**Статья**

**«В. И. Дикуль и Мы против сколиоза»**

**Петрунина М.Е.**

**Актуальность:** В настоящее время статистика показателей здоровья населения не имеет положительной тенденции. Количество здоровых людей из года в год уменьшается, увеличивается рост хронических форм заболевания. Для сохранения здоровья требуется не только улучшение экономической ситуации в стране, но и разработка эффективных технологий, индивидуальных программ профилактики и лечения заболеваний. Сегодня очевидна актуальность и социальная значимость оздоровления с использованием нетрадиционных технологий в учебном процессе. Есть много причин, побуждающих нас заниматься физкультурой. Кто-то намеревается добиться наивысших результатов в том или ином виде спорта, тогда как другие ставят своей целью добиться хорошей физической формы или поддержать ее. Не маловажным фактором является поддержание здоровья.

Чтобы быть здоровым, нужно овладеть искусством его сохранения и укрепления. Этому искусству и должно уделяться как можно больше внимания. Использование здоровье сберегающих технологий в реабилитационном центре имеет огромное значение в процессе оптимизации двигательной активности, способствует разностороннему развитию, укреплению здоровья детей с ОВЗ, овладению навыками самооздоровления. Поэтому в центре необходим поиск, изучение и внедрение эффективных технологий и методик оздоровления. Одной из методик оздоровления является внедрение элементов гимнастики по В. И. Дикулю в комплексе упражнений для детей со сколиозом, но для этого надо вовремя выявить и распознать степень сколиоза.

**Цель работы:** Своевременное выявление у детей с ОВЗ нарушение осанки и скалиоза.

Сколиоз проявляется сложной деформацией позвоночника. Характеризуется, в первую очередь искривлением его во фронтальной плоскости (собственно сколиоз). С последующей торсией и искривлением в сагиттальной плоскости (увеличением физиологических изгибов - грудного кифоза, шейного и поясничного лордоза), прогрессирование сколиоза приводит к вторичной деформации грудной клетки и таза, нарушению функции легких, сердца и тазовых органов, развитию ранних дегенеративно-дистрофических изменений .Поздняя диагностика искривления позвоночника и неполноценное выполнение рекомендаций врача приводит к тяжелым калечащим деформациям и ограничению возможностей ребенка. Самым опасным периодом в течении сколиоза являются периоды интенсивного роста ребенка (6-8 лет, 10-14 лет) и период полового созревания (девочки 10-13 лет, мальчики 11-14 лет). Риск прогрессирования заболевания увеличивается, если к этим опасным периодам ребенок уже имеет [первую степень сколиоза](file:///U%3A%5C%D0%9F%D0%B5%D1%82%D1%80%D1%83%D0%BD%D0%B8%D0%BD%D0%B0%5C%D0%A1%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D0%BE%D0%B7%5CSpondiloPat.php.htm#1), подтвержденную рентгенологическим исследованием позвоночника (от 5 до 10 градусов).

**Задачи:** 1. Изучить медицинские данные по личным картам у детей с ОВЗ.

 2. Применить комплексы физических упражнений с использованием методики по В. И. Дикулю, направленные на лечение **сколиотической деформаций у**  детей с ОВЗ (в связи с индивидуальным подходом к каждому клиенту, данный вид информации только у автора статьи).

**Причины сколиоза** до конца не изучены. Среди основных  причин рассматриваются две основные группы – врожденные и приобретенные причины сколиоза.

***Врожденные причины сколиоза***

К врождённым причинам сколиоза относят нарушения нормального внутриутробного развития, что приводит к недоразвитости позвонков, образованию клиновидных и дополнительных позвонков и других патологий. Причиной нарушения нормального внутриутробного развития может быть не правильное питание матери, наличие вредных привычек, пренебрежение физическими нагрузками и т.д. Так же пагубное влияние на ребёнка при рождении может оказать неправильная форма таза матери.

 ***Приобретённые причины сколиоза***

Причинами развития сколиоза являются:

* Травмы (переломы позвоночника).
* Подвывихи шейных позвонков, которые ребёнок получает от приёмов родовспоможения. Травма всегда сопровождается сдвигом одного позвонка относительно другого, как говорят специалисты, происходит его подвывих, то есть сдвиг в сторону от вертикальной оси, что приводит к нарушению симметрии тела.
* Неправильное положение тела, из-за физиологических особенностей человека (плоскостопие, разная длина ног, косоглазие или близорукость из-за которых человек вынужден принимать неправильную позу при работе).
* Неправильное положения тела, из-за профессиональной деятельности человека, при которой он постоянно прибывает в одной позе (работа за столом с постоянно наклонённой головой, просто неправильная поза на стуле, привычная неправильная осанка и т.д.).
* Разная развитость мышц, причём это может быть обусловлено каким либо заболеванием (односторонний паралич, ревматическими заболеваниями и т.д.). При этом может нарушаться равномерная тяга мышц, что приводит к более большему искривлению.
* Неправильное питание, слабое физическое развитие.
* Рахит, полиомиелит, туберкулёз, плеврит, радикулит и другие заболевания.

Сколиозы имеют 4 степени тяжести.
**Сколиоз I степени** можно определить по следующим признакам:

* Косой (скошенный) таз.
* Сведенные плечи.
* Опущенное положение головы.
* Сутуловатость.
* На стороне искривления одно надплечье выше другого.
* Намечается поворот позвонков вокруг вертикальной оси.
* Асимметрия талии.

Чтобы определить дугу искривления, нужно наклонить больного вперед и отметить дугу по остистым отросткам зеленкой или фломастером. При выпрямлении больного искривление пропадает. Рентгенограмма должна показать угол искривления 10 градусов.

**Сколиоз II степени** характеризуется наличием таких признаков:

* Торсия (поворот позвонков вокруг вертикальной оси).
* Асимметрия контуров шеи и треугольника талии.
* Косой (скошенный) таз.
* На стороне искривления в поясничном отделе имеется мышечный валик, а в грудном - выпячивание.
* Кривизна наблюдается в любом положении тела. Рентгенограмма фиксирует угол искривления 10-20 градусов.
**Сколиоз III степени** определяется по признакам:
* Наличие всех признаков сколиоза II степени.
* Западание ребра.
* Сильно выраженная торсия.
* Хорошо очерченный реберный горб.
* Мышечные контрактуры.
* Ослабленные мышцы живота.
* Выпирание передних реберных дуг.
* Дуга ребра сближается с подвздошной костью на стороне вогнутости.
* Рентгенограмма демонстрирует угол искривления 20-30 градусов.

Сколиоз IV степени

отличается сильной деформацией позвоночника. Вышеописанные симптомы сколиоза усиливаются. Мышцы в области искривления значительно растянуты. Отмечается западание ребер в области вогнутости грудного сколиоза, наличие реберного горба. Рентгенограмма показывает угол искривления 30 и более градусов.

Тест на сколиоз

* Внимательно осмотрите тестируемого - нет ли у него видимых на глаз деформаций скелета.
* Понаблюдайте - нет ли у проходящего тест таких признаков: когда он лежит, спина ровная, а если встает кривая, или одно плечо выше другого.
* Посмотрите, когда тестируемый стоит, - нет ли у него деформации "окошек" (пространства между опущенными вдоль боков руками и самими боками).
* Прощупайте у основания его шеи выпирающий остистый отросток VII шейного позвонка. Возьмите любой грузик на ниточке (отвес) и, приложив к этому выступающему месту, посмотрите: если отвес проходит ровно вдоль позвоночника, и далее между ягодичными складками - все в порядке.

      При деформации отвес, как правило, проходит мимо ягодичной складки. Это признак неуравновешенного сколиоза, он может прогрессировать, формируется так называемая вторичная дуги для равновесия - искривление позвоночника. При этом образуется S-образный сколиоз.

      Попросите проходящего тест нагнуться и посмотрите сзади - не выпирает ли одна из лопаток и не формируется ли реберный горб. Если вы сомневаетесь (особенно при незначительной деформации), проверьте себя испытанным приемом - при помощи зеркала. В том же положении, что и в предыдущем пункте, рассматривайте  тестируемого в зеркале - деформация сразу станет заметной.

## Лечение сколиоза

Лечение **сколиотической деформации** до 15 градусов направлено на укрепление мышечного корсета, уменьшение воздействия неблагоприятных факторов на ребенка и заключается в [лечебной гимнастике](file:///U%3A%5C%D0%9F%D0%B5%D1%82%D1%80%D1%83%D0%BD%D0%B8%D0%BD%D0%B0%5C%D0%A1%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D0%BE%D0%B7%5CSpondiloPat.php.htm#lfk), физиотерапии, [массаже мышц тела](file:///U%3A%5C%D0%9F%D0%B5%D1%82%D1%80%D1%83%D0%BD%D0%B8%D0%BD%D0%B0%5C%D0%A1%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D0%BE%D0%B7%5CSpondiloPat.php.htm#massage). Вслучае нарастающей несостоятельности мышц и неспособности их удержать туловище происходит дальнейшее увеличение **сколиотической деформации**.

При [II степени сколиоза](file:///U%3A%5C%D0%9F%D0%B5%D1%82%D1%80%D1%83%D0%BD%D0%B8%D0%BD%D0%B0%5C%D0%A1%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D0%BE%D0%B7%5CSpondiloPat.php.htm#2) и деформации позвоночника более 15 градусов подтвержденной рентгенологическим исследованием - лечение направлено на фиксацию и коррекцию позвоночника извне - жестким корсетом по методике [Шенно](http://www.orto-med.ru/patologiya/SpondiloPat.php?st=7) [(Корсет фиксационно-корригирующий грудопояснично-крестцовый КРО-61)](http://www.orto-med.ru/korset/KRO-61S.php), дальнейшему укреплению мышечного корсета.

При 2-[3 степени сколиоза](file:///U%3A%5C%D0%9F%D0%B5%D1%82%D1%80%D1%83%D0%BD%D0%B8%D0%BD%D0%B0%5C%D0%A1%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D0%BE%D0%B7%5CSpondiloPat.php.htm#3) использование только жестких корсетов позволяет приостановить и уменьшить деформацию позвоночника. В помощь корсетотерапии активно включается [лечебная и дыхательная гимнастика](file:///U%3A%5C%D0%9F%D0%B5%D1%82%D1%80%D1%83%D0%BD%D0%B8%D0%BD%D0%B0%5C%D0%A1%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D0%BE%D0%B7%5CSpondiloPat.php.htm#lfk), динамическая электростимуляция мышц в корсете, [массаж скелетных мышц](file:///U%3A%5C%D0%9F%D0%B5%D1%82%D1%80%D1%83%D0%BD%D0%B8%D0%BD%D0%B0%5C%D0%A1%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D0%BE%D0%B7%5CSpondiloPat.php.htm#massage).