

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини,
фізичного виховання і здоров'я

Коригуюча гімнастика

Тема 1. КОРИГУЮЧА ГІМНАСТИКА ПРИ КІФОЗІ
(ВПРАВИ В ПАРТЕРІ Й У ГІМНАСТИЧНОЇ СТІНКИ)

Методичні рекомендації для самостійної роботи
студентів III курсу медичних факультетів
спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»

Запоріжжя

2019

Затверджено:

на засіданні кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я ЗДМУ

протокол № 1 від 29.08.2019 р.

на ЦМР ЗДМУ

протокол №1 від 29.08.2019 р.

Автори:

Ляхова І. М., доктор педагогічних наук, професор кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я ЗДМУ;

Шаповалова І. В., кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я ЗДМУ.

Методичні рекомендації призначені для студентів, які навчаються за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» ЗВО МОЗ України для допомоги у вивченні окремих питань коригуючої гімнастики, які віднесено до самостійної роботи згідно типової та робочої програм, в рамках підготовки до практичних занять та кращого засвоєння навчального матеріалу з дисципліни «Коригуюча гімнастика».

Тема 1. КОРИГУЮЧА ГІМНАСТИКА ПРИ КІФОЗІ (ВПРАВИ В ПАРТЕРІ Й У ГІМНАСТИЧНОЇ СТІНКИ)

Мета самостійної роботи за темою – ознайомитися з низкою питань коригуючої гімнастики при кіфозі та методичними особливостями організації та проведення спеціальних вправ на його корекцію в положенні партеру (лежачи на животі, спині, в упорах); у гімнастичної стінки.

Питання для самопідготовки.

1. Кіфоз і його прояви.
2. Види вправ при кіфотичній деформації хребта.
3. Зміст і методика проведення заняття коригуючою гімнастикою при кіфозі (спеціальні вправи в положенні партеру (лежачи на животі, спині, в упорах); у гімнастичної стінки).

Рекомендована література:

Основна

1. Фізична реабілітація при порушеннях постави та плоскостопості / укладачі Л.Г. Доцюк, О.Д. Гауряк. Чернівці : ЧНУ, 2015. 180 с.
2. Вакуленко Л. О. Клапчук В. В. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії. – Тернопіль: ТДМУ. 2019. 372 с.
3. Козак Д. В. Лікувальна фізична культура : посібник. – Тернопіль: ТДМУ. 2018. 108 с.

Допоміжна

1. Проценко О.В. Роль плавання в корекції порушень постави та лікуванні деформації хребта. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15. «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури / Фізична культура і спорт» зб. наук. праць / За ред. О. В. Тимошенка. К. : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2016. Випуск 3 (72)16. С. 102-109.

2. Саломаха О. Є. Використання засобів фізичної реабілітації при порушенні постави. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 15. «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури / Фізична культура і спорт» зб. наук. праць / За ред. О. В. Тимошенка. К. : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2017. Випуск 3 К (84)17. С. 424-428.

Інформаційні ресурси

1. <http://ossanka.blogspot.com/>
2. Фізична реабілітація при дефектах постави, сколіозах та плоскостопості [Електронний ресурс] <https://studfile.net/preview/>.
3. <http://tvoie-zdorovia.com.ua/kifoz>.
4. <https://mednean.com.ua/uk/kifoz>.

Актуальність теми

На сьогодні не тільки дорослі, а й діти багато часу стали проводити за комп'ютерами, планшетами та смартфонами і менше рухатися. Це призвело до того, що за статистичними даними в Україні кожна четверта дитина має порушення постави. Якщо не вирішувати це питання, починаючи змалку, то через деформації хребта і грудної клітки людина в старечому віці матиме проблеми із дихальною системою, серцем, системою травлення, внутрішніми органами тощо. Вправи коригуючої гімнастики дозволяють значно активізувати процес відновлення хребта, а отже запобігти серйозним захворюванням, які спричиняє деформація хребта та її наслідки. Чим раніше буде розпочато процес корекції, тим більше можливостей повернути хребту не тільки здоровий вигляд, а і його функціональні можливості.

Завдання і зміст самостійної роботи

Завдання 1. Ознайомитися з таким порушенням постави як кіфоз і його проявами.

Кіфоз – викривлення хребта в сагітальній площині, що проявляється в посиленні фізіологічного вигину опуклістю назад. Великі функціональні зміни з боку всього організму людини викликають посилення кіфозу хребта. Викривлення переважно верхнього відділу хребта можуть мати як функціональний характер, так і бути стійкою деформацією хребта. Вони змінюють форму хребта і розглядаються як дефект та можуть бути доволі легко усунуті.

Причин розвитку кіфозування хребта доволі багато.

Найбільш поширеними причинами кіфозу хребта є:

- 1) зміни з боку ядр окостеніння хребців, що приводять до клиновидної деформації (стійкий кіфоз);
- 2) вторинні зміни зв'язково-м'язового апарату хребта (стійкий кіфоз);
- 3) дегенеративні зміни з боку міжхребцевих хрящів;
- 4) зміна форми остеопорозних хребців в старечому віці;
- 5) деформуючий спондилоартроз, який супроводжує анкілозированиям хребта в зігнутому положенні;
- 6) тривалі відхилення з боку зору (короткозорість);
- 7) слабкість м'язів спини;
- 8) недотримання правильних умов статичного навантаження – надмірно зігнуте положення тулуба при сидінні за столом;
- 9) при сидінні за занадто низьким столом або на далеко відставленому від столу стільцем.

У випадку, коли м'язи спини розвинуті доволі слабо, швидко розвивається втома і при цьому людина приймає зігнуте положення. Якщо не звертати увагу на початкові прояви кіфозу хребта, то з часом розвивається стійка деформація хребта. При стійкому довготривалому кіфозі лікування

спрямовано на розвиток компенсаторних можливостей організму хворого (як правило це характерно для літніх людей при анкілозі хребта); при менш фіксованих формах – на корекцію. Варто зазначити, що міцними повинні бути не тільки м'язи спини, а й всього тулуба, а також м'язи, що приймають участь в акті дихання.

Насідком кіфозу, що існує довго, є контрактура м'язів передньої черевної стінки, грудних м'язів, а також розтягування довгих м'язів спини, зміщення вперед плечових суглобів і лопаток, що відстають від грудної клітки.

Деякі науковці та практики вважають, що такі деформаційні зміни в грудному відділі хребта є умовою для формування бокової деформації хребта.

Кіфоз може привести до виникнення кістяних розростань, зміні міжхребцевих дисків (деформуючий спондиліоз), які викликають біль у хребті та м'язах спини. Крім того, кіфотична деформація хребта негативним чином впливає на функцію дихання, зменшуючи екскурсію грудної клітки, ЖЄЛ, вентиляцію легень, що є одним із факторів ризику захворювань дихальної системи.

Кіфоз також негативно впливає на функціональні якості хребта такі як: гнучкість, статична витривалість і ресорні якості хребта.

Недостатній розвиток гнучкості хребта людини призводить до обмеження амплітуди рухів в процесі рухової діяльності будь-якого характеру; нормального функціонування всіх органів і систем; знижує ресорну функцію хребта.

Зниження такої функціональної якості хребта як статична витривалість, обмежує тривалість виконання навчальних і професійних завдань людиною в положенні стоячи і сидячи за столом. У цих положеннях втома м'язів спини розвивається доволі швидко, що супроводжується біллю в грудному відділі хребта. Ресорні якості хребта також погіршуються. Особливо це відчуває

людина під час бігу, стрибків, різного роду стрясань хребта, а іноді навіть під час ходьби.

Завдання 2. Розглянути види корегувальних вправ, що використовуються при кіфотичній деформації хребта.

Коригуюча гімнастика при кіфозі хребта включає в себе такі види корегувальних вправ:

- 1) напружені вигини тулуба;
- 2) вправи на мобілізацію в грудному відділі;
- 3) вправи, що витягують хребет;
- 4) повзання;
- 5) дихальні вправи.

Важливо приділяти увагу також фізичним вправам на розтягування великих грудних м'язів, зміцнення м'язів спини і живота; м'язам, що приймають участь в процесі дихання.

При такій деформації хребта рекомендується виконувати вправи коригуючої гімнастики в положеннях: стоячи, лежачи на животі та спині, сидячи, в упорах; вправи з самопоміччю; у висах на гімнастичній перекладині, кільцях, на і у гімнастичної стінки, стоячи до неї обличчям і спиною та ін.

При кіфозах хребта рекомендується використовувати вправи на фітболах, на гімнастичній лавці, на тренажерах; з гімнастичною палкою, тенісними і медбольними м'ячами, обручами, скакалками, гантелями, амортизаторами та ін.

Положеннями «розвантаження» при кіфозі будуть лежання на животі та рачки. Такі вправи мають розвантажувальний ефект на хребет і викликають полегшення стану у пацієнта. Їх включення в режим дня дозволяє пацієнту знизити навантаження на хребет.

Завдання 3. Ознайомитися зі змістом і методикою проведення заняття коригуючою гімнастикою при кіфозі (спеціальні вправи в партері та у гімнастичної стінки) і записати в зошит план-конспект підготовчої, основної та заключної частин заняття.

Таблиця 1.

План-конспект підготовчої частини заняття

№ з/п	Зміст вправи	Дозування	Організаційно-методичні вказівки
1.	Шикування в 1 шеренгу.	30 с – 1 хв.	Звернути увагу на правильну поставу. Повідомити завдання заняття.
2.	Ходьба в обхід і перешікування із колони по 1 в колону по 2.	10-15 с	Інтервал і дистанція – 1 м. Команда : «Наліво в колону по 2 – Марш!».
3.	<i>Комплекс загальнорозвивальних вправ роздільним способом.</i>	9-10 хв.	Звернути увагу на техніку виконання вправ.
3.1.	В. п. – о. с., перед собою: 1-2 – стійка на носках, руки до плечей, лікті в сторони-назад – вдих; 3-4 – в. п. – видих.	4-6 р.	Вдих через ніс. Плечі не підіймати.
3.2.	В. п. – о. с.: 1 – праву назад на носок, коловий рух руками назад – вдих; 2 – в. п. – видих; 3-4 – те ж з лівої.	4-6 р.	Під час вдиху підняти підборіддя вгору.
3.3	В. п. – стійка ноги нарізно, руки за спину: 1 – нахил вправо; 2 – нахил вліво.	4-6 р.	Не сутулитися при нахилі, лопатки звести.
3.4.	В. п. – о. с., руки вперед: 1 – стійка ноги нарізно пр., 3	4-6 р.	Прогнутися в грудях на рахунок

	пружинних рухи руками в сторону-назад; 2 – в. п.; 3-4 – те ж з лів.		1-3. Руки тримати точно в сторони-назад.
3.5	В. п. – широка стійка: 1-2 – нахил назад, руками торкнутися п'яток – видих; 3-4 – в. п. – вдих.	4-6 р.	Підборіддя підняти. Дивитися ввверх.
3.6	В. п. – стійка ноги нарізно: 1 – нахил прогнувшись, руки в сторону; 2 – руки за голову; 3 – нахил прогнувшись, руки в сторону; 4 – в. п.	4-6 р.	Підборіддя підняти. Дивитися вперед. На рахунок 2 лікті – в сторони. Дихання довільне.
3.7.	В. п. – о. с.: 1 – шагом вправо стійка ноги нарізно, руки за голову, напівприсід; 2 – те ж шагом вліво.	3-4 р.	Не сутулитися. Присідати так, щоб стегна були паралельні полу.

II. Зміст і структура основної частини практичного заняття представлені в таблиці 2.

Таблиця 2.

План-конспект основної частини заняття

№ з/п	Зміст вправи	Дозування	Методичні рекомендації
<i>Вправи лежачи на спині, животі та в упорах</i>			
1.	В. п. – лежачи на спині, руки зігнуті в ліктьових суглобах: 1-2 – прогнутися в грудному відділі хребта – вдих; 3-4 – в. п., видих.	4-5 р.	Прогин в грудному відділі максимальний.
2.	В. п. – лежачи на спині зігнути ноги: 1-2 – підняти таз («напівміст»); 3-4 – в. п. – видих.	3-4 р.	Прогин в попереку максимальний
3.	В. п. – лежачи на животі, руки до	3-4 р.	Підняти підборіддя.

	плечей: 1-2 – прогнутися, лікті в сторони-назад – вдих; 3-4 – в. п. – видих.		
4.	В. п. – лежачи на животі з опором на передпліччя: 1-2- прогнутися – вдих; 3-4 – в. п. – видих.	4-6 р.	Підняти підборіддя.
5.	В. п. – упор стоячи на колінах, ноги нарізно: 1-2 – підняти ліву назад, права рука вверх – вдих; 3-4 – підняти праву назад, ліва рука вверх – видих.	3-4 р.	Утримувати рівновагу. Максимальна амплітуда рухів.
6.	В. п. – упор лежачи на стегнах, ноги нарізно: 1-2 – піднімаючи таз вверх упор стоячи зігнувшись – видих «хатка»; 3-4 – в. п. – вдих.	3-4 р.	Стопи і руки не переміщати. Максимально відтягнутися тазом назад і «провалитися в плечах».
7.	В. п. – сидячи на п'ятках, нахил, руки вверх: 1-4 – згинаючи руки в ліктьових суглобах хвилеподібно перемістити плечі і тулуб в упор лежачи на стегнах – вдих; 5-8 – те ж саме в зворотному напрямку – видих.	3-4 р.	Намагатися імітувати підлізання під паркан.
<i>Вправи у гімнастичної стінки</i>			
8.	В. п. – стоячи обличчям до гімнастичної стінки на відстані 2 кроків, руки на рейці на рівні попереку: 1-2 – нахил прогнувшись, підборіддя підняти – видих; 3-4 – в. п. – вдих.	3-4 р.	Руки та плечі – паралельно підлозі. «Провалитися в плечах».
9.	В. п. – стоячи спиною до гімнастичної стінки, руками взятися за рійку на рівні попереку: 1-2 – стійка на носках, прогнутися в грудному відділі хребта, підборіддя підняти – вдих; 3-4 – видих.	3-4 р.	Намагатися звести лопатки на рахунок 1-2.

10.	В. п. – стоячи спиною до гімнастичної стінки, руками взятися за рійку на рівні кистей: 1-8 – вис, зігнувши ноги.	2-3 р.	Дихання довільне. Можна теж саме, але під лопатки підкласти м'яч.
<p>Навчальна практика Проведення кожним студентом 2-х вправ коригуючої гімнастики при кіфозі. Обговорення результатів.</p>			

III. Зміст і структура заключної частини практичного заняття
представлено в таблиці 3.

Таблиця 3.

План-конспект заключної частини заняття.

№ з/п	Зміст вправи	Дозування	Методичні рекомендації
1.	В. п. – лежачи на спині, руки за голову, стопи на себе: хвилеподібні рухи тілом паралельно підлозі.	2-3 підходи по 10-15 с	Таз не повертати напр. або наліво. Рухи тілом розслаблені.
2.	Шикування в одну шеренгу спиною до стіни, руки на голову. Крок вперед і в. п. – о. с., руки за голову.	10-15с 10-15 с 2-3 підходи	Стіни повинні торкатися п'ятки, таз, лопатки і потилиця. Виконувати вправи по чергово. Зберігати поставу.
3.	В. п. – о. с.: 1-2 – стійка на носках, руки в верх – вдих; 3-4 – в. п. – видих.	3-4 р.	Зберігати правильну поставу.
	Шикування в 1 шеренгу. Підведення підсумків заняття і виставлення оцінок. Д/З: придумати і записати в зошит по 2 коригуючі вправи при кіфозі (1 стоячи, лежачи або в упорі; 2 – у гімнастичної стінки).	2-3 хв.	Запис вправ робити у формі плану-конспекту, дотримуючись правил запису фізичних вправ.

Питання за темою для самоперевірки знань

1. Дайте визначення кіфозу хребта.
2. Що є найбільш поширеними причинами кіфозу хребта?
3. При стійкому довготривалому кіфозі на що повинно бути спрямоване лікування?
4. При менш фіксованих формах кіфозу, на що повинно бути спрямоване лікування?
5. Які можуть бути наслідки кіфозу?
6. На які функціональні якості хребта негативно кіфоз впливає?
7. Які види вправ коригуючої гімнастики застосовуються при кіфозі?
8. В яких положеннях тіла рекомендується виконувати вправи коригуючої гімнастики?
9. Вправи з яким спортивним інвентарем і обладнанням можна використовувати при кіфотичній деформації хребта?
10. Які положення при кіфозі відносяться до «розвантажувальних»?
11. Назвіть 2 вправи в партері для корекції кіфозу.
12. Назвіть 2 вправи у гімнастичної стінки для корекції кіфозу.
13. Назвіть 2 загальнорозвивальні вправи для корекції кіфозу, що бажано включати в підготовчу частину заняття.