

Дедкова В. В.

ГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД ОЦЕНКИ СТАТИЧЕСКОЙ ПОЗЫ В ПРОЦЕССЕ КОРРЕГИРУЮЩЕГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ СКОЛИОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Научный руководитель ст. преп. Попко И. А.

Кафедра медицинской реабилитации и физиотерапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Сколиоз является заболеванием растущего организма и сохраняется высокий риск его прогрессирования в пубертатный период. Известна зависимость клинических признаков нарушения осанки и наличия сколиотической деформации. Но не всегда выявленные асимметрии во фронтальной плоскости по степени проявления соответствуют истинному состоянию позвоночного столба. Так, сниженный тонус мышц туловища является причиной, когда при обследовании осанки и состоянии позвоночного столба обнаруживается реберное выбухание и мышечный валик – клинические признаки искривления. Таким образом, можно предположить, что состояние осанки будет указывать на состояние позвоночника и в определенной степени влиять на процесс деформации. Систематические обследования позволяют контролировать состояние опорной функции позвоночного столба и степень мышечного тонуса, которая коррелирует со степенью деформации и прогнозирования риска прогрессирования. Традиционным методом, применяемым с этой целью, является рентгенография, но он является небезопасным в силу лучевой нагрузки и не может применяться часто. Оптико-топографический метод выполняется на стационарной аппаратуре (например DICAM) – дорогостоящей и по этой причине не может быть широкодоступной.

Цель: апробировать графический метод, как способ диагностики нарушения статики, вызванного снижением тонуса мышечного корсета позвоночника и/или сколиотической деформацией.

Материалы и методы. Экран диагностики осанки.

Результаты и их обсуждение. Известно, что для повышения тонуса мышц используются физические упражнения, при этом преимущественное выполнение локомоций в определенном режиме сокращений (динамический, изометрический), будут вызывать несколько отличающиеся физиологические и структурные изменения мышечных волокон, сухожилий и связок. Таким образом, обнаружено, что изменение тонуса мускулатуры вызывало изменения положения контрольных точек (их симметричность относительно вертикальной оси тела) при выполнении комплекса упражнений, направленного на развитие силовой выносливости и упражнений корригирующей гимнастики, направленной на формирование навыка правильной осанки. После выполнения указанных локомоций в течение 8 недель было отмечено изменение осанки, выразившееся в уменьшении разницы между координатными точками, или их полной симметричности. Применение экрана диагностики осанки с этой целью сделало обследование доступным и простым.

Выводы. Выполненное в ходе 2-х месячного эксперимента исследование на самостоятельно изготовленном оборудовании, названном авторами «экран диагностики осанки» позволило утверждать, что:

взаимосвязь между наличием сколиотической деформации (особенно при слабом мышечном тонусе) и клиническими признаками нарушения осанки высока и имеет прямо пропорциональную зависимость; не всегда выявленные асимметрии во фронтальной плоскости по степени проявления соответствуют истинному состоянию позвоночного столба;

повышают эффективность корригирующих упражнений для коррекции сколиотической деформации; Кроме того, динамическое обследование на данном приспособлении способствовало повышению уровня мотивации к выполнению комплексов специальных упражнений у занимающихся.