

Литература:

1. Артамонова, Л. Л. Лечебная и адаптивно-оздоровительная физическая культура: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности «Физическая культура» / Л. Л. Артамонова, О. П. Панфилов, В. В. Борисова – М. : Владос, 2010. – С. 389
2. Дубровский, В. И. Лечебная физическая культура: учеб. для студентов вузов / В. И. Дубровский. – 2-е изд., стер.; Гриф МО РФ. – М.: ВЛАДОС, 2001. – 526 с.
3. Попов, С. Н. Лечебная физическая культура: учеб. для студентов высш. проф. образования / под ред. С. Н. Попова. – 10-е изд., стер. – М. : Академия, 2014. – 412 с.

СКОЛИОЗ: ПРИЧИНЫ, ХАРАКТЕРИСТИКИ, ЛЕЧЕНИЕ

Шенкевич С. Р.

*Гродненский государственный университет им. Я. Купалы, Гродно, Беларусь
Научный руководитель – Храмова Т. А, доцент*

Введение. В статье рассматриваются заболевание сколиоз, причины появления, характеристики заболевания и виды лечения.

Цель исследования. Изучение влияния сколиоза на физическое состояние человека. Задачи: 1. Изучить причины возникновения заболевания. 2. Ознакомить читателя с характеристиками сколиоза. 3. Продемонстрировать способы лечения сколиоза.

Сколиоз – сложное заболевание, которое не поддается медикаментозному лечению. Данная проблема вызывает у пациентов не только проблемы с физической стороны заболевания, но также возникают значительные психологические травмы и принятие себя. Людям с таким диагнозом рекомендуется наблюдения у психолога, но пациенты не всегда прибегают к данной рекомендации, из-за чего их психологическое здоровье находится под угрозой.

Материалы и методы. Сколиоз – это боковое искривление отдельных частей туловища и позвоночника относительно друг друга, которое может быть врожденным, приобретенным, а также идиопатическим [1].

Результаты исследования. В данной статье мы будем рассматривать идиопатический сколиоз. Этот тип можно охарактеризовать как самый распространенный. Обычно он начинается в детстве или в подростковом возрасте. «Идиопатический» – означает, что врачи не могут установить причину данного типа, что вызывает большие сложности при подборе лечения и установления ограничений для пациента. Степень искривления определяется последствием рентгена. Искривление может быть легким, умеренным и тяжелым в зависимости от градуса.

I, II-я степени считаются легкими, в некоторой степени умеренными.

С данными степенями пациент может вести свой привычный образ жизни при условии обязательного выполнения ЛФК и прохождения ежемесячных физиопроцедур. Боль – несущественная и прибегать к лекарствам с обезболивающим эффектом не приходится. Есть случаи, когда даже при данных степенях пациент принимает лекарства, ведь заболевание сугубо индивидуально.

III, IV-я степени – это уже тяжелые формы заболевания. Пациент испытывает сильную боль в разных областях спины, появляется одышка, излишняя потливость, слабость, работа внутренних органов нарушается. Появляются ярко выраженные внешние деформации, из-за которых пациент чувствует себя неполноценным и может страдать депрессией. При данных степенях прибегают к хирургическому лечению. Если симптомы неярко выраженные, хирургическое вмешательство может быть необязательным. Пациенту достаточно выполнять усиленный курс ЛФК, принимать разные обезболивающие и расслабляющие препараты, также проходить более расширенный спектр физиопроцедур.

S-образный сколиоз – наиболее распространенный тип. Искривление происходит либо в грудной части, либо в поясничной, чтобы облегчить нагрузку на тело, позвоночник искривляется также в другом месте, что позже напоминает букву «S». Поэтому чаще всего говорят и грудопоясничном сколиозе S-образного типа.

Противопоказания при сколиозе имеют широкий спектр, в который можно включить: сидение или стояние в неправильной позе, выполнение упражнений с неправильной техникой, резкие физические нагрузки, которые требуют прыжков, поворотов и т.д., удержание позы на долгое время, бег, активные виды спорта.

Безусловно это не весь список противопоказаний, но указанные действия могут быть небезопасными для пациента и ухудшить его состояние.

ЛФК – наиболее распространенное классическое назначение в комплексном консервативном лечении сколиоза. Назначение ЛФК преследует больше реабилитационные, чем лечебные, цели, поэтому регулярное выполнение комплексов ЛФК необходимо [2].

Лечебная физкультура укрепляет мышечный корсет, который держит позвоночник. Если мышцы слабые, то степень искривления может увеличиваться.

Упражнения, направлены на все тело, что позволяет держать мышцы в тонусе и снимать напряжение со спины. Вот пример самых популярным упражнений: упражнения лежа на спине, направленные на растяжку мышц всего тела, упражнения лежа на животе, которые укрепляют мышечный корсет, планка, боковые наклоны, растяжка боковых мышц, ходьба на месте, упражнения на четвереньках, наклоны вперед и т. д.

Выводы. Таким образом можно сказать, что сколиоз оказывает влияние не только на физическое состояние тела, но и на психологическое. Наиболее распространен идиопатический S-образный сколиоз. Необходимо постоянно находиться под наблюдением врача, особенно при III, IV степенях. Выполнять

обязательный курс ЛФК, подобранный индивидуально специалистом, проходить курс физиотерапии и при необходимости проходить курс медикаментозного лечения. Пациентам с ярко выраженными внешними дефектами надо наблюдаться у психолога, чтобы обезопасить свое психологическое состояние.

Литература:

1. Амосов, В. Н. Искривление позвоночника. Сколиоз у детей и взрослых : моногр. / В. Н. Амосов. – М.: Вектор, 2014. – 128 с.
2. Богурин, А. А. Содержание и формы физического воспитания студентов специальных медицинских групп: учебно-методическое пособие / А.А. Богурин. – Гродно: ГрГУ, 2012. – 88 с.

ПРИЧИНЫ, РАЗВИТИЕ, ПРОФИЛАКТИКА И СРЕДСТВА ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ МИОПИЯ

Шкляр Л. А., Гайнулина Е. В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь
Научный руководитель – Олешкевич Р. П.*

Введение. В современной офтальмологии одна из ключевых проблем, с которыми мы сталкиваемся, – увеличение показателей заболеваемости близорукостью. Многие исследователи связывают это явление с изменяющимися условиями современной жизни, особенно с развитием компьютерной техники и неблагоприятной «зрительной обстановкой» в нашем современном мире. Важность этой проблемы связана не только со значительной и постоянно растущей распространенностью близорукости, но и с тем, что это заболевание существенно влияет на качество жизни человека и может приводить к таким опасным осложнениям, как отслоение сетчатки, тем самым вызывая инвалидность [1]. Возникновение такого заболевания, как миопия, в основном связано с длительной нагрузкой на органы зрения, особенно у студентов высших учебных заведений. Учебный процесс у них неизбежно связан с работой с электронными мобильными гаджетами на близком расстоянии от глаз, при котором часто не соблюдаются условия достаточного освещения в аудитории или лаборатории, а также в комнатах общежитий или при выполнении заданий на дому [2]. В связи с этим большой интерес представляет изучение динамики заболеваемости миопией среди студентов Гродненского государственного медицинского университета, поскольку в дальнейшем анализ полученных данных позволит нам составить примерный прогноз развития заболевания, а также разработать специальные рекомендации, направленные на профилактику близорукости у людей.

Цель исследования. Выявление факторов негативной этиологии, наличествующих в жизнедеятельности студентов ГрГМУ и приводящих к