

Секція: Медичні науки

Дмитрієва Ніколь Субханівна

студентка

Міжнародного науково-технічного університету

імені академіка Юрія Бугая

м. Київ, Україна

МЕТОДИКА КІНЕЗОТЕРАПІЇ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ДЕФЕКТАХ ПОСТАВИ

Проблеми фізичної терапії при дефектах постави є досить актуальними в наш час. Адже кожна друга людина має різноманітні викривлення хребта. На перших стадіях викривлення майже непомітне і невідчутне. Але якщо на це не звертати увагу, і не вжити відповідних заходів, це може призвести до різноманітних захворювань.

Постава – це поза людини, яка невимушено стоїть без зайвого м’язового напруження. Постава є свідченням здоров’я людини, запорукою оптимального положення і функціонування внутрішніх органів. Нормальна постава характеризується шістьма головними ознаками: розташуванням остистих відростків хребців на одній вертикальній лінії, розташуванням надпліч, плечей на одному рівні, розташуванням кутів лопаток на одному рівні, рівних між собою трикутників талії, розташуванням сідничних складок на одному рівні, правильними вигинами хребта в сагітальній площині [3].

При виявленні дефекту постави слід негайно приступити до його ліквідації. Насамперед треба організувати правильний режим дня, налагодити збалансоване харчування, застосувати кінезотерапію – основний засіб фізичної терапії при дефектах постави.

Метою даного дослідження є визначити методику кінезотерапії у процесі фізичної терапії при дефектах постави.

В роботі використовувався такий метод дослідження, як аналіз науково-методичної літератури.

Завдання кінезотерапії: покращання емоційного стану і нормалізація основних нервових процесів; покращання діяльності серцево-судинної, дихальної та травної систем, обмінних процесів; зміцнення ослаблених м'язів спини і тулуба, підвищення рівня силової та загальної витривалості; формування і удосконалення рухових навичок та покращання загального фізичного розвитку; виправлення дефекту постави, виховання і закріплення навички правильної постави [1].

Вказані завдання реалізують шляхом включення в комплекси лікувальної, гігієнічної гімнастики та самостійних занять загальнорозвиваючих, дихальних і спеціальних коригуючих вправ; використання плавання, ходьби та бігу, спортивних ігор, ходьби на лижах та інших форм і засобів фізичної культури. Рекомендується щоденно займатися фізичними вправами вдома, застосовуючи профілактор Євмінова.

Гімнастичні вправи виконують з вихідних положень стоячи, сидячи, в упорі стоячи на колінах, лежачи і у висі при різних положеннях голови, тулуба, рук та ніг. Вибір вихідного положення в кожному конкретному випадку визначається характером порушення постави, поставленими завданнями.

Заняття з лікувальної гімнастики проводять протягом 30-45 хв 3-4 рази на тиждень. Весь цикл занять поділяється на 2 періоди — підготовчий і основний. У підготовчий період створюють уявлення про правильну поставу і утворюють фізіологічні передумови для її закріплення. В основний період ця робота завершується [2].

В заняття з лікувальної гімнастики включають загальнорозвиваючі і спеціальні вправи. Перші спрямовані на удосконалення фізичного розвитку дитини, другі — на виправлення неправильної постави. Вони сприяють нормалізації кута нахилу таза, виправленню порушених фізіологічних вигинів хребта, положення і форми грудної клітки, симетричному положенню плечового поясу.

Основою нормалізації взаєморозташування частин тіла є зміцнення природного м'язового корсета. Найкращими вихідними положеннями для цього є такі, що забезпечують розвантаження хребта, — лежачи на спині та животі і, особливо, в упорі стоячи на колінах, що дає можливість цілеспрямовано діяти на окремі відділи хребта. Вправи, що виконуються з названих вихідних положень, мають бути симетричними, чергуватися з розслабленням м'язів і дихальними вправами [3].

Залежно від виду дефекту постави добирають відповідні вправи. При сутулості, збільшенні грудного кіфозу потрібно зміцнювати довгі м'язи спини. Застосовують розгинання корпусу із вихідних положень лежачи на животі, в упорі стоячи на колінах (колінах і долонях, колінах і передпліччях, колінах і витягнутих руках). Розгинання тулуба слід виконувати з різними положеннями рук, з предметами, з обтяженням.

При збільшенні поперекового лордозу слід зміцнювати м'язи живота, використовуючи рухи ногами лежачи на спині: "велосипед", піднімання прямих ніг, перехід в положення лежачи, в положення сидячи та ін.

У випадках зменшення фізіологічних викривлень хребта вправи мають бути спрямовані на зміцнення м'язів спини та живота, рекомендуються рухи з невеликим обтяженням (гантелями масою 0,5-1 кг).

Для усунення асиметричної постави використовують симетричні вправи, що врівноважують м'язовий тонус на опуклому і ввігнутому боці хребта. Колові рухи руками назад, згинання рук до потилиці і плечей є спеціальними вправами при крилоподібних лопатках.

Корекції постави досягають за допомогою одночасного формування навички правильного утримання тіла. Це відбувається внаслідок розвитку м'язово-суглобового відчуття, яке дозволяє самостійно оцінити положення окремих частин тіла. Для його розвитку використовують: тренування перед дзеркалом; контроль тих, хто займається, один за одним; вправи на виховання правильної постави, стоячи спиною до вертикальної площини (стіни, дверей), упираючись потилицею, спиною, сідницями і п'ятками; виправлення дефекту за командою інструктора. Навичка правильної постави виробляється і закріплюється під час виконання загальнорозвиваючих вправ, вправ на координацію, рівновагу, під час ігор [2].

Ефективність лікувальної гімнастики значно підвищується при застосуванні гідрокінезотерапії і плавання. Заняття проводять не менше ніж два рази на тиждень при температурі води не нижче 26 °С і повітря 25-26 °С. Тривалість заняття 40-55 хв, сюди входить 10-20 хв виконання імітаційних і підготовчих вправ на суші. У воді використовують різноманітні вправи для розвитку сили і витривалості м'язів, коригуючі і на виховання правильної постави. Застосовують гумові амортизатори, ласты, надувні круги, які фіксують на рівні таза, що не дозволяє прогинатися у поперековій ділянці і розвантажує хребет, а також надувні і пластмасові іграшки, м'ячі, дошки з пінопласту та інші підтримуючі засоби.

Вибір стилю плавання визначають характером дефекту. Для усунення сутулості, тотального кіфозу рекомендують плавати вільним стилем чи способом брас на спині, асиметричної постави — плавання на боці та способом брас на грудях чи спині. Останній стиль є основним при більшості порушень постави, оскільки складається з симетричних послідовних плавальних рухів руками, ногами і ковзання. Зрозуміло, що цей стиль боротьби з дефектами постави можуть застосовувати особи, які

вміють плавати, а тих, хто не може це робити, слід навчити плавати і після цього вибирати той чи інший стиль [3].

Таким чином, основою нормалізації взаєморозташування частин тіла є зміцнення природного м'язового корсета. Найкращими вихідними положеннями для цього є такі, що забезпечують розвантаження хребта, — лежачи на спині та животі і, особливо, в упорі стоячи на колінах, що дає можливість цілеспрямовано діяти на окремі відділи хребта. Залежно від виду дефекту постави добирають відповідні вправи. Ефективність лікувальної гімнастики значно підвищується при застосуванні гідрокінезотерапії і плавання. У воді використовують різноманітні вправи для розвитку сили і витривалості м'язів, коригуючі і на виховання правильної постави. Вибір стилю плавання визначають характером дефекту.

Література

1. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура: учебное пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 568 с.
2. Дубровский В. И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия): учеб. для студ. высш. учеб. заведений. 2-е изд., стер. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 608 с.: ил.
3. Мухін В. М. Фізична реабілітація : [підруч. для студ. ВНЗ фіз. виховання і спорту] / В. М. Мухін. - К. : Олімп, література. 2000. - 424 с.