

УДК 615.825.1

Рижкова М.В.¹, Чурса С.О.²

¹ старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

² студ. гр. УФКС-210м НУ «Запорізька політехніка»

ЗАСТОСУВАННЯ КІНЕЗІОТЕРАПІЇ ПРИ СКОЛІОТИЧНІЙ ПОСТАВІ

Актуальність дослідження. За даними статистики кожна 4-та дитина в Україні має порушення постави, а приблизно 5-6 чоловік з тисячі населення хворі на сколіоз. Крім патології опорно-рухового апарату та косметичного дефекту, порушення постави негативно впливають на функціонування внутрішніх органів [1].

Мета роботи: за даними літературних джерел розглянути основні принципи застосування кінезіотерапії, які будуть ефективними при складанні програми реабілітації для підлітків зі сколіотичною поставою.

Лікування дефектів постави та деформацій опорно-рухового апарату передбачає використання лікувальної фізичної культури разом з масажем, фізіотерапією, загартуванням, гігієнічними й оздоровчими заходами в режимі навчання та відпочинку з урахуванням віку й індивідуальних особливостей організму [3].

Кінезіотерапія є найважливішим засобом у комплексному лікуванні сколіотичної постави, її головні завдання:

- запобігання розвитку сколіотичної хвороби, виправлення сколіотичної деформації на ранніх стадіях захворювання;
- розтягнення скорочених м'язів і зв'язок на увігнутій стороні хребта зміцнення їх на опуклій стороні дуги;
- зміцнення м'язів спини і грудної клітки, створення м'язового корсета, виправлення хребта;
- покращання діяльності дихальної і серцево-судинної систем;

Для вирішення спеціальних завдань кінезіотерапії було сформовано основні рекомендації:

У заняттях кінезіотерапією велику увагу потрібно приділити спеціальним коригуючим вправам - симетричним, асиметричним і деторсійним. Симетричні, що зберігають серединне положення хребта, сприяють вирівнюванню м'язової тяги з обох боків. Під впливом тренувань м'язи на опуклій стороні зміцнюються, а на увігнутій розтягуються і спостерігається зниження їх гіпертонусу.

Асиметричні коригуючі вправи концентровано діють на визначені ділянки хребта і при неправильному виконанні можуть призвести до розвитку проти-викривлень.

Деторсійні вправи застосовують, коли переважає виражена торсія хребців. Ці вправи передбачають обертання хребців у бік, протилежний торсії [2].

Використовуються гімнастичні вправи для зміцнення м'язів спини, живота, бічних м'язів тулуба переважно з положення лежачи на животі, спині, в упорі стоячи на колінах. Це дає змогу підвищити силову витривалість м'язів тулуба у найвигідніших умовах формування м'язового корсета і закріплення досягнутої корекції [1].

Одне із вагомих значень приділяють дихальним вправам, які не тільки підвищують функціональні можливості дихальної та серцево-судинної систем, а й сприяють активній корекції хребта і грудної клітини. Під час виконання вправ слід постійно звертати увагу на виховання і закріплення навички правильної постави, вимагати точного виконання вправ [2].

Для закріплення і покращення результатів необхідно використовувати тренування перед дзеркалом та вправи біля вертикальної

площини (стіна, двері), упираючись потилицею, спиною, сідницями і п'ятками. Корекції постави досягають за допомогою формування навички правильного утримання тіла. Це відбувається внаслідок розвитку м'язово-суглобового відчуття, яке дозволяє самостійно оцінити положення окремих частин тіла [1].

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Фізична реабілітація, спортивна медицина: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / В. В. Абрамов, В. В. Клапчук, О. Б. Неханевич [та ін.] ; за ред. професора В. В. Абрамова та доцента О. Л. Смирнової. – Дніпропетровськ, Журфонд, 2014. – 456 с. : іл. 79
2. Фізична реабілітація: підручник / В. М. Мухін. — 3-тє вид., переробл. та доповн. — К.: Олімп, л-ра, 2009. — 488 с: іл.
3. Молода спортивна наука/ YOUNG SPORTS SCIENCE МОЛОДА СПОРТИВНА НАУКА OF UKRAINE Лілія ВОЙЧИШИН УКРАЇНИ, 2009. Т. 3. С. 35-39.