МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

"СОЧИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ПОЛИКУЛЬТУРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ"

Контрольная работа

По Дисциплине 02.03 (Лечебная Физическая Культура и Массаж)

На тему: "Сколиоз и плоскостопие"

Исполнитель:

Древалева Екатерина Александровна

Студентка 2 курса, очной формы обучения

Проверила: Агафонова Виктория Анатольевна

Сочи, 2017

***План***

Введение

1. Сколиоз. Определение сколиоза

1.1 Классификация сколиоза

1.2 Лечение с помощью ЛФК

1.3 Лечение сколиоза у детей

2. Плоскостопия. Определение плоскостопия

2.1 Профилактика и лечебная физкультура при плоскостопии у детей

2.2 Комплекс упражнений при плоскостопии

Заключение

Список используемой литературы

# ***Введение***

Большое количество заболеваний опорно-двигательного аппарата стало одной из характеристик современного общества: малоподвижный образ жизни, плохая экология, стрессы - все это приводит в подобную результату. Неуклонный рост количества людей, страдающих этим заболеванием (ОДА), заставляет снова и снова возвращаться к вопросам эффективного лечения. Говоря об этом, чаще всего мы имеем в виду боли в пояснице и коленных суставах. Практически каждый человек хоть раз в жизни испытывал эти ощущения, а многим они знакомы слишком хорошо. Заболевания опорно-двигательного аппарата значительно осложняют жизнь

# ***1. Сколиоз. Определение сколиоза***

Сколиоз (scoliosis; греч. skoliosis искривление) - Боковое искривление позвоночника.

Чаще всего приобретенное (5-15 лет), но бывает и врожденное. Неправильная поза детей во время занятий ведет к неравномерной нагрузке на позвоночник и мышцы спины.

Заболевание начинается со слабости мышц спины, плохой осанки, выступающей лопатки. В дальнейшем возникает изменение самих позвонков и их связок, т.е. образуется стойкое боковое искривление. Оно может быть следствием перенесенного рахита, длительных асимметричных нагрузок на мышцы спины. К сколиозу может привести перелом позвонка, его разрушение болезненным процессом (остеомиелит, туберкулез, сифилис). Сколиоз может сформироваться при параличе мышц живота, спины, поддерживающих позвоночник (напр., при полиомиелите). При укорочении одной ноги может наступить функциональный сколиоз. Клинически можно выделить три стадии.

Первая: при утомлении мышц спины появляется сколиоз, а после отдыха искривление исчезает. Вторая стадия: искривление делается постоянным, подвижность позвоночника резко уменьшается. Изменяется форма грудной клетки, лопатка выступает и становится выше на выпуклой стороне грудного сколиоза. При третьей стадии изменяется положение внутренних органов, затрудняется их функция. Профилактика гораздо эффективнее лечения. Большое значение имеют физкультура и спорт, правильная осанка ребенка, соблюдение режима труда и отдыха. В основном построено на общемобилизующих и специальных гимнастических упражнениях под наблюдением врача. Иногда рекомендуется ношение корсета, а в запущенных случаях - оперативное вмешательств.

# ***1.1 Классификация сколиоза***

В настоящее время выделяют следующие классификации сколиоза:

по происхождению,

по форме искривления,

по локализации искривления,

рентгенологическая классификация (по В.Д. Чаклину),

по изменению, степени деформации в зависимости от нагрузки на позвоночник,

по клиническому течению.

за рубежом широко применяется классификация по возрасту больного на момент диагностики заболевания.

Этиологически различают сколиозы врожденные (по В.Д. Чаклину они встречаются в 23.0%), в основе которых лежат различные деформации позвонков: недоразвитие, их клиновидная форма, добавочные позвонки и. т.д., - и сколиозы приобретённые. К приобретенным сколиозам относятся:

. ревматические, возникающие обычно внезапно и обуславливающиеся мышечным спазмом на здоровой стороне при наличии явлений миозита (воспалительное поражение скелетной мускулатуры) или спондилоартрита (хроническое системное воспалительно-дегенеративное заболевание позвоночника);

. рахитические, очень рано проявляются различными деформациями опорно-двигательного аппарата, которые возникают в результате дистрофического процесса не только в скелете, но и в нервно-мышечной ткани 3. паралитические, чаще возникающие после детского паралича, при одностороннем мышечном поражении, но могут наблюдаться и при других нервных заболеваниях;

. привычные, на почве привычной плохой осанки. Непосредственной причиной их могут быть неправильно устроенные парты, рассаживание школьников без учета их роста и номеров парт, ношение портфелей с первых классов, держание ребенка во время прогулки за одну руку и. т.д. Этим перечнем, конечно, охватываются не все виды сколиозов, а лишь основные

# ***1.2 Лечение с помощью ЛФК***

При лечении сколиоза с помощью ЛФК важно выполнять упражнения в комплексе, будь то занятия в группе или индивидуально. Поэтому любой комплекс упражнений делится на три основных этапа: вводный, основной и заключительный.

Упражнения желательно делать в просторном, проветренном помещении с большим стеновым зеркалом и подстилкой для упражнений, выполняемых лежа. Сам комплекс состоит из нескольких частей: разминки, упражнений лежа на спине, лежа на животе, и стоя. Отдых между упражнениями производится в исходном положении, т.е. если упражнение выполняется лежа на спине, отдыхаем мы также в этом положении, вставать или садиться не надо. Многие упражнения (такие, как например, показаны ниже) можно выполнять дома, самостоятельно, но при сколиозах с большой деформацией позвоночника необходимо заниматься со специалистом

Все упражнения ЛФК традиционно начинаются с упражнений по разгрузке позвоночника. Классическое упражнение - ходьба на четвереньках. Длительность выполнения 2-3 минуты.

. Упражнение заключается в следующем: 1 минуту стоим у гимнастической стенки спиной к ней. Это необходимо для выравнивания осанки, её активной коррекции. Дыхание задерживать не надо.

. Основная стойка (ноги на ширине плеч, руки опущены). На счёт 1 - поднять руки вверх - вдох, на счёт 2-3 - потянутся, на 4 - опустить руки, расслабится - выдох. Упражнение выполнить 4 - 5 раз. Сохранить правильную осанку

. Основная стойка. На счет от 1 до 4 - круговые движения плеч назад - 4 раза, при этом руки опущены, плечи расправлены. Затем выполняем так же на счёт от 1 до 4 круговые движения плечами вперёд - 4 раза.

. Исходное положение: ноги на ширине плеч, руки на поясе. На счёт 1 - сгибание колена к животу, на счёт 2 - принимаем исходное положение, на 3-4 - выполняем то же другой ногой. Выполняем упражнение 4 - 6 раз. Спина прямая, упражнение сочетать с фазами дыхания.

Основной раздел

. Исходное положение: локти в стороны, кисти у плеч. На счёт от 1 до 4 выполняем вращения (сначала вперёд, потом назад). В этом упражнении не нужна большая амплитуда движения, наоборот, локти должны описывать при вращении совсем небольшую окружность. Темп выполнения - медленный. Выполняем 2-3 раза.

. Основная стойка. На счёт 1-2 на стороне грудного сколиоза опускаем надплечье и поворачиваем плечо наружу с приведением лопатки к средней линии, на 3-4 - исходное положение. Выполнять 6 раз, не допуская поворота всего корпуса

. Основная стойка. На счёт 1-2 на противоположной стороне грудного сколиоза поднимаем надплечье и поворачиваем плечо вперед с оттягиванием лопатки назад. Выполняем 6 раз, не допуская поворота всего корпуса

Теперь ложимся на подстилку на спину. Упражнения на спине предназначены в основном для укрепления мышц брюшного пресса.

. "Вытяжение" позвоночника. Упражнение выполняем лёжа на спине, при этом пятками тянемся "вниз", макушкой - "вверх". Выполняем 3-4 "вытяжения" по 10-15 секунд.

. Всем хорошо известное упражнение "велосипед". Исходное положение: лёжа на спине, руки за головой или вдоль туловища. Ногами совершаем движения, имитирующие езду на велосипеде. Важно, чтобы угол между ногами и полом был небольшой. Темп выполнения средний. Выполняем 2-3 подхода 30-40 секунд.

. "Ножницы" исходное положение: лёжа на спине, руки за головой или вдоль туловища. Выполняем скрестные горизонтальные махи ногами. Махи желательно производить ближе к полу. Темп выполнения - средний. Выполняем 2-3 подхода 30-40 секунд.

. "Вытяжение" Выполняется аналогично упражнению 4, только на животе. Угол подъема рук и ног небольшой.

. Исходное положение: лежа на животе, ладони на уровни плеч, прижаты к полу. На счёт 1-4 - скользим руками по полу вперед до полного их выпрямления, затем потянутся, на 5-8 - выполняем сгибание рук с поворотом ладоней вверх, соединения лопатки в конце движения. Грудная клетка прижата всей поверхностью к полу, голова поднята, подбородок прижат к шее. Выполняем 6-8 раз.

. Лежа на животе, руки согнуты. На счёт 1-2 - поднять голову и плечи - вдох, замереть в этой позе на 3-4, на счёт 5-6 принять исходное положение - выдох. Выполняем упражнение 5-6 раз.

Заключительный раздел

Теперь мы снова встаем и выполняем упражнения:

ходьба на носках, руки вверх;

ходьба на пятках, руки в замок за спину;

ходьба с высоким подниманием бедра, руки вперед;

ходьба с захлестыванием голени, руки за спину.

Средняя продолжительность - 5 минут. Необходимо следить за правильным положением тела, рук, ног

Заканчиваем комплекс следующим упражнением: исходное положение - стоя у гимнастической стенки, на счёт 1 - руки вверх - вдох, на счёт 2 - руки вниз - выдох.

# ***1.3 Лечение сколиоза у детей***

Родителям следует ответственно подходить к проблеме детского сколиоза, и первым шагом при обнаружении признаков заболевания должно стать обращение к специалисту. К основным методам лечения сколиоза у детей относятся:

· массаж;

· лечебная физкультура;

· фитнес;

· йога;

· мануальная терапия;

· электростимуляция;

· корсеты, ортопедические стельки;

· хирургическое вмешательство;

· комбинированная терапия (например, массаж в сочетании с лечебной физкультурой).

Первым делом ребенку, страдающему сколиозом, назначают массаж. Лечебная физкультура (ЛФК) также является довольно действенным методом. Нередко при сколиозе у детей врачирекомендуют плавание: ощущение невесомости, возникающее в воде, способствует формированию правильной осанки. Лечебные виды спорта при искривлении позвоночника первой степени не ограничиваются фитнесом и йогой. Показан также конькобежный и велосипедный спорт, гимнастика, лыжные гонки, гребля, прыжки на батуте, бег, фитбол - аэробика. В принципе, при сколиозе можно заниматься любыми видами двустороннего или смешанного спорта (т.е. такими, которые обеспечивают равномерное или поочередное развитие мышц с обеих сторон).

Бадминтон, баскетбол или фехтование, которые создают одностороннюю нагрузку на мышцы тела, детям со сколиозом противопоказаны.

# ***2. Плоскостопия. Определение плоскостопия***

Плоскостопие - деформация стопы, характеризующаяся уплощением ее сводов. Различают продольное и поперечное плоскостопие.

Плоскостопие чаще возникает вследствие нагрузок на мышечно-связочный аппарат стопы. Нередко плоскостопие наблюдается у лиц, работа которых связана с длительным пребыванием на ногах. Факторами, предрасполагающими к развитию плоскостопия, являются главным образом недоразвитие соединительнотканных структур организма (дисплазия), слабость мускулатуры ног, нарушение кровообращения и нерациональная обувь. Ранний признак плоскостопия - ноющие боли в стопе, мышцах голени, бедра, в поясничной области. Позднее наблюдается деформация стопы, которая заключается в ее удлинении и расширении (распластывании) в переднем отделе до полного исчезновения сводов. При тяжелых степенях плоскостопия походка становится неуклюжей, скованной, с широкой расстановкой ног и порочным положением стоп. К вечеру может появляться отек стопы, исчезающий за ночь. Для предупреждения прогрессирования плоскостопия используют лечебную гимнастику, массаж подошвенного отдела стопы и мышц голени. Комплекс упражнений и самомассаж выполняют несколько раз в течение дня. Начинают гимнастику с ходьбы босиком, затем переходят к ходьбе на носках и на наружном крае стопы. В положении сидя производят сгибание пальцев стопы, захватывание с пола и перекладывание пальцами стоп легких предметов. Рекомендуются ходьба босиком по земле, песку, прыжки, плавание (кролем), ходьба на лыжах. Гимнастика для детей, страдающих плоскостопием, не должна состоять только из упражнений, укрепляющих мышцы ног. Специальные упражнения для мышц стоп и голеней должны применяться в сочетании с общеразвивающими упражнениями в соответствии с возрастом. Для предотвращения дальнейшего опущения продольного свода стопы в обувь вкладывают специальную стельку - супинатор.

# ***2.1 Профилактика и лечебная физкультура при плоскостопии у детей***

Плоская стопа может быть врожденной, а может и образоваться в процессе жизни человека. При плоскостопии нарушается нормальная функция как самой стопы, так и всей опорно-двигательной системы. Поэтому чрезвычайно важно своевременно обнаружить плоскостопие в период роста и развития опорно-двигательного аппарата, чтобы правильно организованными лечебно-профилактическими мероприятиями противодействовать дальнейшему развитию деформации и закрепить достигнутый терапевтический эффект. Форма стопы имеет прямую связь с осанкой ребенка. Почти у всех детей с плоской стопой бывает и неправильная осанка.

Плоская стопа и дефекты осанки. На первый взгляд, между этими явлениями нет никакой связи. А тем временем у 60-70% исследуемых детей именно плоскостопие является причиной искривления позвоночника и других серьезных нарушений осанки. Даже небольшое отклонение от нормы формы стопы может серьезно ухудшить физическое развитие ребенка. Динамические возможности плоских стоп ограничены, объем движений в суставах минимален, а значительный наклон стопы в сторону вызывает сильную боль. Дети с таким недостатком не могут долго стоять, быстро устают, жалуются на боли в ногах и бедрах.

Как же узнать, есть ли у вашего ребенка плоскостопие? Попросите малыша походить босиком по полу в разных направлениях, чтобы вы могли увидеть его ноги во всех положениях. Особенное внимание обратите на внутренние края стоп и степень их уплотнения.

Изредка плоскостопие бывает врожденным, чаще оно приобретается с возрастом, возникает вследствие ходьбы после года жизни в пинетках. Вот почему педиатры советуют подклеивать к пинеткам каблучки толщиной в один слой кожи. Такая обувь укрепляет мышцы стопы, формирует правильную осанку.

сколиоз плоскостопие лечебная физкультура

Обнаружить плоскостопие можно и так. Ваткой или щеточкой, смоченной в растворе синьки, помажьте ребенку ступни ног, а потом поставьте его на чистый лист бумаги. Отпечаток сравните с рисунками. С помощью таких отпечатков вы сможете проследить и за эффективностью лечения.

Основной метод исправления плоскостопия - лечебные упражнения. Делать их ребенок может под присмотром матери. Разучить же необходимый комплекс поможет врач.

. Попеременное сгибание и разгибание стопы сидя.

. Верчение стоп.

. Так называемые качели. Попеременно ребенок поднимается на пальцах и опускается на пятки.

. Ходьба только на пальцах.

. Положите на пол гимнастическую палку. Ходьба по ней очень полезна.

. Поднимание разных предметов пальцами ног.

Не обязательно выполнять все упражнения на одном занятии. Начинать тренировку можно с пяти-шести упражнений, а через 10 - 15 дней постепенно добавлять по одному упражнению.

Через 3-4 минуты дайте ребенку возможность отдохнуть. Весь урок должен продолжаться 15-20 минут. Выполнение упражнений дважды в день принесет желаемый эффект. Уже через месяц-полтора ребенок почувствует себя лучше.

# ***2.2 Комплекс упражнений при плоскостопии***

В исходном положении (И. П.) сидя с выпрямленными ногами:

. Колени и пятки соединены, правая стопа сильно разогнута; подвести передний отдел левой стопы под подошву правой, затем повторить упражнение, поменяв ноги.

. Погладить внутренним краем и подошвенной поверхностью правой стопы левую голень, повторить, поменяв ноги.

И.П. - сидя на стуле:

. Сгибать пальцы стоп.

. Приведение стоп внутрь.

. Кружение стопами внутрь.

. Обеими стопами захватить и приподнять мяч (волейбольный или набивной).

. Пальцами ног захватывать и приподнимать карандаш.

. Пальцами ног захватывать и приподнимать губку.

. Пальцами стоп подтягивать тонкий коврик.

. И.П. - стоя на носках, стопы параллельно. Перейти на наружный край стопы и вернуться в И. П.

. Ходьба босиком по песку (для песка можно приспособить ящик размером полметра на метр) или коврику из поролона (или с большим ворсом), согнув пальцы и опираясь на наружный край стопы.

. Ходьба по бревну боком.

# ***Заключение***

Основные правила хорошей осанки просты. Хорошая осанка немыслима без равномерно развитой мускулатуры. "Мышечный корсет" спасет даже того, кому не повезло с наследственностью, кому от родителей достались слабые соединительные ткани - предвестники плоскостопия, близорукости, сутулости. Нужно постоянно следить за тем, как мы сидим, стоим, пока держаться ровно не войдет в привычку. Не спать на мягкой постели.

Плоскостопие означает полную потерю всех рессорных функций стопы. Можно сравнить это с поездкой на двух машинах: с хорошими рессорами и с изношенными. В первой ухабы на дороге "отзовутся" лишь легким покачиванием, а во второй любая ложбинка - уже порядочная встряска. Вот такую встряску при ходьбе плоскостопие дает голени, тазобедренному суставу. Все это может привести к плачевному итогу - артрозу. Но, конечно, лучшая борьба с плоскостопием - ее профилактика. Заключается она в укреплении мышц, поддерживающих свод стопы.

# ***Список используемой литературы***

1. Бальсевич В.К. Что нужно знать о движениях человека (лекция профессора В.К. Бальсевича) // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. - 1997г. - N2. - С.46-50

. Большая медицинская энциклопедия. Гл. ред. Б.В. Петровский. - М.: Т.23., 1984г.

. Волков М.В., Дедова В.Д. Детская ортопедия. - М., 1972г.4. Ишал В.А., Изаак А.П. Метод производства и графического анализа фронтальных рентгенограмм позвоночника при сколиозе. Методические рекомендации. - Омск., 1974.

. Зацепин Т.С. Ортопедия детского и подросткового возраста. - М: Медгиз, 1956г.

. Земсков Е.А. Откуда что берется (о формировании осанки и походки у человека) // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. - 1997г. - N 1. - С.52-57.

. Казьмин А.И., Кон И.И., Беленький В.Е. Сколиоз. - М.: Медицина, 1981 г.

. Маркс О.В. Ортопедическая диагностика. - М: "Наука и техника", 1978 г.

. Мовшович И.А., Сколиоз. - М., 1964 г.

. Чаклин В.Д., Абальмасова Е.А. Сколиоз и кифозы. - М: "Медицина", 1973 г.