

DOI: <https://doi.org/10.51922/2074-5044.2024.3.149>

М. М. Максимович¹, С. Н. Шнитко², Т. И. Терехович³

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЮНОШЕЙ ДОПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ СКОЛИОЗОМ

*УЗ «25-я ЦРП Московского района г. Минска», районная медицинская комиссия,
г. Минск, Республика Беларусь¹*

*Военно-медицинский институт в УО «Белорусский государственный
медицинский университет» г. Минск, Республика Беларусь²*

*ГУ «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения»
г. Минск, Республика Беларусь³*

Вопросы сохранения здоровья допризывников для своевременного выявления патологических состояний и факторов риска их развития взаимосвязаны с планированием проведения реабилитационных мероприятий.

По результатам анализа структуры болезней, явившихся причинами негодности к военной службе, по классам болезней согласно МКБ-10 и статьям расписания болезней «Требований к состоянию здоровья граждан, связанных с воинской обязанностью» из болезней хирургического профиля преобладают заболевания позвоночника (кифозы, сколиозы), что увеличивает показатель замедления прироста годности призывников к военной службе.

Актуальность. По данным специалистов число детей и подростков, страдающих прогрессирующей сколиотической деформацией позвоночника не снижается. Доля этой патологии в структуре ортопедической патологии детского возраста составляет до 30 % [1]. Патология начинается развиваться в дошкольном и раннем подростковом возрасте, в период интенсивного роста позвоночника в длину. Сколиоз чаще диагностируют у девочек, чем у мальчиков. Прогрессирование искривления позвоночника при сколиозе отмечается у девочек в возрасте 7–8, 11–13 лет, у мальчиков – 8–10 и 13–15 лет [1]. По данным специалистов, при изучении семейных форм сколиоза, во втором, третьем и четвертом поколениях у девочек эта патология встречается в 20 раз чаще, чем у мальчиков [6]. В структуре заболеваний позвоночника у беременных сколиоз

занимает второе ранговое место – 19 % от всей вертеброгенной патологии у женщин в период гестации. Беременность может привести к усилению выраженности патологического процесса [2, 5]. Этот аспект необходимо учитывать при медицинском освидетельствовании лиц женского пола, которые поступают на обучение в военные учебные заведения (военные факультеты) и службу в Вооруженные Силы.

Лечение таких больных – сложная и далеко нерешенная проблема современной ортопедии. Прогрессирование сколиотической деформации снижает функциональные возможности организма, деформируется позвоночник и грудная клетка, формируются психологические проблемы, снижается качество жизни, создавая социально-экономический аспект данной проблемы. На своевременность диагностики, лечения и реабилитации детей и молодежи с нарушениями опорно-двигательного аппарата акцентирует внимание и Всемирная организация здравоохранения [1].

При сколиозе основными задачами физической реабилитации являются закрепление правильной осанки, костно-мышечного корсета, создание благоприятных физиологических условий для исправления дефектов, стабилизации патологического процесса [3, 4].

Цель нашего исследования: анализ применения лечебной физкультуры в комплексном санаторном лечении сколиоза у допризывников.

Материал и методы. Лечение в условиях санатория проходили 98 юношей допризыв-

ного возраста по поводу сколиоза. Все до направления на лечение в санатории прошли соответствующее обследование, консультированы профильными специалистами.

Результаты. Наследственная предрасположенность выявлена у 64 человек. У остальных юношей наследственный анамнез не отягощен.

В структуру физической реабилитации входили утренняя гимнастика, лечебная гимнастика, терренкур, занятия на спортивных тренажерах, пилатес, аквааэробика, лечебно-оздоровительные мероприятия.

В основе консервативной терапии лежит коррекционно-стабилизирующее лечение. Специальная лечебная физкультура направлена на активное использование физических ресурсов организма человека. Правильную осанку, вертикальное положение тела человека поддерживают до 300 мышц. От степени их развития и пропорциональности зависит правильное положение тела.

Утренняя гимнастика подготавливает организм к активному двигательному режиму в течение дня. Лечебная гимнастика проводилась в специально оборудованных залах инструктором ЛФК и является обязательной формой занятий физическими упражнениями на протяжении всего периода пребывания в санатории. Врач подбирает комплекс упражнений согласно степени искривления позвоночника. Группы формировались с учетом характера, тяжести сколиоза и возраста. Продолжительность и интенсивность занятий зависели от возраста ребенка. Для каждой степени сколиоза использовались определенные упражнения. При первой степени (39 случаев) сколиоза – симметричные движения для грудных мышц и мышц спины, мышечного пресса. При второй степени (31 случай) сколиоза применялись симметричные упражнения, также ассиметричного типа и мероприятия по улучшению дыхания. При третьей степени (28 случаев) сколиоза упражнения выполнялись в положении лежа с применением фитболов. Корректирующие упражнения направлены на изменение в пространстве тазового и плечевого пояса, тренировки равновесия. Индивидуальная восстановительная программа позволяет использовать комплекс упражнений с учетом конкретного проблемного места позвоночника.

Группа базовых и вспомогательных (в вводной и заключительной части) упражнений выполнялись на протяжении всего курса лечения в санатории. Выполнялись упражнения изометрического характера, дыхательная гимнастика. Использовались комплексы упражнений с ортопедическим мячом, спортивными тренажерами. В качестве лечебных средств также применяли массаж, водные процедуры.

Физические упражнения при сколиозе устраняют мышечную недостаточность, укрепляют мышечно-связочный аппарат позвоночника, нормализуют работу внутренних органов, оказывают общеукрепляющее действие.

Эффективность занятий зависит от интенсивности и регулярности выполнения упражнений. После занятий лечебной физкультурой отдых на свежем воздухе способствует нормализации дыхательной, сердечно-сосудистой систем.

Выводы

лечебная физкультура при сколиозе во время роста скелета является функциональным коррекционным лечением, при условии регулярности выполнения;

повышение мотивации юношей на выполнение физических упражнений – важная составляющая в достижении положительного результата;

данная категория граждан подлежит обязательному медицинскому обследованию и лечению в учреждениях первичного звена здравоохранения, что позволит своевременно применять санаторный этап реабилитации.

Литература

1. Амосов В. Н. Искривления позвоночника. Сколиоз у детей и взрослых. 2010. – 321 с.
2. Баймуратова Л. К. Профилактика развития сколиоза у детей и подростков // ОРС. РЕ. 2022. № 52.
3. Клинические рекомендации. Травматология и ортопедия детского и подросткового возраста / под ред. С. П. Миронова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017 – 416 с. : ил.
4. Протоколы медицинская реабилитация детей с ортопедо-травматологической патологией. Прилож. 4 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 18.02.2011 № 172.

5. Шибков С. В. Физическая реабилитация детей старшего школьного возраста со сколиозом 1–2 степени // Вестник науки. 2023. № 2 (59). Кобец А. А., Кобец Т. В.

6. Яшков А. В., Лосев И. И., Поляков В. А., Шелыманова М. В. Консервативное лечение детей со сколиозом 2–3 степени выраженности // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2013.

References

1. Amosov V. N. Iskrivleniya pozvonochnika. Skolioz u detej i vzroslyh. 2010. – 321 s.

2. Bajmuratova L. K. Profilaktika razvitiya skolioza u detej i podrostkov // ORS. RE. 2022. № 52.

3. *Klinicheskie rekomendacii. Travmatologiya i ortopediya detskogo i podrostkovogo vozrasta / pod red. S. P. Mironova.* – M.: GEOTAR-Media, 2017 – 416 s.: il.

4. *Protokoly medicinskaya reabilitaciya detej s ortopedo-travmatologicheskoj patologiej. Prilozh. 4 k prikazu Ministerstva zdavoohraneniya Respubliki Belarus' 18.02.2011 № 172.*

5. *SHibkov S. V. Fizicheskaya reabilitaciya detej starshego shkol'nogo vozrasta so skoliozom 1–2 stepeni // Vestnik nauki. 2023. № 2 (59). Kobec A. A., Kobec T. V.*

6. *YAshkov A. V., Losev I. I., Polyakov V. A., Shelymanova M. V. Konservativnoe lechenie detej so skoliozom 2–3 stepeni vyrazhennosti // Fizioterapiya, bal'neologiya i reabilitaciya. 2013.*

Поступила 19.03.2024 г.