями в межпозвонковых дисках, нередко ведущие к сдавливанию корешков и вызывающие клинически корешковый гетеро или гомоклинический синдром.

Третья группа - сколиозы на почве аномалий развития позвонков и ребер. К этой группе относятся все врожденные сколиозы, возникновение которых связано с костными диспластическими изменениями.

Четвертая группа - сколиозы, обусловленные заболеваниями грудной клетки (рубцовые на почве ожогов, пластических операций на грудной клетке).

Пятая группа - сколиозы идиопатические, происхождение которых и в настоящее время остается еще далеко не изученным.

По тяжести деформации сколиозы делятся на четыре степени:

Сколиоз 1 степени характеризуется небольшим боковым отклонением позвоночника и начальной степенью торсии, выявляемой рентгенологически. Торсия на рентгенограмме определяется в виде небольшого отклонения остистых отростков от средней линии и асимметрии корней дужек. Угол первичной дуги искривления не более 100.

Сколиоз 2 степени сопровождается не только заметным отклонением позвоночника во фронтальной плоскости, но и выраженной торсией, наличием компенсаторных дуг. Рентгенологически отчетливо проявляется деформация тел позвонков на уровне вершины искривления. Угол первичной дуги искривления в пределах 210 - 390. Клинически определяется мышечный валик из-за торсии позвоночника и реберный горб.

Сколиоз 3 степени характеризуется стойкостью и более выраженной деформацией, наличием большого реберного горба, резкой деформацией грудной клетки. Угол первичной дуги искривления от 400 до 600. Рентгенологически на вершине искривления и прилегающих к ней участков имеются позвонки клиновидной формы; межпозвонковые диски с вогнутой стороны трудно прослеживаются.

Сколиоз 4У степени сопровождается тяжелым обезображиванием туловища. Отмечается кифосколиоз грудного отдела позвоночника, деформация таза, отклонение туловища, скованность движений в позвоночнике, стойкая деформация грудной клетки, задний и передний

реберный горб. Рентгенологически определяется выраженная клиновидная деформация тел грудных позвонков, деформирующий спондилартроз и спондилез в грудном и поясничном отделах позвоночника, обызвествление связочного аппарата. Угол основного искривления достигает 610 - 900.

По виду отклонения дуги сколиозы могут быть простыми и сложными.

Простые - те сколиозы, когда искривление имеет лишь один изгиб.

Сложные - имеющие два или три изгиба. В подобных случаях различают первичную и компенсаторную дуги.

Первичная дуга, как правило, более длинная и фиксированная; вторичная или компенсаторная, более короткая и подвижная.

По локализации искривления различают: первично шейно-грудную дугу, грудную дугу, грудо-поясничную. Значительно реже возникают две первичные дуги - грудная и поясничная.

По всей протяженности сколиозы делятся на: тотальные, когда в искривлении участвуют все отделы позвоночника, и частные, когда искривление распространяется на один или два отдела, например, грудной или поясничный, грудо-поясничный, шейно-грудной и т.д.

Механизмы лечебного действия физических упражнений и лечебного массажа при лечении сколиоза. Задачи ЛФК.

В лечении детей корригирующее действие лечебной физкультуры достигается применением специальных симметричных и асимметричных гимнастических упражнений. При воздействии симметричных упражнений мышцы на стороне выпуклости напрягаются больше, чем на вогнутой стороне. Мышцы на вогнутой стороне больше растягиваются. Этим постепенно выравнивается мышечная тяга и уменьшается асимметрия, ослабевает миогенная контактура на вогнутой стороне.

Асимметричные корригирующие упражнения позволяют локально и в нужном направлении воздействовать на деформацию позвоночника. При торсии позвонков можно оказывать корригирующее воздействие поворотами пояса верхних конечностей или нижних. Подбор асимметричных

упражнений производят с учетом локализации искривления и характера действия избранных упражнений на кривизну позвоночника. Если для исправления дефекта нужно увеличить подвижность позвоночника (мобилизация), используют упражнения в ползании на четвереньках, упоре на коленях, смешанные висы, упражнения на наклонной плоскости.

При систематических занятиях ЛФК в течение нескольких лет повышается тонус мышц, и они становятся способными противостоять искривлению позвоночника.

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ МАССАЖА НА ОРГАНИЗМ

Влияние массажа на кожу. Массаж оказывает многообразное влияние на кожу, он улучшает секрецию сальных и потовых желез, улучшает лимфо- и кровообращение, обмен веществ. Массаж способствует образованию физиологически активных веществ (гистамина), продуктов белкового распада - аминокислот, полипептидов. Кожа приобретает розовый цвет, повышается мышечный тонус, что делает кожу гладкой, эластичной, плотной.

Влияние массажа на нервную систему. Под действием массажа может повышаться или понижаться возбудимость нервной системы в зависимости от ее функционального состояния и методики массажного воздействия. Нормальная или адекватная реакция организма на воздействие массажа проявляется приятным ощущением согревания тканей, снятием их напряжений, уменьшением болей, улучшением общего самочувствия. Массаж оказывает выраженное влияние на периферическую нервную систему, улучшая кровоснабжение, окислительно-восстановительные и обменные процессы в нервной ткани.

Влияние массажа на лимфатическую систему. Под действием массажа - поглажения, разминания, проводимых по направлению к сердцу, кожные лимфатические капилляры легко опорожняются, а такие приемы, как

вибрация, поколачивание, похлопывание, вызывают расширение лимфатических сосудов. Таким образом, массаж ускоряет движение лимфы, увеличивает приток питательных веществ к тканям массируемого участка и освобождает их от продуктов обмена веществ. Массирующие движения проводятся по ходу лимфатического тока в сторону ближайших лимфатических узлов. Влияние массажа на сердечно-сосудистую систему. Благоприятное влияние массажа на сердечно-сосудистую систему сказывается в том, что при его применении происходит перераспределение крови в органах и тканях. Кровь от внутренних органов оттекает к коже, мышцам, наступает расширение периферических сосудов. Все это облегчает работу сердца, повышается его насосная способность, улучшается кровоснабжение самой сердечной мышцы, уменьшаются застойные явления в большом и малом кругах кровообращения, повышается обмен веществ, усвоение тканями кислорода.

Массаж увеличивает количество функционирующих капилляров, ширина их увеличивается, улучшается кровоток. В работающей мышце количество раскрытых капилляров резко возрастает: после массажа число раскрытых капилляров на 1 мм² поперечного сечения увеличивается с 31 до 1400. Массаж не вызывает развития ацидоза (сдвига кислотно-щелочного равновесия в кислую сторону) в тканях, а, наоборот, способствует вымыванию молочной кислоты из тканей, выведению органических кислот, и этим снимается утомление при физических нагрузках.

Влияние массажа на мышцы и суставы. Массаж оказывает благоприятное влияние на мышечную систему, под его воздействием улучшается их кровоснабжение, а значит, и питание, повышаются эластичность, сила и работоспособность, замедляется наступление атрофии мышц при заболеваниях. Эффект от массажа повышается, если массируемые мышцы предварительно согреты (лампа соллюкс) и массаж проводят в теплом помещении. В массаже используют положения, когда мышца максимально расслаблена. Для расслабления мышц спины рекомендуется поза лежа на

животе с вытянутыми вдоль туловища и несколько повернутыми внутрь руками ладонями кверху. При массаже грудной клетки и живота И. п. - лежа на спине, ноги согнуты в коленях и слегка разведены. Расслабленная мышца на ощупь мягкая, а в состоянии сокращения при массаже мышца оказывает сопротивление, на ощупь такая мышца плотная и даже твердая.

И.М. Саркизов - Серазини (1953), изучая влияние массажа на повышение и восстановление работоспособности утомленных мышц, указывает, что массаж является активным раздражителем и хорошим средством восстановления работоспособности, он повышает общую возбудимость организма, улучшая функциональное состояние мозговых центров.

Под влиянием массажа увеличиваются эластичность и подвижность связок. Особенно эффективны приемы разминания при заболеваниях суставов. Массаж увеличивает секрецию синовиальной жидкости, способствует рассасыванию отеков, выкотов и патологических отклонений в суставах, усиливает кровообращение в них, предупреждает развитие последствий микротравм суставов.

Задачи массажа:

Повышение эмоционального состояния больного.

Выровнять тягу мышц разгибателей спины: на стороне выпуклости, мышцы тонизировать, на стороне вогнутости мышцы расслабить и растянуть.

Способствовать укреплению мышц туловища, выработка мышечного корсета.

Задачи ЛФК при занятиях по сколиозу 1 степени

Общие задачи:

Повышение эмоционального состояния.

Нормализация основных нервных процессов.

Улучшение деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Укрепление дыхательной мускулатуры.

Укрепление физического развития.

Активизация общих и местных (в мышцах туловища) обменных процессов.

Специальные задачи:

Обучение сохранению правильной осанки (в положении стоя, сидя, в рабочей позе).

Улучшение дыхания.

Усиление мышц туловища.

Активная коррекция функциональных нарушений.

Растяжение укороченных тканей (связок и мышц) путем активных асимметричных и активно-пассивных релаксирующих упражнений и поз.

Стабилизация сколиотического процесса и исправление на начальной стадии болезни возникшего дефекта в возможных пределах.

Методы диагностики и лечения сколиоза

В соответствии с этиологией и патогенезом сколиозы распределяются на 5 основных групп. По тяжести деформации сколиозы распределяются на четыре степени. В зависимости от вида отклонения дуги сколиозы могут быть простыми и сложными. По локализации искривления различают: первично шейно-грудную дугу, грудную дугу, грудно-поясничную. По всей протяженности сколиозы делятся на тотальные и частичные.

Для выявления сколиоза проводят определенную диагностику. При осмотре больного обращают внимание на позу, на стояние лопаток, на контуры талии и груди, на положение надплечий, на расположение гребней подвздошных костей больного. После определения асимметрии лопаток надплечий гребней подвздошных костей можно судить о степени и сложности заболевания. Но более точное представление о сколиозе, конечно, может дать только рентгенологическая картина заболевания. Это обследование определяет характер искривления, уточняет локализацию и степень искривления. Не малое значение в изучении этого заболевания занимают работы по возникновению идиопатического искривления позвоночника - искривление неясной этиологии, где помимо бокового

искривления позвоночника, можно видеть асимметричное расположение остистых отростков позвонков позвоночника, а также неправильную форму межпозвонковых отверстий. Существует ряд теорий, объясняющих их возникновение. До заболевания необходимо проводить профилактические меры: не нужно раньше 6-7 месяцев усаживать ребенка, обкладывая подушками, при прогулках не надо держать все время за руку, ночью ребенок должен спать на жесткой кровати и т.д.

Но если все же уже появилось искривление осанки, необходимо 2 раза в день по 20-30 минут заниматься с ребенком ЛФК. В занятия необходимо включать упражнения из специальных гимнастических комплексов, где используются упражнения для укрепления мышц спины, брюшного пресса, боковых мышц туловища. Очень часто искривление осанки переходит в сколиотическую болезнь. Сколиоз 1 степени может быть полностью излечен традиционными методами лечения. Широко используется лечебная гимнастика, укрепляющая мышцы туловища, увеличивающая гибкость позвоночника, выносливость мышц позвоночника.

При сколиозе наблюдается асимметрия мышц спины, поэтому в комплекс ЛФК включаются всегда коррегирующие упражнения, которые выравнивают тягу мышц, укрепляя расслабленные и, расслабляя напряженные мышцы.

Почти также часто и широко используется лечебный массаж. Он проводится особенно, отлично от массажа при других заболеваниях. Проводится дифференцированный массаж мышц спины. На стороне вогнутости, где мышца напряжена, сокращена, делают расслабляющий массаж, а на стороне выпуклости проводят тонизирующий массаж.

Массаж имеет определенную последовательность выполнения: сначала массируется общими штрихами спина, потом дифференцированный массаж мышц спины, затем массаж поясницы, ягодиц, грудной клетки и живота.

При лечении подростков широко применяется наравне с ЛФК и массажем также и трудотерапия. Ряд специалистов утверждает, что

необходимо применение мануальной терапии в лечении сколиозов. Используется в основном 2 метода (способа): "вакуумэкстракция" на поясничном отделе позвоночника, и "толчок", производящийся тоже на поясничном отделе и грудном (16). Но некоторые авторы решительно против мануальной терапии, которая приводит к "расшатыванию" позвоночника и еще большему искривлению.

Специалисты по плаванию успешно применяют этот вид спорта для коррекции искривления позвоночника. Для создания коррегирующего воздействия на мышцы туловища целесообразней применять плавание способом "кроль" на груди. Но возможно применение для укрепления мышц плечевого пояса и спины способа "брасс" на груди. В специально созданных оздоровительных комплексах (в санаториях) проводят ряд оздоровительных мер для больных со сколиозом: это ЛФК, массаж, закаливание, прогулки, ходьба на лыжах (зимой), электрофорез и т.д. (26). Очень важно для лечения сколиоза формирование и закрепление чувства правильной осанки у больного. Поскольку искривление осанки влечет за собой серьезные нарушения во всех функциональных системах организма ребенка: в сердечно-сосудистой системе, в желудочно-кишечном тракте, в дыхательной системе. Эти изменения могут и вызывают ухудшение самочувствия, понижение работоспособности, ограничение подвижности и т.д.. С традиционными методами лечения применяются и нетрадиционные, например, рефлексорный массаж.

Для контроля за эффективностью методики проводимого лечения используется ряд тестов.

Это тесты на определение подвижности позвоночника вперед, назад, боковой подвижности позвоночника. Также тесты для определения силы мышц спины, брюшного пресса, силы боковых мышц туловища.

Резюме.

В результате проведенного анализа литературы удалось установить, что комплексное применение традиционных ЛФК, лечебного массажа с

нетрадиционным сегментарным массажем способствует устранению такого дефекта осанки, как сколиоз 1 степени.

Рабочая гипотеза.

Можно полагать, что комплексное применение классических ЛФК, лечебного массажа с сегментарным массажем окажет существенное положительное влияние на состояние позвоночника и будет способствовать коррекции сколиоза 1 степени.

ОБЩАЯ ТРЕНИРОВКА ОРГАНИЗМА

Общеразвивающие упражнения применяются в виде гимнастики, спортивных упражнений и игр. Для лечебных целей более приемлемы гимнастические упражнения, т.к. для них характерна аналитичность (возможность расчленения упражнения на составные части). Гимнастика благодаря неисчерпаемому разнообразию движений дает возможность избирательно воздействовать на отдельные мышечные группы, восстанавливать и совершенствовать функцию различных органов и систем организма, точно дозировать нагрузку, позволяет сохранять направленность занятий, что в спорте и играх трудно достигается.

СПЕЦИАЛЬНАЯ ТРЕНИРОВКА

Формирование осанки.

В практической работе воспитание ощущений нормальной осанки приобретает посредством многократного повторения правильного положения тела: лежа, сидя, стоя, проверка этих положений у гимнастической стенки, у спины, у зеркала на каждом занятии. Полезно развивать у детей самоконтроль за правильностью положений и движений,

что требует от них сознательного отношения и мобилизации внимания. Хорошо усваивается навык правильной осанки в подвижных играх.

Большое значение для формирования правильной осанки имеют упражнения в равновесии. В целях более совершенного овладения напряжением и расслаблением отдельных групп мышц рекомендуются упражнения с удержанием мешочка с песком на голове. Удерживать мешочек на голове при движениях можно только при правильном положении корпуса за счет сокращения мышц спины, что приводит к их укреплению.

Разгрузка позвоночника.

Разгрузка заключается в освобождении от тяжести туловища, рук и головы, вес которых при вертикальном положении сдавливает межпозвоноквые диски. Разгрузка позвоночника от веса собственного тела достигается переводом детей в горизонтальное положение: лежа на животе, спине, на боку, стоя на четвереньках. В этих положениях связочно-мышечная система позвоночного столба находится в состоянии относительного расслабления, и таким образом достигается разгрузка позвоночника. Разгрузка позвоночника происходит также при висах (простых и смешанных), лазаний.

Развитие мышечной выносливости.

Решается развитием мышц, обеспечивающих длительное удержание тела в вертикальных положениях. Улучшение статической выносливости достигается путем систематических упражнений с увеличением времени периода сокращения мышц. Так создается "мышечный корсет", способный удерживать тело в покое и в движении и являющийся неременным условием для создания и укрепления правильной осанки. Наибольшее значение при этом имеют разнообразные гимнастические упражнения для укрепления мышц плечевого и тазового пояса, нижних конечностей и особенно мышц спины и брюшного пресса. Для избирательного укрепления мышц спины и брюшного пресса выгоднее исходное положение лежа на животе, на боку, на спине. Положительной стороной упражнений лежа также являются

симметричное расположение сегментов тела и фиксированный таз, что исключает искривление позвоночника, находящегося в прямом положении. Само по себе исходное положение лежа способствует выпрямлению позвоночника, а упражнения в этих исходных положениях еще более усиливают эффект от применяемых движений.

По мере усвоения упражнений при "разгруженном" позвоночнике те же движения выполняют из положения сидя, стоя. При этом надо тщательно следить за правильным положением тела. Такая методическая целенаправленность тренировки постепенно укрепляет мускулатуру, подготавливает детей к большим статическим нагрузкам, неизбежным в повседневной жизни. После статических усилий, вызывающих общую усталость и задержку дыхания, вводят еще дыхательные упражнения на расслабление.

Статические упражнения должны сочетаться с динамическими, регулируя их трудность в соответствии с физическими возможностями занимающихся, возрастом и патологическими особенностями. Разнообразные сочетания статических и динамических напряжений - лучшее средство выработки мышечной силы.

Упражнения в равновесии.

В различных системах корригирующей гимнастики этот вид движения используется в качестве верного средства для формирования осанки, особенно, на стадии закрепления навыка прямо держаться при любом положении. Упражнения эти направлены на воспитание тонкого ощущения положения отдельных частей тела в каждый данный момент, что и позволяет сохранять равновесие даже при очень трудных положениях.

Упражнения улучшают координацию движений, развивают ловкость, ориентировку в пространстве и другие качества. Упражнения в равновесии выполняют на полу и на повышенной опоре (бревно, гимнастическая скамейка). Чтобы усложнить упражнение, надо уменьшить площадь опоры или повысить общий центр тяжести тела. Чем чаще меняется положение

центра тяжести тела, тем требуется более точная дифференцировка работы мышц, принимающих участие в уравнивании тела. Поэтому для усложнения можно использовать внезапные переходы от динамических упражнений к статическим.

Упражнения со снарядами (с гимнастической палкой).

Упражнения со снарядами значительно способствуют развитию координации движений и повышают эмоциональное состояние занимающихся. Упражнения с палками могут быть симметричными и асимметричными. При симметричных упражнениях основными положениями гимнастической палки по высоте будут: внизу, на груди, перед грудью, на голове, над головой, за головой, на лопатках, за спиной.

Упражнения с мячами.

Упражнения с мячами состоят преимущественно из таких движений, как толчки, броски и ловля мячей. Спецификой является развитие мышечной силы не только плечевого пояса, но и всего туловища.

Упражнения не требуют длительной подготовки и неразрывно связаны с повышением эмоционального состояния занимающихся. Начинать занятия надо с резиновыми мячами, постепенно переходя к медицинболлу (массой не более 1 кг). Необходима специальная подготовка детей в умении ловить мяч, чтобы предупредить травмы суставов пальцев во время ловли мяча.

При ловле мяча руки нужно вытянуть вперед, навстречу летящему мячу с таким расчетом, чтобы в момент вытягивания рук они могли встретиться с мячом, руки сейчас же сгибаются в локтях для ослабления силы летящего мяча предотвращая травмы.

Выводы

Из данных литературы следует, что применение ЛФК, лечебного массажа и сегментарного массажа (отдельно) оказывает лечебное действие при сколиозе 1 степени.

Из таких данных следует, что совместное применение классических ЛФК и лечебного массажа не вызывает существенной коррекции сколиоза.

Совместное применение классических ЛФК, лечебного массажа и сегментарного массажа оказывает коррегирующее влияние при сколиозе 1 степени: увеличилась подвижность позвоночника вперед и назад, вправо и влево; возросла сила мышц брюшного пресса, боковых поверхностей туловища.

Практические рекомендации.

Разработанная методика ЛФК, лечебного массажа в комплексе с сегментарным массажем может быть применена в лечебных и оздоровительных учреждениях для лечения и предупреждения развития сколиоза.

Рекомендуется выполнять не более 8 процедур сегментарного массажа, с перерывом можно повторить, т.к. воздействуя непосредственно на межпозвоночные диски, деформированные вследствие сколиоза, можно вызвать большую деформацию.

Сеанс сегментарного массажа необходимо чередовать с лечебным массажем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андрианов В.А., Балугев Г.А., Садофьева В.В. Заболевания и повреждения позвоночника у детей и подростков. - Л.: Медицина, 1985. - 256 с.
2. Бирюкова А.А. Массаж: Учебник для институтов физической культуры. - ТМФК.: М.: Медицина, 1985. - 44с.
3. Бородин Л.А., Назарова Р.Д. Занятия плаванием при сколиозе у детей и подростков: Кн. Для учителей. Из опыта работы. - М.: Просвещение, 1988. - 77 с.
4. Брегг П. Программа по оздоровлению позвоночника. - М.: Ритм, 1992.
5. Василенко В.Х. Малая медицинская энциклопедия. - М.: Советская энциклопедия, 1968.
6. Васичкин В.И. Справочник по массажу. - Л.: Медицина, 1990. - 176 с.
7. Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. - М.: Медицина, 1972. -
8. ЛФК Под общей редакцией В.Е. Васильевой. Учебник для институтов физической культуры. - М., ФкиС. - 1970. - 220 с.
9. ЛФК. Под общей ред.В.Е. Васильевой. Учебник для институтов физической культуры. М., ФкиС. - 1981. - 200 с.
10. Герцен Г.И., Лобенко А.А. Реабилитация детей с поражения опорно-двигательного аппарата в санаторно-курортных условиях. - М.: Медицина, 1989. - 272 с.
11. Гончарова М.Н. и др. Реабилитация детей с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата / М.Н. Гончарова, А.В. Гринина, И.И. Мирзоева. - Л.: Медицина, 1974. - 206 с.
12. Готовцев П.И., Субботин А.Д., Селиванов В.П. ЛФК и массаж. - М.: Медицина, 1987. - 144 с.
13. Каптелин А.Ф. Восстановительное лечение (ЛФК, массаж и трудотерапия) при травмах и деформациях опорно-двигательного аппарата. - М.: Медицина, 1969. - 404 с.

14. Копытов Ю.А. Беречь осанку с молодю // Физкультура в школе. - 1994. - №2. -
15. Корнева А.Ф. Применение специальных гимнастических комплексов для коррекции осанки у детей // Развитие массовой физической культуры и олимпийского движения: Пед. доклад. - Великие Луки. - 1995.
16. Кругляков С. В.100 приемов мануальной терапии. - Советский спорт. - М., 1994. - 208 с.
17. Куничев Л.А. Лечебный массаж / Справочник для средних медицинских работников. - Л.: Медицина, 1985. - 216 с.
18. Ловейко И.Д. ЛФК у детей при дефектах осанки, сколиозах и плоскостопии. - Л.: Медицина, 1982. - 144 с.
19. Ловейко И.Д., Фонарев М.И. ЛФК при заболеваниях позвоночника у детей. - Л.: Медицина, 1988. - 144 с.
20. Мурзина М.И. ЛФК при оперативном лечении детей с иаполатическими сколиозами. - Автореф. дис. канд. пед. наук / ГЦОЛИФК. - СПб, 1974.
21. Полеси Г.В., Петренко Г.Г. Лечебное плавание при нарушении осанки и скалиозе у детей. - Киев: Здоровье, 1980.
22. Попов С.Н. ЛФК. -М. - Физкультура и спорт, 1988.
23. Соснина В.Ю. Корректирующая ритмическая гимнастика при нарушениях осанки. - Киев: Радян. школа, 1990. - 225с.
24. Тюрин А.М. Массаж традиционный и нетрадиционный. - Л., 1995. - 224с.
25. Хрипкова А.Г., Антропова М.В., Фарбер Д.А. Возрастная физиология и школьная гигиена. - М.: Просвещение, 1990. - 3165 с.
26. Шорин Г.А. Методика консервативного лечения сколиоза в отделениях лечебной физкультуры / Шорин Г.А., Попова Г.И., Чухарева А. - Омск, Челябинск, 1990. - 43 с.

