

ЛЕЧЕБНОЕ ПЛАВАНИЕ КАК СРЕДСТВО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ И СКОЛИОЗА У ДЕТЕЙ

О.В. Максимук

Полесский государственный университет

В настоящее время проблема оздоровления подрастающего поколения привлекает к себе самое пристальное внимание специалистов. При этом особый акцент делается на снижении физической подготовленности детей и подростков, а также нарушениях опорно-двигательного аппарата, которые в первую очередь связывают с недостаточным объемом двигательной активности. В связи с этим подавляющее большинство рекомендаций сводится к необходимости устранения гиподинамии в целом и целенаправленного укрепления мышечного корсета в частности.

Среди болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани сколиоз – частое ортопедическое заболевание и, по данным официальной статистики в РБ среди «наиболее распространенных морфофункциональных отклонений у подростков признаны нарушения осанки – 12,9%, при этом сколиозы зарегистрированы у 4,7% подростков и 0,1% дошкольников». Наиболее выраженный рост заболеваемости отмечается у детей школьного возраста. При этом у девочек встречается в 3 раза чаще, чем у мальчиков. Частота поражения внутренних органов при сколиотической болезни достигает 40-50%. Установлено поражение кардиореспираторной, пищеварительной, мочевыводящей, нервно-мышечной и других систем. Прогрессирующий характер течения заболевания, приводящий к развитию сколиотической болезни и ранней инвалидизации, наблюдается в 50-75% случаев.

В настоящее время преобладают хирургические методы лечения при выраженных деформациях позвоночника (III – IV степени сколиотической болезни). Консервативные методики, включающие реабилитационные мероприятия (ЛФК, массаж, физиотерапевтические процедуры, гидрокинезотерапию, санаторно-курортное лечение и др.) позволяют значительно улучшать трофику тканей, силу мышечного корсета и повышать устойчивость растущего организма ребенка.

Своевременно начатое адекватное консервативное лечение у большинства пациентов позволяет добиться стабилизации деформации, а у определенной части больных – и некоторой коррекции дуги искривления. Важное место в консервативном лечении детского сколиоза отводится средствам оздоровительной физической культуры. Одним из наиболее эффективных путей профилактики и коррекции отклонений в состоянии позвоночного отдела опорно-двигательного аппарата является плавание. В результате анализа литературных источников обнаружено, что большинство специалистов считают физические упражнения и плавание наиболее эффективными средствами профилактики, а также лечения сколиоза.

В отличие от других видов физических упражнений плавание происходит в условиях водной среды, где на организм человека воздействуют как физические упражнения, так и пребывание в водной среде. В этом двустороннем воздействии заключаются специфические особенности плавания.

При плавании в воде человек находится в состоянии гидростатической невесомости, что разгружает опорно-двигательный аппарат от давления на него веса тела. Это создает условия для корригирования нарушений осанки. Характерной особенностью плавания является отсутствие твердой опоры. Тело человека находится во взвешенном состоянии. Такое положение увеличивает двигательные возможности и содействует их развитию. Одной из особенностей, определяющих характер влияния плавания на организм, является горизонтальное положение тела при выполнении плавательных движений руками и ногами. При плавании работают почти все мышцы тела, что способствует гармоничному развитию мускулатуры и подвижности в основных суставах.

Плавание способствует значительному развитию мускулатуры, т.к. сопровождается активной деятельностью большинства скелетных мышц. Нагрузка на отдельные мышечные группы распределяется умеренно, и создаются благоприятные условия для их работы (при повышенном снабжении мышечных волокон кислородом).

Физическая нагрузка вместе с действием температурных факторов (низкая температура воды способствует увеличению тонуса мышц) повышает мышечную силу и работоспособность организма.

При проведении занятий с больными сколиозом, необходимо учитывать следующие требования:

1. Подбирать плавательные упражнения и стиль плавания индивидуально.
2. Обращать внимание на постановку правильного дыхания.
3. Учитывать тип сколиоза, степень искривления, изменения позвоночника в сагитальной плоскости (кифозирование спины или лордоз грудного отдела), состояние мышечной системы и уровня физической подготовленности, наличие сопутствующих заболеваний других органов, не являющихся противопоказанием к плаванию.
4. Предварительно осваивать элементы каждого упражнения на суше, учитывая нарушения координации у больных сколиозом.
5. Исключать упражнения, мобилизирующие позвоночник, увеличивающие его подвижность (гибкость).
6. Исключать упражнения, вращающие позвоночник с колебаниями вокруг вертикальной оси туловища.
7. Обеспечивать контроль за строгой стабилизацией позвоночника в положении коррекции.

8. Исключать использование приспособлений для пассивного вытяжения позвоночника.
9. Добиваться увеличения паузы скольжения с самовытяжением позвоночника.
10. Осторожно применять деторсионные упражнения в воде в связи с тем, что их выполнение технически очень сложно, и неправильное выполнение принесет вред, заключающийся в увеличении торсии и нестабильности позвоночника.

Исходя из этих требований, основным способом плавания для коррекции сколиоза у занимающихся является «брасс» на груди с удлинённой паузой скольжения, во время которой позвоночник максимально вытягивается, а мышцы туловища статически напряжены.

Подбор плавательных упражнений учитывает степень сколиоза:

1 степень. Используют только симметричные плавательные упражнения: брасс на груди, удлинённая пауза скольжения, кроль на груди для ног, проплывание скоростных участков.

2–3 степень. Задача коррекции деформации вызывает необходимость применения асимметричных исходных положений. Плавание в позе коррекции после освоения техники брасса должно занимать 40 – 50 % времени занятия. Это снимает нагрузку с вогнутой стороны дуги позвоночника.

4 степень. Основная задача не коррекция деформации, а улучшение общего состояния организма, функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Используют симметричные исходные положения, особое внимание уделяют дыхательным упражнениям. Для тренировки сердечно-сосудистой системы и повышения силовой выносливости мышц рекомендуется проплывать короткие отрезки на скорость [1].

Делая вывод, можно сказать, что в условиях гидростатической невесомости и горизонтального положения тела в воде позвоночник разгружается от действия силы тяжести (веса тела). Равномерное и симметричное распределение нагрузки на все группы мышц и горизонтальное положение тела способствует формированию мышечного корсета, правильной осанки.

Литература:

1. Елифанов, В.А. Медицинская реабилитация: Руководство для врачей / Под ред. В.А.Елифанова.- М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 352с.