Министерство образования и науки Российской федерации

Государственное образовательное учреждение

Высшего профессионального образования

"Сургутский Государственный Университет

Ханты-Мансийского Автономного Округа-Югры"

Факультет физической культуры

Кафедра медико-биологических основ физической культуры

Контрольная работа

по дисциплине: "Лечебная физическая культура"

На тему: "Сколиоз. Реабилитация больных средствами ЛФК"

Выполнил студент 4 курса

Факультета физической культуры

-з гр., Ахиярова А.Р.

Проверил преподаватель Юденко И.Э.

Сургут, 2011 г.

***Содержание***

Введение

1. Сколиоз, этиология и патогенез

2. Симптомы заболевания

3. Методы лечения

Список литературы

# ***Введение***

Сколиотичные нарушения позвоночника считаются одними из наиболее сложных изъянов опорно-двигательного аппарата человека. Сколиоз называют биологической трагедией человечества. По статистическим данным ученых Европы, в странах СНГ - почти у 98 % детей оказывается такая патология.

При проявлениях сколиоза отмечаются нарушения не только функций опорно-двигательного аппарата, но и возникновение и развитие негативных сдвигов в функционировании внутренних органов, сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной систем, что первично обусловлено процессом патологического искривления позвоночника.

Возникновение сколиоза и развитие сколиотичной болезни следует считать многофакторным процессом и с точки зрения биомеханики - результатом взаимодействия влияний, которые нарушают вертикальное положение позвоночника, направленные на поддержку вертикальной позе. А умение квалифицированно корректировать ход ее протекания является важной проблемой консервативного лечения, в первую очередь, средствами физической культуры и спорта в период роста и формирования скелета ребенка.

В системе мероприятий профилактики, лечения и реабилитации, к сожалению, продолжают преобладать традиционные средства лечебной физической культуры (ЛФК), такие как: гимнастические комплексы упражнений лечебной и корректирующей направленности, физические упражнения в водной среде и элементы способов плавания, коррекции положением и использования ортопедических фиксирующих корсетов, использования массажа и физиотерапевтических процедур, которые на сегодня становятся все менее действенными в сравнении с более перспективными методиками.

# ***1. Сколиоз, этиология и патогенез***

Сколиоз (боковое искривление позвоночника) - это заболевание, которое может быть либо врожденным, либо приобретенным (паралич мышц спины, рахит, травмы). *Из разных разделений сколиозов согласно этиологии и патогенезу этого недуга самое большое распространение получила классификация Кобба,* в соответствии с которой они делятся на пять главных категорий.

**Первая категория** - произошли на основе миопатического уровня. Страдания заключаются в заболевании неполного развития связочного аппарата и мышечной ткани. К этой категории также могут быть приурочены рахитические сколиозы, которые образуются в ходе дистрофического процесса не только в скелете, но и в нервно-мышечной ткани.

**Вторая категория** - произошли на основе нейрогенного уровня: в результате полиомиелита, сирингомиелии, неврофиброматоза, а также спастического паралича. Сюда же можно отнести и сколиозы на основе радикулита, люмбоишиальгии и вызванные дегенеративными переменами в межпозвонковых дисках, часто влекущие за собой стеснение корешков и клинически корешковый гетеро - или гомоплегический синдром.

**Третья категория** - образовываются в ходе патологии формирования ребер и позвонков. В эту же категорию входят все унаследованные сколиозы, формирование которых обусловлено костными диспластическими недостаточностями.

**Четвертая категория** - искривления позвоночника, вызванные болезнями грудной клетки (рубцовые на почве ожогов, эмпиемы, пластических операций на грудной клетке).

Пятая категория - идиопатические сколиозы, образование которых на сегодня еще не до конца исследовано.

Сколиозом называют искривление позвоночника во фронтальной плоскости. *Сколиоз считается правосторонним, если ось позвоночника искривлена вправо, и левосторонним - если влево.* Когда позвоночник искривлен по всей длине, то это сколиоз тотальный, при искривлении лишь части - частичный или локальный.

У детей школьного возраста эта болезнь занимает одно из первых мест среди других деформаций костей скелета. Причем, девочки болеют в 4-5 раз чаще, чем мальчики. Какие разновидности сколиоза? Как обнаружить эту болезнь у дочери или сына? Как предотвратить ее появление? Ответы на эти и другие вопросы вы найдете в нашей статье. *Основными причинами искривления позвоночного столба могут быть разные факторы, которые лежат в основе деления сколиозов на группы.*

Этиологически различают сколиозы приобретенные и врожденные (по В.Д. Чаклину они встречаются в 23.0%), в основе которых лежат различные деформации позвонков:

. недоразвитие;

. клиновидная их форма;

. добавочные позвонки и. т.д.

**Врожденные сколиозы**. Возникают в результате врожденных изъянов развития позвонков (дополнительные позвонки, полу хребтов, дополнительные ребра, уменьшения или увеличения количества позвонков). Врожденный сколиоз может развиться на любом уровне позвоночного столба, но чаще всего встречается в грудном отделе. Такие сколиозы проявляются в раннем возрасте, иногда сразу после рождения. Течение врожденных сколиозов неблагоприятный, они прогрессируют, предопределяя увечье ребенка.

*К приобретенным сколиозам относятся:*

1. ревматические, возникающие обычно внезапно и, обуславливающиеся мышечной контрактурой на здоровой стороне при наличии явлений миозита или спондилоартрита;

. рахитические, которые очень рано проявляются различными деформациями опорно-двигательного аппарата. Мягкость костей и слабость мышц, ношение ребенка на руках (преимущественно на левой), длительное сидение, особенно в школе, - все это благоприятствует проявлению и прогрессированию сколиоза;

. паралитические, чаще возникающие после детского паралича, при одностороннем мышечном поражении, но могут наблюдаться и при других нервных заболеваниях;

. привычные, на почве привычной плохой осанки (часто их называют “школьными”, т.к. в этом возрасте они получают наибольшее выражение).

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.

Диспластические сколиозы. Вызваны недостаточностью некоторого участка позвоночного столба. Позвонки часто сращиваются между собой, образовывая массивные костные блоки. Иногда наблюдается недоразвитие задних частей позвонков, то есть часть позвоночного столба на определенном участке имеет щель, в которую может упираться часть спинного мозга, - спинномозговая грыжа. Такие сколиозы распознают также рано, они имеют тенденцию к прогрессу, то есть к усилению бокового искривления.

Нейрогенные сколиозы. Возникают после разных неврологических заболеваний (полиомиелит, другие инфекционные болезни). Причиной нейрогенного сколиоза может быть родильная травма. Такой вид этого заболевания плохо поддается лечению и быстро прогрессирует.

Идиопатические сколиозы. Самая многочисленная группа сколиозов, причина возникновения которых не установлена. Известно, что они чаще всего обнаруживают у детей школьного возраста (10-15 лет).

Согласно современным данным, сколиоз составляет около 66 процентов всех заболеваний позвоночника.

Почему чаще болеют девочки? Дело в том, что женский организм владеет значительно меньшей мускульной силой, что предопределенно рядом генетических причин. Когда девочки интенсивно растут, то мускульная система "не успевает" за ростом костей скелета. Потому и формируется неправильное строение скелета. Впоследствии этот процесс становится необратимым - развивается сколиоз.

Причины возникновения сколиозов у школьников - это чрезвычайно актуальная проблема, которая имеет социальный корень и нуждается в немедленном решении. Правильный подбор парт, проведения уроков физкультуры отдельно для мальчиков и девочек, индивидуальные комплексы физических упражнений для каждого ребенка, а не для "среднестатистического школьника". Это неполный перечень факторов, которые способствовали бы предотвращению возникновения сколиоза среди детей.

# ***2. Симптомы заболевания***

В зависимости от величины искривления позвоночника различают четыре степени сколиоза.

Первая степень. Боковое искривление позвоночника едва заметно у ребенка, который стоит. В лежачем положении деформация значительно уменьшается. На рентгенограмме угол бокового отклонения - до 10 градусов.

Вторая степень. Значительное боковое искривление позвоночного столба. Деформация хорошо заметна, когда ребенок стоит. При сгибании к переду на уровне грудного отдела позвоночника видно реберный горб, то есть деформация грудной клетки. На рентгенограмме позвоночника величина угла деформации составляет не более 25 градусов.

Третья степень. Позвоночник очень искривлен, с большим реберным горбом на спине, который занимает практически всю половину грудной клетки. Движения позвоночного столба очень ограничены. На рентгенограмме позвоночника угол деформации - до 40 градусов. Такие дети слабенькие, вялые, бледные, быстро устают, склонные к частым простудным заболеваниям верхних дыхательных путей, физическая нагрузка вызывает у них сильное сердцебиение, потливость, то есть имеются все признаки дыхательной и сердечной недостатностей.

Четвертая степень. Деформация настолько выражена, что она заметна даже через одежду. Туловище ребенка сильно укорочено, грудная клетка как спереди, так и сзади деформированная. Реберный горб остр или полог на всю половину грудной клетки. В результате значительного укорачивания туловища руки кажутся слишком длинными, а нижние конечности непропорционально большими. Реберная клетка упирается своей нижней частью в кости таза. Функция органов грудной и брюшной полостей сильно нарушена. Такие дети задыхаются даже при незначительных физических нагрузках. Позвоночный столб практически неподвижен. Для подобных детей характерной является одышка, сердцебиение, потливость, слабость, болезненность. Они нуждаются в постоянном присмотре, как родственников, так и медицинского персонала, помощи от государства в виде социальной пенсии.

# ***3. Методы лечения***

Сколиоз относиться к группе заболеваний опорно-двигательного аппарата, связанных с изменением осанки. Этими заболеваниями занимаются ортопеды, они же, после обследования, рекомендуют лечение (индивидуально подобранная лечебная физкультура, массаж, ФТЛ, посещение бассейна, ношение корсета, по показаниям мануальная терапия и т.д.).

Спать надо на жесткой основе, а для мягкости использовать ватные или шерстяные тюфяки, но не пружинные матрасы. Нужно найти грамотного спортивного врача, и под его руководством заняться, лечебной физкультурой.

Лечение сколиоза складывается из трех взаимосвязанных звеньев: **мобилизация искривленного отдела позвоночника, коррекция деформации и стабилизация позвоночника в положении достигнутой коррекции.** Для коррекции деформации позвоночника весьма эффективны методики мануальной терапии. Сохранению же достигнутой коррекции с их помощью можно способствовать лишь косвенно, за счет формирования нового статико-динамического стереотипа, адаптированного к вносимым в форму позвоночника изменениям. Изменение статико-динамического стереотипа осуществляется путем целенаправленного воздействия на выше - и нижележащие по отношению к основному искривлению звенья опорно-двигательного аппарата и регуляции соотношений тонуса, сопряженных мышечных групп, принимающих участие в формировании осанки. Однако основной и наиболее трудной задачей, решение которой определяет успех лечения в целом, является не мобилизация и коррекция искривления, а стабилизация позвоночника в корригированном положении. Коррекция деформации, не подкрепленная мероприятиями, обеспечивающими стабилизацию позвоночника, неэффективна.

Консервативные методы лечения не могут оказывать непосредственного влияния на структурные изменения позвоночника. Поэтому бессмысленны попытки механически "выпрямить" искривление позвоночника, вызванное структурной перестройкой позвонков и межпозвонковых дисков. Суть консервативного лечения состоит в коррекции искривления позвоночника за счет уменьшения функционального компонента искривления и стабилизации достигнутой коррекции за счет улучшения функционального состояния мышечно-связочного аппарата или с помощью корсетирования.

Важнейшим моментом лечебного воздействия при лечении сколиоза является восстановление мышц, находящихся в состоянии фасциально-мышечной ригидности, а проще говоря, находящихся в состоянии локального спазма.

Достигается это при помощи постизометраческой релаксации и специальных упражнений. Выполнение специальных упражнений для каждого пациента индивидуально и зависят от характера сколиотических проявлений.

**4. Формы лечебной физической культуры при сколиозе.**

1. Утренняя гигиеническая гимнастика.

2. Лечебная гимнастика.

. Водотерапия, упражнения в воде.

. Мобилизационные упражнения.

. Упражнения и вытяжение позвоночника.

. Массаж.

. Коррекция положением.

**5. Задачи лечебной физической культуры при сколиозе.**

1. Оказать стабилизирующее влияние на позвоночник;

. Укрепить мышцы туловища;

. Позволить добиться корригирующего воздействия на деформацию;

. Улучшить осанку;

. Улучшить функцию внешнего дыхания;

. Оказать общеукрепляющий (тонизирующий) эффект.

**6. Методика** **лечебной физической культуры при сколиозе.**

*Индивидуальная лечебная физкультура состоит из:*

1. Коррекции искривления позвоночника на специальной скамье.

. Упражнения на укрепление паравертебральных мышц спины.

. Тренировка подвздошно-поясничной мышцы по Кону.

. Упражнения на укрепление широчайшей мышцы спины.

Через год после *лечения сколиоза* всем пациентам проводится рентгенография позвоночника в прежних проекциях. На основе клинического осмотра и анализа рентгенограмм оцениваются результаты, и вырабатывается тактика дальнейшего лечения.

сколиоз лечебная физическая культура

### 1). Корригирующая лечебная физкультура для комплексного консервативного метода лечения идиопатического сколиоза у детей.

Лечебная гимнастика при левостороннем грудопоясничном сколиозе. Упражнения для лечения сколиоза.

I Упражнение на поддержание коррекции деформации позвоночника:

. Положение, сидя на скамье (на диване спиной к подлокотнику), руки за головой.

2. Поворот плечевого пояса влево на 90°, ноги остаются на месте, туловище как бы "скручивается".

. Лечь так, чтобы край скамьи (подлокотника дивана) располагался бы под лопаткой.

. Перегнуться через край скамьи (подлокотника дивана), не меняя положения поворота плечевого пояса на 90° и провиснуть вниз расслабившись.

. Производить качательные движения вверх - вниз на угол 30 - 40 - 20 движений.

II Упражнение на укрепление паравертебральных мышц спины:

. Лечь на скамью, (диван, кровать) в положение на животе, руки за головой, край скамьи (дивана, кровати) должен приходиться на пояс, ноги фиксировать к поверхности.

2. Согнуться вниз на угол 90°, затем максимально разогнуться так, чтобы лицо было обращено вперед.

. Повторять такие движения 20 раз (если легко получается 20 раз в течение недели, то нужно делать это упражнение с грузом в 1-2-3 кг.)

III Упражнение - тренировка подвздошно-поясничной мышцы по Кону:

. Положение: встать лицом к стене, прямыми руками упереться в стену на уровне плеч, правую ногу поставить на подставку (стул, табуретку) так, чтобы угол в коленном и тазобедренном суставе составил 90, к голени привязать груз в 1-2-3-4-5 кг.

2. Поднимать ногу с подставки (стула, табуретки), прижимая ее к животу 20 раз (если легко получается 20 раз в течение недели, то груз нужно постепенно увеличивать).

IV Упражнение на укрепление широчайшей мышцы спины:

. Подтягивание на перекладине (турнике, кольцах и т.д.) постепенно увеличивая количество движений до 10 раз. Если ребенок не может подтянуться ни разу, то можно ему помогать.

2). Лечебная гимнастика при правостороннем грудопоясничном сколиозе. Упражнения для лечения сколиоза.

I Упражнение на поддержание коррекции деформации позвоночника:

. Положение, сидя на скамье (на диване спиной к подлокотнику), руки за головой.

2. Поворот плечевого пояса вправо на 90°, ноги остаются на месте, туловище как бы "скручивается".

. Лечь так, чтобы край скамьи (подлокотника дивана) располагался бы под лопаткой.

. Перегнуться через край скамьи (подлокотника дивана), не меняя положения поворота плечевого пояса на 90° и провиснуть вниз расслабившись.

. Производить качательные движения вверх - вниз на угол 30 - 40 - 20 движений.

II Упражнение на укрепление паравертебральных мышц спины:

. Лечь на скамью, (диван, кровать) в положение на животе, руки за головой, край скамьи (дивана, кровати) должен приходиться на пояс, ноги фиксировать к поверхности.

2. Согнуться вниз на угол 90°, затем максимально разогнуться так, чтобы лицо было обращено вперед.

. Повторять такие движения 20 раз (если легко получается 20 раз в течение недели, то нужно делать это упражнение с грузом в 1-2-3 кг.)

III Упражнение - тренировка подвздошно-поясничной мышцы по Кону:

. Положение: встать лицом к стене, прямыми руками упереться в стену на уровне плеч, левую ногу поставить на подставку (стул, табуретку) так, чтобы угол в коленном и тазобедренном суставе составил 90, к голени привязать груз в 1-2-3-4-5 кг.

2. Поднимать ногу с подставки (стула, табуретки), прижимая ее к животу 20 раз (если легко получается 20 раз в течение недели, то груз нужно постепенно увеличивать).

IV Упражнение на укрепление широчайшей мышцы спины:

. Подтягивание на перекладине (турнике, кольцах и т.д.) постепенно увеличивая количество движений до 10 раз. Если ребенок не может подтянуться ни разу, то можно ему помогать.

3). Лечебная гимнастика при S-образном сколиозе. Упражнения для лечения сколиоза.

I Упражнение на поддержание коррекции деформации позвоночника в грудном отделе:

. Положение, сидя на скамье (диване спиной к подлокотнику), руки за головой.

2. Поворот плечевого пояса вправо на 90°, ноги остаются на месте, туловище как бы "скручивается".

. Лечь так, чтобы край скамьи (подлокотника дивана) располагался бы на лопатках.

. Перегнуться через край скамьи (подлокотника дивана), не меняя положения поворота плечевого пояса на 90° и провиснуть вниз расслабившись.

. Производить качательные движения вверх - вниз на угол 30 - 40 - 20 движений.

II Упражнение на поддержание коррекции деформации позвоночника в поясничном отделе:

. Положение, сидя на скамье (диване спиной к подлокотнику), руки за головой.

2. Поворот плечевого пояса влево на 90°, ноги остаются на месте, туловище как бы "скручивается".

. Лечь так, чтобы край скамьи (подлокотника дивана) располагался бы на пояснице.

. Перегнуться через край скамьи (подлокотника дивана), не меняя положения поворота плечевого пояса на 90° и провиснуть вниз расслабившись.

. Производить качательные движения вверх - вниз на угол 30 - 40 - 20 движений.

III Упражнение на укрепление паравертебральных мышц спины:

. Лечь на скамью (диван) в положение на животе, руки за головой, край скамьи должен приходиться на пояс, ноги фиксировать к поверхности.

2. Согнуться вниз на угол 90°, затем максимально разогнуться, чтобы лицо было обращено вперед.

. Повторять такие движения 20 раз (если легко получается 20 раз в течение недели, то нужно делать это упражнение с грузом в 1-2-3 кг.)

IV Упражнение на укрепление широчайшей мышцы спины:

. Подтягивание на перекладине (турнике, кольцах и т.д.) постепенно увеличивая количество движений до 10 раз (можно помогать ребенку, если он не совсем не может подтянуться).

4). Лечебная гимнастика при S-обратном сколиозе. Упражнения для лечения сколиоза.

I Упражнение на поддержание коррекции деформации позвоночника в грудном отделе:

. Положение, сидя на скамье (диване спиной к подлокотнику), руки за головой.

2. Поворот плечевого пояса влево на 90°, ноги остаются на месте, туловище как бы "скручивается".

. Лечь так, чтобы край скамьи (подлокотника дивана) располагался бы на лопатках.

. Перегнуться через край скамьи (подлокотника дивана), не меняя поворота плечевого пояса на 90° и провиснуть вниз расслабившись.

. Производить качательные движения вверх - вниз на угол 30 - 40 - 20 движений.

II Упражнение на поддержание коррекции деформации позвоночника в поясничном отделе:

. Положение, сидя на скамье (диване спиной к подлокотнику), руки за головой.

2. Поворот плечевого пояса вправо на 90°, ноги остаются на месте, туловище как бы "скручивается".

. Лечь так, чтобы край скамьи (подлокотника дивана) располагался бы на пояснице.

. Перегнуться через край скамьи (подлокотника дивана), не меняя положения поворота на 90° и провиснуть вниз расслабившись.

. Производить качательные движения вверх - вниз на угол 30 - 40 - 20 движений.

III Упражнение на укрепление паравертебральных мышц спины:

. Лечь на скамью (диван) в положение на животе, руки за головой, край скамьи должен приходиться на пояс, ноги фиксировать к поверхности.

2. Согнуться вниз на угол 90°, затем максимально разогнуться, чтобы лицо было обращено вперед.

. Повторять такие движения 20 раз (если легко получается 20 раз в течение недели, то нужно делать это упражнение с грузом в 1-2-3 кг.)

IV Упражнение на укрепление широчайшей мышцы спины:

. Подтягивание на перекладине (турнике, кольцах и т.д.) постепенно увеличивая количество движений до 10 раз, можно ебенок совебенок совсем не может подтянуться.

5). Лечебная гимнастика при левостороннем грудном сколиозе. Упражнения для лечения сколиоза.

I Упражнение на поддержание коррекции деформации позвоночника в грудном отделе:

. Положение, сидя на скамье (диване спиной к подлокотнику), руки за головой.

2. Поворот плечевого пояса влево на 90°, ноги остаются на месте туловище как бы "скручивается".

. Лечь так, чтобы край скамьи (подлокотника дивана) располагался бы на лопатках.

. Перегнуться через край скамьи (подлокотника дивана), не меняя положения поворота плечевого пояса на 90° и провиснуть вниз расслабившись.

. Производить качательные движения вниз на угол 30 - 40 - 20 движений.

II Упражнение на укрепление паравертебральных мышц спины:

. Лечь на скамью (диван) в положение на животе, руки за головой, край скамьи должен приходиться на пояс, ноги фиксировать к поверхности.

2. Согнуться вниз на угол 90°, затем максимально разогнуться, чтобы лицо было обращено вперед.

. Повторять такие движения 20 раз (если легко получается 20 раз в течение недели, то нужно делать это упражнение с грузом в 1-2-3 кг.)

III Упражнение на укрепление широчайшей мышцы спины:

. Подтягивание на перекладине (турнике, кольцах и т.д.) постепенно увеличивая количество движений до 10 раз, можно помогать, если ребенок совсем не может подтянуться.

6). Лечебная гимнастика при правостороннем грудном сколиозе. Упражнения для лечения сколиоза.

I Упражнение на поддержание коррекции деформации позвоночника в грудном отделе:

. Положение, сидя на скамье (диване спиной к подлокотнику), руки за головой.

2. Поворот плечевого пояса вправо на 90°, ноги остаются на месте, туловище как бы "скручивается".

. Лечь так, чтобы край скамьи располагался бы на лопатках.

. Перегнуться через край скамьи (подлокотника дивана), не меняя положения поворота плечевого пояса на 90° и провиснуть вниз расслабившись.

. Производить качательные движения вверх - вниз на угол 30 - 40 - 20 движений.

II Упражнение на укрепление паравертебральных мышц спины:

. Лечь на скамью (диван) в положение на животе, руки за головой, край скамьи должен приходиться на пояс, ноги фиксировать к поверхности.

2. Согнуться вниз на угол 90°, затем максимально разогнуться так, чтобы лицо было обращено вперед.

. Повторять такие движения 20 раз (если легко получается 20 раз в течение недели, то нужно делать это упражнение с грузом в 1-2-3 кг.)

III Упражнение на укрепление широчайшей мышцы спины:

. Подтягивание на перекладине (турнике, кольцах и т.д.) постепенно увеличивая количество движений до 10 раз, можно помогать, если ребенок совсем не может подтянуться.

7). Лечебная гимнастика при левостороннем поясничном сколиозе. Упражнения для лечения сколиоза.

I Упражнение на поддержание коррекции деформации позвоночника в поясничном отделе:

. Положение, сидя на скамье (диване спиной к подлокотнику), руки за головой.

2. Поворот плечевого пояса влево на 90°, ноги остаются на месте, туловище как бы "скручивается".

. Лечь так, чтобы край скамьи (подлокотника дивана) располагался бы на пояснице.

. Перегнуться через край скамьи (подлокотника дивана), не меняя положения поворота плечевого пояса на 90° и провиснуть вниз расслабившись.

. Производить качательные движения вниз на угол 30 - 40 - 20 движений.

II Упражнение на укрепление паравертебральных мышц спины:

. Лечь на скамью (диван) в положение на животе, руки за головой, край скамьи (дивана) должен приходиться на пояс, ноги фиксировать к поверхности.

2. Согнуться вниз на угол 90°, затем максимально разогнуться, так чтобы лицо бы обращено вперед.

. Повторять такие движения 20 раз (если легко получается 20 раз в течение недели, то нужно делать это упражнение с грузом в 1-2-3 кг.)

III Упражнение на укрепление широчайшей мышцы спины:

. Подтягивание на перекладине (турнике, кольцах и т.д.) постепенно увеличивая количество движений до 10 раз, можно помогать, если ребенок совсем не может подтянуться.

8). Лечебная гимнастика при правостороннем поясничном сколиозе. Упражнения для лечения сколиоза.

I Упражнение на поддержание коррекции деформации позвоночника в поясничном отделе:

. Положение, сидя на скамье (диване спиной к подлокотнику дивана), руки за головой.

2. Поворот плечевого пояса вправо на 90°, ноги остаются на месте, туловище как бы "скручивается".

. Лечь так, чтобы край скамьи (подлокотника дивана) располагался бы на пояснице.

. Перегнуться через край, не меняя положения поворота плечевого пояса на 90° и провиснуть вниз расслабившись.

. Производить качательные движения вниз на угол 30 - 40 - 20 движений.

II Упражнение на укрепление паравертебральных мышц спины:

. Лечь на скамью (диван) в положение на животе, руки за головой, край скамьи должен приходиться на пояс, ноги фиксировать к поверхности.

2. Согнуться вниз на угол 90°, затем максимально разогнуться, так чтобы лицо было обращено вперед.

. Повторять такие движения 20 раз (если легко получается 20 раз в течение недели, то нужно делать это упражнение с грузом в 1-2-3 кг.)

III Упражнение на укрепление широчайшей мышцы спины:

. Подтягивание на перекладине (турнике, кольцах и т.д.) постепенно увеличивая количество движений до 10 раз, можно помогать, если ребенок совсем не может подтянуться.

Гимнастика проводится в перерывах между курсами лечения сколиоза *ежедневно 1 раз в день.*

Сколиоз тяжелое и коварное заболевание, но вовремя начатое лечение прервет начавшуюся болезнь на ранней стадии и оставит позвоночник вашего ребенка здоровым. Главное вовремя обратиться к специалисту врачу детскому ортопеду!

# ***Список литературы***

1. Белоусова Т.П. Коррекция позвоночника. - Запорожье, 1996. - 96 с.

. Головкин А. Здоровье и гибкая спина. - М., 1999. - 105 с.

. Кашуба В.А. Биомеханика осанки. - Киев: Олимпийская литература, 2003. - 280 с.

. Ловейко И.Д. Лечебная физическая культура у детей при дефектах осанки, сколиозах и плоскостопии. - Л.: Медицина. - 1982. - 144 с.

. Путилова А.А., Лихварь А.Т. Сколиозная болезнь. - Киев: Здоровье, 1975. - 160 с.

. Скоблин А.П., Рехмицкий А.Я. Деформация скелета у детей. - М.: Медицина, 1975. - 48 с.

. Сколиоз и остеохондроз: профилактика и лечение / Медведев Б.А. / Серия "Медицина для вас" - Ростов н/д: Феникс, 2004. - 192 с.