ŋqdqɏeɎ bɆ dəqɆbɎɜə d ɕɔɑbɔɏ ɈqddɎqɏè

МИНИСТЕРСТВО СПОРТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СМОЛЕНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ, СПОРТА И ТУРИЗМА»

Факультет	заочного обучения
Кафедра	спортивной медицины и адаптивной физической культуры

Заведующая кафедрой
__________________ Федорова Н.И.
«____» __________ 2018 г.

МАССАЖ КАК СРЕДСТВО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СКОЛИОЗАХ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Выпускная квалификационная работа бакалавра
по направлению 49.03.02 « Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (Адаптивная физическая культура)»

Студент-исполнитель	_______________	Петрова И.В.
Научный руководитель		
доцент	_______________	Виноградов В.С.
Оценка за работу	_______________	
Председатель ГЭК	_______________	Ревенко С.Н.

Главный врач ОГАУЗ «Смоленский областной
врачебно-физкультурный диспансер»,
Заслуженный врач
Российской Федерации

Смоленск 2018

ŋqdqɏeɎ bɆ dəqɆbɎɜə d ɕɔɑbɔɏ ɈqddɎqɏè

ȵqdqɏeɎ bɆ dədɆbɎɜə d ɕɔɑbɔɏ ɈqddɎqɏè

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение………………………………………………………………… 3

Глава 1. СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА……………………………………… 6

  1.1. Анатомо-физиологические особенности позвоночника………… 6

  1.2. Причины возникновения, диагностика, классификация сколиозов……………………………………………………………… 10

    1.2.1.Причины возникновения сколиоза………………………….. 10

    1.2.2. Диагностика сколиоза……………………………………… 11

    1.2.3. Классификация сколиоза…………………………………… 13

  1.3. Основные принципы лечения сколиозов………………………… 19

    1.3.1. Оценка эффективности лечения…………………………… 22

  1.4. Массаж как метод консервативного лечения сколиозов……….. 22

    1.4.1. Правила проведения массажа……………………………… 24

    1.4.2. Особенности методики массажа при различных вариантах сколиоза………………………………………………………… 29

Глава 2. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ……………… 43

  2.1. Методы исследования…………………………………………... 43

  2.2. Организация исследования……………………………………... 44

Глава 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ……… 46

Выводы…………………………………………………………………. 49

Практические рекомендации…………………………………………. 51

Литература……….. 52

Приложение……………………………………………………………. 57

ȵqdqɏeɎ bɆ dədɆbɎɜə d ɕɔɑbɔɏ ɈqddɎqɏè

ŋqdqɏəɎ bɆ dədɆbɎзə d ɕɔɑbɔɏ Ɉqddɏqɏè

Введение

Актуальность. В структуре заболеваемости детей особое место занимают нарушения опорно-двигательного аппарата, в том числе искривления позвоночника – сколиозы. Сколиоз, сколиотическая болезнь — тяжелое заболевание позвоночника, характеризующееся его дугообразным искривлением во фронтальной плоскости и торсией (torsio — скручивание) позвонков вокруг вертикальной оси, которое начинается в детском возрасте. Сколиоз сопровождается дефектом осанки, нарушением координации движений и мышечного тонуса, а в ряде случаев и ухудшением функций внутренних органов (уменьшается жизненная емкость легких, снижается насыщение тканей кислородом, происходят неблагоприятные изменения в сердечно-сосудистой системе и т. д.) [2, 7, 15, 30, 37].

По данным разных авторов [11, 18, 50] распространенность сколиозов составляет в различных возрастных группах среди детей и подростков до 35%. Причем по мере обучения в школе растет частота встречаемости нарушений со стороны опорно-двигательного аппарата.

Раннее выявление нарушений опорно-двигательного аппарата, в том числе искривлений позвоночника, и проведение комплексной реабилитации и коррекции позволяют более эффективно предупреждать прогрессирование сколиоза, способствуют улучшению физического и функционального состояния растущего организма. При подборе средств и методов коррекции нужно исходить из особенностей морфофункционального и психологического состояния ребенка и лучше всего осуществлять их на базе специализированных учреждений [20, 32, 41, 47].

Вопрос о характере и степени участия мышечной системы в развитии нарушений осанки и деформаций позвоночника остается предметом постоянной дискуссии. При этом ряд авторов [5, 9, 10, 25, 31] приписывает мышечному аппарату ведущую роль. Другие же склонны считать мышечную систему фактором, фиксирующим деформации, возникшие первично в костно-

ŋqdqɏəɎ bɆ dədɆbɎзə d ɕɔɑbɔɏ Ɉqddɏqɏè

ŋqdqɐeɎ bɆ dədɆbɎɜə d ɕɔɑbɔɐ Ɉqddʏqɐè

связочном аппарате.

Анализ мирового опыта показывает, что осанка рассматривается в специальной литературе как динамический стереотип, приобретаемый в процессе индивидуального развития на протяжении всего онтогенеза. Она зависит от формы позвоночника, его расположения относительно передней срединной оси тела [3].

В связи с меняющимися пропорциями тела в разные возрастные периоды устойчивое вертикальное положение ребенка достигается разной степенью мышечных усилий и разным взаиморасположением частей тела. Поэтому нормальная осанка у дошкольников, младших школьников, юношей и девушек периода полового созревания будет характеризоваться по-разному.

Дж. Капанди (1992) отмечал, что при вертикальной позе устойчивое положение тела сохраняется за счет суставно-связочного аппарата позвоночника и главным образом за счет работы мышц, выпрямляющих позвоночник. Одновременно с этим выявлены напряжение и повышенная электрическая активность подвздошно-поясничных мышц, действующих как сгибатели позвоночника.

Итак, в формировании и поддержании осанки основная роль принадлежит мышечному аппарату и, в первую очередь, мускулатуре туловища. Это, в свою очередь, дает возможность рассматривать их роль и значение в происхождении и развитии различных дефектов и деформаций.

Кроме того, существующие методы профилактики и коррекции нарушений осанки имеют местом приложения, главным образом, мышечный аппарат, а уже через него их воздействие опосредуется на скелет человека.

Массаж как восстановительный метод функциональной терапии при сколиозах нашел широкое применение в ортопедических клиниках, больницах, поликлиниках, врачебно-физкультурных диспансерах и других лечебно-профилактических учреждениях. Он относится к числу лечебных мероприятий, направленных на ликвидацию изменений и перестройку механизмов опорно-двигательного аппарата [6, 13, 21, 29, 38, 49, 52]. С каждым годом

ŋqdqɐeɎ bɆ dədɆbɎɜə d ɕɔɑbɔɐ Ɉqddʏqɐè

ŋqdqɏeɎ bɆ dedɆbɎɜə d ɕɔɑbɔɏ Ɉqddɏqɏè

функциональная терапия занимает все большее место в комплексном лечении больных в сочетании с физическими и ортопедическими воздействиями.

ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ: процесс лечения сколиоза у детей дошкольного возраста.

ПРЕДМЕТ ИССЛЕДОВАНИЯ: методики лечебного массажа, используемые в процессе лечения детей дошкольного возраста со сколиозами 1-2 степени.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: определить эффективность использования массажа в консервативном лечении сколиозов 1-2 степени у детей 6-7 лет на этапе санаторного лечения.

ГИПОТЕЗА ИССЛЕДОВАНИЯ заключалась в предположении о том, что включение массажа в программу реабилитации при сколиозах 1-2 степени повысит эффективность проводимых коррекционно-оздоровительных мероприятий санаторно-курортного этапа лечения.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Выявить причины возникновения сколиоза у детей дошкольного возраста.
2. Изучить возможности использования массажа при консервативном лечении сколиозов.
3. Выявить частоту встречаемости нарушений осанки и сколиозов среди детей 6-7 лет, находящихся на оздоровлении в санатории «Красный Бор».
4. Определить эффективность использования массажа в процессе комплексной реабилитации детей старшего дошкольного возраста, страдающих сколиозом 1-2 степени.

ŋqdqɏeɎ bɆ dedɆbɎɜə d ɕɔɑbɔɏ Ɉqddɏqɏè