

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ КІФОТИЧНІЙ ПОСТАВІ

Камінська В.С., Мятига Д.С.

¹Національний фармацевтичний університет м. Харків, Україна.

²Первинна профспілкова організація Харківської клінічної лікарні на залізничному транспорті №1 філії центр охорони здоров'я акціонерного товариства Українська Залізниця, м. Харків, Україна
myyagi380500757357@gmail.com, mdcm00@gmail.com

Вступ. На сьогоднішній день в Україні постійно збільшується кількість дітей з порушеннями хребта, а особливо кіфотичною поставою. Аналіз літератури показав, що кіфотична постава є однією з найчастіших проблем, яка діагностується у школярів. Таким чином, чим раніше виявлено порушення постави, тим більша можливість ефективної профілактики та лікування.

Аналіз спеціальної літератури свідчить про те, що постава це вертикальна поза, при якій тіло людини зберігає фізіологічний вигин хребта в просторі, а голова, тулуб, таз, верхні і нижні кінцівки розташовані симетрично. При кіфотичних позах відзначається загальне збільшення грудного відділу хребта. Цей дефіцит негативно впливає на нормальне функціонування дихальної системи, серцевої системи та внутрішніх органів.

В основі неправильної постави лежить порушення правильного положення і вираженості фізіологічних відділів хребта, а також функціональні зміни опорно-рухового апарату, тобто поява неправильних умовно-рефлекторних зв'язків, які фіксують неправильне положення тіла.

Мета дослідження. Проаналізувати та визначити основні методи лікування, профілактики кіфотичної постави засобами фізичної терапії.

Матеріали та методи. Теоретичний аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури з фізичної терапії хворих з порушеннями постави.

Результати та їх обговорення. Аналіз спеціальної літератури показав, що кіфоз це викривлення хребта в сагітальній площі, що проявляється в посиленні фізіологічного вигину опуклістю назад. Основні причини які спричиняють кіфоз хребта, це: слабкість м'язів спини, дегенеративні зміни з боку міжхребцевих хрящів, тривалі відхилення з боку зору (короткозорість), недотримання умов статичного навантаження та неправильне сидіння за столом. Основні ознаки цієї постави це: похилена голова, запала грудна клітка, опущені плечі, крилоподібні лопатки, випуклий живіт, запалі сідниці. Зазвичай, кіфотична постава розвивається в грудному відділі хребта і нерідко супроводжується вираженим болем у спині, зниженням працездатності, поганим самопочуттям, поганим психоемоційним станом.

Порушення постави несприятливо позначається на фізичному розвитку, на функціях кістково-м'язового апарату, дихальної, серцево-судинної та нервової систем.

Лікування порушень постави повинне бути комплексне. При виявленні порушень постави необхідно одразу приступати к її лікуванню. Насамперед, необхідно організувати правильний режим дня, збалансоване харчування та використання засобів фізичної терапії.

Аналіз літератури свідчить, що фізична терапія при кіфозі повинна включати масаж, фізіотерапію, заняття коригуючою гімнастикою, загартуванням, гігієнічними та оздоровчими заходами у режимі навчання, праці та відпочинку. Головним діючим чинником серед них є фізичні вправи.

Коригуюча гімнастика повинна включати в себе різні вихідні положення та вправи які направлені розтягування великих грудних м'язів, зміцнення м'язів спини та живота, м'язи, що приймають участь в процесі дихання. Саме головне, необхідно правильно підбирати відповідні вправи. Для кіфотичної постави вправи повинні зміцнювати м'язи спини та черевного пресу, а також розтягувати м'язи грудей. Ці вправи включають: зведення лопатки, статичну та динамічну гіперекстензію та вправи для м'язів кора. Для відновлення постави застосовують також статичні вправи і дихальні вправи для великих, середніх і дрібних м'язів верхніх і нижніх кінцівок. Вправи виконуються з різними положеннями рук, з предметами, з обтяженням. Ефективність лікувальної гімнастики значно підвищується при застосуванні гідрокінезитерапії і плавання, також рекомендується масаж та фізіопроцедури. При запущеній поставі варто використовувати корсет.

Лікувальний масаж направлений покращити трофічний метаболізм тканин м'язово-зв'язкового апарату усього тулуба і сприяти їхньому укріпленню; надати рефлекторної стимулюючої дії на стан внутрішніх органів розташованих у деформованих порожнинах; коригувати стан м'язово-зв'язкового апарату задньої та передньої поверхонь тулуба, надавши стимулюючої дії на м'язові тканини у зоні збільшеного кіфозу спини та зменшивши м'язове напруження у великих грудних м'язах.

Фізіотерапія спрямована на загальне зміцнення організму, стимуляцію ослаблених м'язів, підвищення пристосувальних можливостей та неспецифічної опірності організму, загартування. Використовують сонячні та повітряні ванни, УФО (ультрафіолетове освітлення) в осінньо-зимовий час; душ струменевий і циркулярний, обливання, обтирання, прісні і хвойні ванни; електростимуляцію ослаблених м'язів; кліматолікування.

Висновки: Результати функціонального лікування залежать від раннього виявлення порушень постави та правильного використання засобів фізичної терапії у дитячому садку, школі, вищому навчальному закладі, в побуті та на виробництві.