Департамент образования города Москвы

Государственное бюджетное образовательное учреждение

среднего профессионального образования города Москвы

Педагогический колледж № 14

Реферат по методике физического воспитания по теме:

«Сколиоз, его виды, степени и формы».

Выполнила:

студентка 30 группы

Шишлова Виктория

Москва 2011 г.

Сколиоз (греч.«scolios» - кривой)- стойкое боковое отклонение позвоночника от нормального выпрямленного положения. Специфичность - искривление позвоночника одновременно в трех плоскостях по типу скручивания - во фронтальной, сагиттальной и горизонтальной.

Формы сколиоза



сколиоз искривление позвоночник

Существует две формы сколиоза. Он бывает врождённый и приобретенный. Что касается врожденного сколиоза, то он объясняется неправильным развитием позвонковых дисков и хрящей. Приобретенный же сколиоз потому и называется приобретенным, что развивается он из-за неправильной осанки, постоянного пребывания тела в неудобной позе, из-за отсутствия мышечной нагрузки, то есть редких занятий спортом.

И вот в силу разных причин позвоночник начинает искривляться и изгибаться в стороны в виде буквы C или S. Сколиотическая кривизна формируется в грудном или поясничном отделах позвоночника, иногда наблюдается в обеих одновременно. В зависимости от того, как искривлен позвоночник, и формы, которую он принял, различают следующие виды сколиоза:

С-образный сколиоз (с одной дугой искривления)образный сколиоз (с двумя дугами искривления)образный сколиоз (с тремя дугами искривления)

При больших деформациях появляется рёберный горб, перекашивается таз, появляются клиновидность позвонков, затрудняется работа внутренних органов. Если искривление есть в грудном отделе позвоночника - деформируется грудная клетка. Может образоваться грудной горб, когда ребра с одной стороны дают дополнительную дугу, а с другой вдавлены.

Представьте, что вас запихали в тесную клетку, где вы не можете разогнуться, выпрямить руки-ноги. Долго вы выдержите?

Вот и внутренние органы реагируют соответственно, отвечая всякими болячками.

Искривление в поясничном отделе могут привести к очень печальным результатам. Особенно это касается девочек. Такая деформация открывает перед ними перспективу патологии беременности и родов.

Степени сколиоза



Как тяжелое и труднопереносимое заболевание, сколиоз обладает различными степенями тяжести. По тяжести деформации позвоночника выделяют 4 степени:

Сколиоз 1 степени характеризуется небольшим боковым отклонением (до 10°) и начальной степенью торсии (поворот позвонков вокруг вертикальной оси при сколиозе с нарушением симметрии дуг позвонков и клиновидной их деформацией).

Сколиоз 2 степени характеризуется не только заметным отклонением позвоночника во фронтальной плоскости, но и выраженной торсией, а также наличием компенсаторных дуг.

Сколиоз 3 степени - достаточной стойкая и более выраженная деформация, наличие большого реберного горба, резкая деформация грудной клетки.

Сколиоз 4 степени отмечается тяжелым обезображиванием туловища. Развивается кифосколиоз грудного отдела позвоночника, деформация таза, отклонение туловища, стойкая деформация грудной клетки, задний и передний реберный горб.

Виды сколиоза

Юношеский идиопатический сколиоз.

Специалисты называют такой сколиоз идиопатическим, если нельзя определить причину деформации позвоночника. Эта форма сколиоза может развиться у абсолютно здоровых детей без предварительного поражения нервно-мышечной или костной систем. Это наиболее частая форма деформации позвоночного столба. По статистике она встречается в 3% случаев. Как правило, большинство случаев такого сколиоза выявляется и лечится в детстве или во время полового созревания, когда искривление становится сильно заметным.

Сколиоз у взрослых.

«Взрослым» называется сколиоз, который появляется или обнаруживается после полового созревания и может быть результатом не вылеченного или не выявленного детского сколиоза. Но он может появиться и на протяжении взрослой жизни, а причины, которые вызвали его развитие, отличаются от тех, что спровоцировали детский.

Дегенеративный сколиоз у взрослых.

Дегенеративный взрослый сколиоз встречается во время комбинации возрастных и дегенеративных поражений позвоночного столба, которые приводят к развитию деформации позвоночника. Страдают им люди старше 40-ка лет. У женщин в этой возрастной группе дегенеративный сколиоз развивается на фоне остеопороза. Остеопороз ослабляет кость и повышая её способность к деформации. Сочетание этих изменений приводит к тому, что позвоночный столб теряет свою способность поддерживать нормальную форму. Позвоночник начинает сгибаться, а при прогрессировании остеопороза деформация медленно увеличивается.

Диагностика сколиоза



Проведите диагностику с собственным ребенком:

Возьмите шнурок с отвесом. Нащупайте 7ой шейный позвонок (самый выступающий позвонок, от него еще меряют длину швейных изделий). Свободный конец шнурка приложите к этому позвонку. Шнурок должен ровно проходить по позвоночнику, а отвес - находиться между ягодицами вашего ребенка.

Рассмотрите внимательно плечи вашего ребенка. При сколиозе одно плечо выше другого.

Поверните ребенка к себе спиной и рассмотрите его лопатки. Одна лопатка торчит на манер крыла? Это признак сколиоза.

Наклоните ребенка и рассмотрите позвоночник. Искривление видно визуально.

Если вы обнаружили признаки сколиоза, берите ребенка за руку и бодро шагайте к ортопеду.

Лечение сколиоза

В зависимости от степени деформации позвоночника лечение может быть консервативным или хирургическим.

Консервативное лечение направлено на разгрузку позвоночника и исправление искривления. Для этого больному назначают щадящий режим дня, ношение специального корсета, применение ортопедических укладок, развитие мышц спины и туловища с помощью специальной корригирующей лечебной физкультуры, электростимуляцию мышц спины, массаж, курсы витаминотерапии, физиотерапию.

Но если сколиоз развивается быстро и изменения при этом значительны, то применяют хирургический метод лечения. Лечение заключается в установке различного рода механических эндокорректоров, исправляющих кривизну позвоночника.

Как правило, шанс полного излечения сколиоза, то есть полного исправления искривления позвоночника, в детском возрасте возможен лишь при сколиозах 1-2 степени. В этом возрасте ещё нет выраженных необратимых (диспластических) изменений в позвоночнике. При сколиозах 3-4 степеней хирургическим путем можно добиться лишь ликвидации развития болезни.

Развитие сколиоза останавливается, когда организм перестает расти, то есть в 16-18 лет. Считается, что после 20 лет выпрямить позвоночник нельзя. Несмотря на благоприятный общий прогноз (развитие собственно сколиоза после 20 лет, обычно, прекращается), отдаленные перспективы при значительных сколиозах 3-4 степеней грозят развитием остеохондрозов, нарушением функций дыхания и других внутренних органов.

Лечение сколиоза довольно сложное мероприятие, результативность, которого зависит по большей части от самого заболевшего или от настойчивости родителей, если речь идет о ребенке.

Упражнения для исправления осанки и профилактики сколиоза

Упражнения можно выполнять в любой последовательности.

Упражнение 1. Лечь так, чтобы лоб коснулся пола, вытянуть руки вдоль тела. Расслабиться. Медленно отклонить голову назад и усилием мышц спины оторвать тело как можно дальше от пола без помощи рук. Вытянуть руки вперед и поставить их на уровне плеч, пальцы обращены друг к другу. Очень медленно оттолкнуться от пола при помощи рук. Это движение должно быть настолько медленным, чтобы вы почувствовали работу каждого позвонка. Голова отклонена назад, позвоночник постоянно изогнут. Ноги расслаблены. В крайнем положении медленно сосчитать до 15. Медленно опускайте тело, совершая все движения в обратном порядке. Очень важно, чтобы позвоночник по мере опускания оставался изогнутым. Опустив корпус примерно на половину, прижать руки к бокам и заставить работать мышцы спины. Упражнение очень медленно проделать еще 2 раза.

Упражнение 2. Сесть на пол, вытянув вперед ноги. Ступни должны быть сдвинуты вместе. Корпус держать прямо, без напряжения. Руки положить на колени. Медленно поднять руки над головой и отвести корпус назад на 10-20 см. Медленно вывести руки вперед и наклонить корпус. Плотно охватить руками колени или икры. Мягко наклонить корпус вниз, насколько это возможно, без перенапряжения. Выгнуть локти наружу. Расслабить шейные мышцы. Медленно сосчитать до 20 в таком положении. Продвинуть руки по направлению к ступням и крепко охватить лодыжки. Мягко наклонить корпус вниз, выгибая локти наружу. Попытайтесь наклонить голову как можно ниже к коленям. Расслабьте все мышцы, насколько это возможно. Медленно сосчитайте до 20. Повторите упражнение еще 2 раза.

Упражнение 3. Лечь так, чтобы подбородок упирался в пол, а руки были прижаты к бокам. Согнуть ноги в коленях, держа пятки вместе. Протянуть руки назад и попытаться ухватить ими ступни ног. Крепко удерживая ноги, медленно и без усилий поднять корпус вверх. Не опуская корпуса, поднимите ноги. Голова отклонена назад. В крайнем положении сосчитать до 15. При выходе из позиции важно придерживаться указанной последовательности - сначала опустить колени на пол, но не выпускать ступни ног. Не выпуская ноги, опустить корпус, пока подбородок не коснется тела. Теперь опустить ноги. Расслабиться. Упражнение выполнить 2 раза.

Упражнение 4. В положении стоя вытянуть руки перед собой. Очень медленно наклониться вперед, насколько это возможно без перенапряжения. Ноги в коленях не сгибать. Взять руки в замок позади коленей или икр. Наклонить корпус к коленям. Сосчитать до 10. Сдвинуть сцепленные руки как можно ближе к щиколоткам. Прижать лоб к коленям. Сосчитать до 10. Медленно выпрямить корпус. Упражнение выполнить четырежды в каждой из позиций.

Упражнение 5. Лечь на спину, вытянув руки вдоль тела. Ноги должны быть свободны и расслаблены. Закрыть глаза и оставаться несколько секунд в таком положении. Плотно сдвинуть ступни, при этом пальцы ног должны быть направлены вверх. Прижать обе ладони к полу. Напрячь тело, упереться ладонями в пол и, включая в работу мышцы живота, поднять ноги, не сгибая коленей. Продолжать поднимать ноги, пока они не окажутся под прямым углом к полу. Опустить ноги над головой так, чтобы бедра оторвались от пола. Опустить ноги за голову. Пальцы ног касаются пола, ноги прямые. Подбородок прижат к груди. Сосчитать до 10. Для выхода - слегка согнуть ноги в коленях и начать перекат вперед. Отдохнуть несколько секунд. Повторить упражнение 2 раза.

Упражнение 6. В положении сидя на полу со скрещенными ногами (поза лотоса или полулотоса) взять руки в "замок" за спиной. Позвоночник держать прямо. Очень медленно поднимать руки, выпрямленные в локтях. В крайнем положении сосчитать до 10. Упражнение выполнить 3 раза.

Упражнение 7. Сесть на пол, скрестив ноги (поза лотоса или полулотоса). Привести левую руку за спину между лопаток ладонью от себя. Перенести правую руку через плечо и взять руки в "замок". Левой рукой потянуть вниз, чтобы правая рука опустилась вниз на несколько сантиметров и вы почувствовали бы сильное напряжение мышц плеча. Сосчитать до 10. Потянуть правую руку вверх, чтобы левая рука поднялась и вы почувствовали бы напряжение мышц левого плеча. Сосчитать до 10. Проделать аналогичные движения на другой стороне. Упражнения выполняются два раза для каждой стороны. Пальцы должны быть прочно сцеплены.