

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

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

Коригуюча гімнастика

Тема 3-4:КОРИГУЮЧА ГІМНАСТИКА ПРИ ЛОРДОЗІ.

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 аспектів 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 3-4. КОРИГУЮЧА ГІМНАСТИКА ПРИ ЛОРДОЗІ

Мета самостійної роботи за темою – ознайомитися з низкою питань, що характеризують проблеми коригуючої гімнастики при лордозі.

Питання для самопідготовки.

1. Охарактеризуйте поняття лордоз?
2. Назвіть причини виникнення лордозу.
3. Які розрізняють види лордозу?
4. Вкажіть симптоми патологічного лордозу.
5. На зміцнення яких груп м'язів спрямовані коригуючі вправи при лордозі?
6. Які види коригуючих вправ застосовують при патологічному лордозі?
7. З яких вихідних положень застосовують коригуючі вправи при патологічному лордозі?
8. До яких порушень з боку систем організму може призвести патологічний лордоз?
9. Які вправи коригуючої гімнастики застосовують в підготовчій частині заняття при патологічному лордозі?
10. Які вправи коригуючої гімнастики застосовують в основній частині заняття при патологічному лордозі?

Список рекомендованої літератури

Основна

1. Вакуленко Л. О. Клапчук В. В. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії. – Тернопіль: ТДМУ. 2019. 372 с.
2. Козак Д. В. Лікувальна фізична культура : посібник. – Тернопіль: ТДМУ. 2018. 108 с.

Допоміжна

1. Комплексна фізична реабілітація хворих при лордотичній поставі на поліклінічному етапі магістратура, МЗ 17 ФР, Бекірадзе Л.Н., проф. Пустовойт Б.А. кафедра фізичної реабілітації і рекреації Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології № 2 / 2017. 24-31.
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.
3. Velichko T.I., Grishina E. I., Loskutov V. A., Loskutova I. V. Sportivnoe, prikladnoe i lechebnoe plavanie: poshagovoe rukovodstvo po obucheniju plavannju. – Izd. Akademija estestvoznaniya, 2013.

Інформаційні ресурси

1. <http://ossanka.blogspot.com/>
2. Фізична реабілітація при дефектах постави, сколіозах та плоскостопості [Електронний ресурс]
<https://studfile.net/preview/5650032/page:45/6.3>.

Актуальність теми

В даний час проблема деформації хребта є однією з найбільш поширених і складних. За даними фахівців, поширеність порушень хребта 80-90% серед дітей, підлітків та молоді. У першу чергу, це пов'язано зі зниженням рівня рухової активності і змінами способу життя сучасної людини, зумовленими науково-технічним прогресом.

Завдання самостійної роботи

Завдання 1. Розглянути формування фізіологічних вигинів хребта.

У період внутрішньоутробного життя хребет плода являє собою одну більшу дугу, звернену опуклістю назад. Після народження в процесі розвитку у пристосування організму дитини до навколишнього середовища в його хребті з'являються вигини, властиві хребту дорослих людей.

У зв'язку зі зміцненням м'язів шиї (у процесі втримання голівки й виконання нею різних рухів) у дитини на восьмому тижні життя утвориться шийна кривизна. Коли дитина починає сидіти звичайно в другій половині першого року, у нього з'являється грудний вигин. Це відбувається тому, що ще слабкі м'язи спини не в змозі втримувати в прямому положенні хребет, на який лягає вага тулуба, голови й верхніх кінцівок. І, нарешті, коли дитина встає на ноги й починає ходити, у нього утвориться поперековий вигин, вигини що утворилися, хребта в перші 6-7 років життя дитини ще недостатньо стійки й часто зменшуються й навіть зникають у положенні лежачи. Формування й закріплення шийного й грудного вигин відбуваються швидше й в основному закінчуються до 7 років. Поперекова кривизна приймає стійкий характер значно пізніше.

У кожної людини є індивідуальні особливості в статурі, що залежать від багатьох причин (стан кістяка, розвиток мускулатури, особливості трудової діяльності, спадковість, вік і підлога). Статура може бути правильним і може мати відхилення від норми.

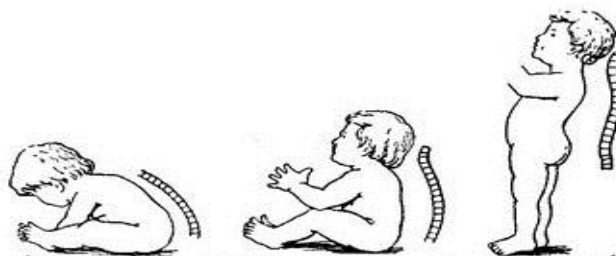


Рис 1. Формування вигинів хребта

В нормі хребет має чотири фізіологічні вигини, два з них – шийний та поперековий – спрямовані опуклістю вперед (лордоз), а грудний і

куприковий – назад (кіфоз). Ці фізіологічні вигини формуються в процесі росту й розвитку дитини.

Існує 2 ступеня лордозу: патологічний і нормальний лордоз. Нормальний лордоз – це природні вигини хребта в людському тілі, які знижують всі навантаження на хребет, але надають пружність тілу людини. Патологічний лордоз – це захворювання, яке з'являється при найменших впливах зовнішніх факторів. Самі вигини хребта можуть зменшуватися або збільшуватися, а дисбаланс у розвитку м'язів і відсутність розтяжності в певних їхніх групах можуть спричиняти порушення постави.

На формування постави, впливає шкільний період, особливо перший рік навчання. Статика дитини формується під впливом рухів. У перший рік навчання дитина змушена тривалий час сидіти за партою. У цей період кількість дітей з порушенням постави збільшується в 2 рази. Тому дуже важливо попередити розвиток первісного викривлення. Порочна постава може розвиватися у дітей з ослабленим зором і зниженим слухом. Щоб краще бачити класну дошку або краще чути вчителя, дитина нахиляє голову, приймає різні пози, які можуть стати звичними.

Завдання 2. Сформувати уявлення про поставу.

Постава – це звичне положення тіла людини в просторі, яке вона приймає без зайвого напруження м'язів, вона має нестабільний характер: може поліпшуватися або погіршуватися.

Першим періодом ризику погіршення постави у школярів вважається перший рік навчання, а другим – період статевого дозрівання (8-14 років). Прогресування процесу порушення постави відбувається у фізично слабо розвинених дітей, після перенесених вірусних і інфекційних захворювань, при гіповітамінозах або зниженому харчуванні. Ці стани можуть викликати викривлення хребта. Деякі важливі принципи профілактики:

1. Завжди необхідно сидіти прямо, при цьому надмірно не згинати тулуб і якомога менше нахиляти голову вперед.

2. Висота стільців і крісел повинна підбиратися по довжині гомілки, тому при сидінні нога повинна не висіти, а упиратися в підлогу.

3. Якщо людина багато часу проводить у сидячому положенні, рекомендується кожні 20 хвилин вставати з місця і при можливості трохи розминатися.

4. Протягом дня слід періодично робити повільні прогини назад, це дозволить зняти напруженість з м'язів спини.

5. Коли необхідно довго стояти, слід спробувати по черзі спиратися спочатку на одну, а потім на іншу ногу. Змінювати положення кожні 10 хвилин, це знизить навантаження на хребет.

6. Не можна носити важкі речі в одній руці, треба завжди рівномірно розподіляти навантаження на обидві руки.

7. Для відпочинку слід користуватися ліжком із матрацом середньої жорсткості, подушку підібрати маленького розміру, для того щоб шия знаходилася на одній лінії з іншими відділами хребта.

Завдання 3. З'ясувати поняття «лордоз».

Лордозом називають викривлення шийного та поперекового відділів хребта, при якому опуклість звернена вперед. Ця анатомічна особливість може мати фізіологічний і патологічний характер.

Фізіологічний лордоз – природне явище, що забезпечує повноцінну роботу всієї кістково-м'язової системи, патологічний представляє серйозну небезпеку для здоров'я і вимагає обов'язкового лікування.

У сучасній медицині розрізняють кілька видів цього анатомічного явища з таких підстав:

- ✓ за локалізацією (шийний і поперековий);
- ✓ за походженням (первинний і вторинний);
- ✓ за формою (фізіологічний, патологічний гіпо – і гиперлордози);
- ✓ залежно від рухливості хребетного стовпа (фіксований, нефіксований, частково фіксований).

Причини викривлення хребта:

Первинне викривлення хребта розвивається за патологій, що виникли безпосередньо у хребцях або вплинули на них. Це доброякісні та злоякісні пухлини, запалення, остеохондроз і травми, вродженими вади і аномаліями, зайва вага і т. д.

Вторинний шийний і поперековий лордоз формується під впливом проблем в інших відділах опорно-рухового апарату і покликаний відновити рівновагу тіла.

Основні причини – вивихи стегна, поліомієліт, спастичні парези ніг, ревматоїдний артрит, вагітність та ін..

Патологія з приставкою «гіпо» означає випрямлення лордозу шийного або поперекового відділу хребта. Причинами такої патології зазвичай стають вроджені аномалії, спортивні та автомобільні травми, остеохондроз в літньому віці, міжхребцева грижа.

Завдання 3. Розглянути причини лордозу шийного відділу хребта.

Гіперлордоз шийного відділу – це посилене викривлення хребетного стовпа вперед, що може бути викликано цілим комплексом причин, від вроджених травм до зайвої ваги, вікових патологій і виношування дитини.

Симптоми шийного лордозу

Патологічний шийний лордоз розвивається у школярів через порушення постави при читанні, домашніх і класних заняттях, у дорослих – через неправильне сидіння перед комп'ютером і телевізором.

Первинний лордоз шийного відділу хребта також розвивається як ускладнення після серйозного запалення або пухлини, вторинний шийний лордоз (гіпо – та гіпер-) нерідко стає наслідком родової травми.

Симптоми лордозу шийного відділу хребта:

- ✓ голова низько посаджена і різко висунута вперед;
- ✓ явне порушення постави з чітким вигином ший;
- ✓ різкий біль при повороті голови;

- ✓ хворий практично не повертає голову вправо-вліво і не рухає плечима із-за сильного дискомфорту;
- ✓ різкі болі в області ший;
- ✓ постійне відчуття втоми і пригнічений настрій;
- ✓ часті головні болі і запаморочення;
- ✓ оніміння шкіри голови і ший;
- ✓ періодичне потемніння в очах;
- ✓ зниження апетиту;
- ✓ порушення обмінних процесів.

При запущених формах патології шийного відділу страждають серцево-судинна і дихальна системи: виникають збої в диханні, порушення серцевого ритму.

Завдання 4. Розглянути причини лордозу поперекового відділу хребта.

Лордоз поперекового відділу хребта – це посилене викривлення хребетного стовпа вперед, що може бути викликано цілим комплексом причин, від вроджених травм до зайвої ваги, вікових патологій і виношування дитини.

Симптоми поперекового лордозу

Патологічний лордоз поперекового відділу тягне за собою м'язове перенапруження скелета і зв'язкового апарату хребта, а також порушення в роботі органів серцевої і травних систем. Основні прояви такої патології можна розділити на 3 групи – больові відчуття в районі попереку, зовнішня деформація скелета і внутрішні симптоми.

Симптоми поперекового лордозу:

- ✓ больові відчуття в районі попереку (різкі напади або постійна ниючий біль);
- ✓ помітне порушення постави через вигнуту попереку;

- ✓ живіт сильно видається вперед, при зайвій вазі викривлення тільки посилюється;
- ✓ таз і весь корпус відхилені назад;
- ✓ коліна розсуваються в сторони;
- ✓ прогулянки і довге стояння на ногах швидко стомлюють;
- ✓ біль і обмеженість рухливості в зоні попереку;
- ✓ швидка стомлюваність при ходьбі і стоячи;
- ✓ оніміння спини і ніг;
- ✓ змінена хода;
- ✓ спина при обмацуванні здається неприродно плоскою.

Завдання 5. Сформувати уявлення про профілактичні заходи при лордозі.

Щоб попередити лордоз шийного відділу хребта, а також викривлення і випрямлення поперекового відділу, необхідно виконувати прості правила:

- ✓ стежити за поставою в будь-яких ситуаціях;
- ✓ не перевантажувати спину;
- ✓ виконувати легкі розминки протягом робочого дня (особливо для офісних працівників);
- ✓ під час вагітності носити спеціальний бандаж;
- ✓ займатися спортом і частіше ходити пішки;
- ✓ стежити за харчуванням і приймати полівітамінні комплекси для здорового хребта (вітаміни групи B, D і A, кальцій, магній і фосфор);
- ✓ при найменших підозрілих симптомах звертатися до лікаря.

Шийний і поперековий лордоз – це одночасно анатомічна особливість здорової людини і небезпечна патологія. Щоб не допустити перетворення фізіологічного лордозу в серйозну хворобу спини, важливо знати всі симптоми і дотримуватися найпростіші заходи профілактики.

Завдання 6. Розглянути особливості діагностики деформацій хребта у дітей.

Спеціальне поглиблене обстеження рухового апарата дітей виробляється на початку й кінці курсу занять і полягає в наступному.

1. Зовнішній огляд. Дитина стоїть повністю роздягнена у звичній позі на відстані приблизно одного метра від обслідувача. Вершини остистих відростків відзначаються крапками, поставленими на шкіру паличкою з ватяним тампоном, змоченим йодною настояю. Результати огляду попереду, позаду й збоку заносять в історію хвороби.

У строгій послідовності відзначаються недоліки в розташуванні окремих частин тіла: голови (нахил, поворот), плечового пояса (асиметрія надпліччя, наявність крилоподібних лопаток), грудної клітини (деформації, пов'язані з дефектом постави або з перенесеним рахітом), таза (асиметрія трикутників талії, сідничних складок), нижніх кінцівок (О- подібні, Х - подібні, укорочення однієї ноги). Особлива увага звертається на розташування остистих відростків хребців (відхилення від середньої лінії), випинання ребер, зсув тулуба убік від поздовжньої осі тіла, зміни у фізіологічних кривизнах хребта (згладженість їх, збільшення поперекового лордозу або грудного кіфозу), наявність шкірних складок, нерівномірність у розвитку м'язових груп.

2. Антропометричне дослідження. Для визначення фізичного розвитку дитини виміри виробляються за звичайною методикою:

- 1) ріст - стоячи, сидячи,
- 2) вагу,
- 3) окружність грудей і живота,
- 4) життєва ємність легенів,
- 5) довжина нижніх кінцівок,
- 6) кут нахилу таза.

3. Антропометрична фотографія виробляється на тілі сітки. Дитина фотографується позаду й збоку, находячись у звичному положенні.

4. Рентгенівський знімок усього хребта (шийно-грудний і попереково-крижовий відділи) у положенні лежачи і по можливості стоячи.

5. Функціональне обстеження. Необхідно використати методи функціональної діагностики – рухових завдань (нормативи), за допомогою яких визначається рухливість хребта й витривалість до статичних зусиль основних м'язових груп.

Завдання 7. Сформувати уявлення про загальні та спеціальні вправи при лордозі.

Загальнорозвиваючі вправи – це спеціальні рухи, спрямовані на оздоровлення та зміцнення організму, розвиток рухових і психічних якостей дитини. Вони мають характерну особливість: дозволяють вибірково впливати на окремі м'язові групи (рук, ніг, тулуба), чітко дозувати фізичне навантаження на організм людини.

Ці вправи сприяють удосконаленню координації рухів, їх точності, свідомому оволодінню положеннями та рухами тулуба, формуванню правильної постави, а також використовуються як профілактичні вправи і вправи, спрямовані на коригування.

Класифікація загальнорозвиваючих вправ проводиться залежно від їх впливу на окремі частини тіла (за аналогічними ознаками): вправи для м'язів рук і плечового пояса, для тулуба та м'язів ніг.

Вправи для м'язів рук і плечового пояса спрямовані на зміцнення м'язів спини, міжреберних м'язів, вони сприяють розширенню грудної клітки, що покращує функцію дихання. Виконання різноманітних рухів руками впливає на рухливість суглобів верхніх кінцівок, зміцнення м'язів рук, розвиває їх силу, стимулює обмінні процеси.

Вправи для м'язів тулуба впливають на гнучкість та рухливість хребта під час нахилів тулуба вперед, в сторони, поворотів праворуч та ліворуч. Все це сприяє формуванню правильної постави. При виконанні вправ із

вихідного положення лежачи на животі при підніманні тулуба вгору, прогинанні його у попереку розвивається рухливість грудного та шийного відділів хребта, попереджається сутулість спини у дітей.

Виконання вправ з нахилами, згинанням та випрямленням тулуба із вихідного положення лежачи на спині зміцнюють м'язи черевного преса, які розвинені у дошкільнят недостатньо. Це сприяє покращанню процесів травлення.

Фізіологічне навантаження при виконанні вправ для м'язів тулуба досить велике, тому що роботу здійснюють одночасно всі частини тіла. Це призводить до значного підвищення обмінних процесів і розвиває силу багатьох м'язових груп.

Вправи для розвитку та зміцнення м'язів ніг спрямовані на покращання гнучкості в суглобах нижніх кінцівок, розтягування м'язів та зв'язок опорно-рухового апарата. Під час піднімання ніг із вихідних положень сидячи та лежачи зміцнюються м'язи черевного преса.

Вихідні положення. Положення тіла, рук та ніг перед початком виконання вправ має назву вихідного положення. Воно має суттєве значення для виконання рухів, від них залежить навантаження на окремі групи м'язів, їх чіткість, стійкість тіла.

З дошкільниками різних вікових груп вивчається ряд основних положень рук, ніг, тулуба, без яких неможливо навчитися виконувати загально розвиваючі вправи. Оволодіння основними положеннями має велике значення для виховання в дітей культури рухів і поз.

Вихідні положення для *ніг*.

Основна стійка – тулуб прямий, плечі розведені, руки опущені, ноги прямі, п'ятки разом, носки розведені на ширину ступні, положення рук може бути різне: на поясі, до плечей тощо.

Стійка ноги нарізно – ноги на ширині плечей, вага тіла рівномірно розподілена на обидві ноги. Положення рук може бути різним.

Упор стоячи на колінах – стоячи на обох колінах, спиратись прямими руками на підлогу, спина при цьому пряма, дивитися вперед

Стійка на колінах – коліна, гомілки, носки спираються об підлогу.

Стійка на правому (лівому) коліні – одна нога коліном, гомілкою та носком спирається на підлогу, інша виставлена вперед, зігнута в коліні, ступня на підлозі; стегно опорної ноги та гомілки виставленої вперед ноги перпендикулярні до підлоги.

Вихідні положення для рук.

Руки вперед – руки підняти на висоту й ширину плечей, долонями всередину.

Руки в сторони – руки підняти в сторони на висоту плечей, долонями донизу.

Руки вгору – руки підняти вгору, паралельно одна одній і відвести назад до відказу, долоні всередину; голова піднята так, щоб можна було бачити кисті рук.

Руки за голову – руки зігнути в ліктях і підняти в сторони, долоні повернути вперед, пальці при цьому торкаються потилиці, голову тримати прямо, лікті відведені в сторони до відказу.

Руки до плечей – руки зігнути в ліктях і напівзігнутими пальцями доторкатися до плечей, плечі розвести, лікті притиснути до боків .

Руки перед грудьми – руки зігнути в ліктях і підняти передпліччя та кисті до рівня плечей, кисті долонями вниз, пальці – разом.

Руки на пояс – руки зігнути в ліктях, кисті на пояс (великий палець повернути назад, інші чотири - вперед), плечі розвести, лікті трохи відвести назад.

Руки за спину – руки, зігнуті в ліктях, торкаються передпліччями спини, кисті тримають якомога ближче до ліктів.

Руки назад – прямі руки відвести назад долонями досередини.

Вихідні положення сидячи: ноги вперед – сидячи на підлозі, прямі ноги зімкнуті, носки відтягнуті; ноги нарізно – ноги прямі, розведені на 30-40

см, носки відтягнуті; ноги зігнуті – ноги зігнуті у колінах, зімкнуті, ступні на підлозі; ноги схресно – ноги зігнуті у колінах, одна перед іншою; сидячи на п'ятах – гомілки та носки спираються на підлогу, носки повернуті досередини, сідниці на п'ятах, тулуб вертикально. Положення для рук залежить від характеру вправ.

Вихідні положення лежачи: лежачи на спині – прямі ноги зімкнуті, носки трохи розставлені, руки вздовж тулуба, долоні донизу, тулуб прямий; лежачи на животі – прямі ноги зімкнуті, руки зігнуті у ліктях долоні одна на одну або руки в упорі, руки вперед; лежачи на правому (лівому) боці – з опорою одним боком, ноги прямі зімкнуті, руки витягнуті вгору.

З дітьми дошкільного віку широко застосовуються вправи з предметами: брязкальцями, прапорцями, палицями, м'ячами, обручами, скакалками тощо. Використання яскравих різнокольорових предметів підвищує у дітей інтерес до виконання загально-розвиваючих вправ. Якщо діти виправляються з предметами, їм значно легше контролювати свої дії.

Виконання вправ з предметами має значно більше навантаження на м'язи рук та плечового пояса, що сприяє розвитку сили та гнучкості. Деякі предмети (гумові м'ячі) допомагають диференціювати м'язові почуття. Тому розвиток рухових якостей під час виконання вправ з предметами відбувається значно краще.

Вправи на розтягування і збільшення рухливості хребта. До вправ на розтягування відносяться махові рухи кінцівками, пружні рухи з поступовим збільшенням амплітуди, статичні утримання окремих положень в позиції крайнього розтягнення та інші. Різновидом вправ у розтягуванні є витягування хребта (наприклад, у висах), яке застосовується при різних вадах постави і, в тому числі, сколіозах. Особливо корисні вправи на збільшення рухливості суглобів і хребта при наявності контрактури окремих м'язових груп (наприклад, плечових суглобів при круглій спині).

Вправи для формування і закріплення навички правильної постави. Для формування навички правильної постави провідне значення має зорове і

ідеомоторне уявлення про неї. Сформуванати правильну поставу неможливо без відчуття положення свого тіла в просторі, яке дитина отримує за рахунок імпульсів, що поступають у центральну нервову систему від чисельних рецепторів, які закладені у м'язах. Дитина повинна вміти описати правильну поставу і окремі положення голови, плечей, лопаток, грудної клітини, живота, тазу. Уявлення про правильну поставу нерозривно пов'язано з формуванням зорового образу. Користуючись дзеркалами, діти повинні вміти приймати правильну поставу і коригувати її відхилення. Вправи на прийняття правильної постави проводять впродовж всього заняття у різних положеннях (стоячі біля гімнастичної стінки, стіни, сидячі на гімнастичній лаві, стільці, під час ходи і т.п.).

Вправи на розслаблення. Необхідні для зняття тонічного напруження м'язів. Обов'язковою умовою для виконання таких вправ є прийняття зручного вихідного положення. При виконанні вправ на розслаблення досягається зниження тону м'язової мускулатури, що особливо важливо на стороні, де є м'язова контрактура. Відчуття розслаблення у дитини можна досягти, використовуючи образні порівняння: «рука впала», «нога спить», «рука як мотузочка», «спина відпочиває» і т.д.

Питання за темою для самоперевірки знань

1. Які існують фізіологічні вигини хребта?
2. Які існують ступені лордозу?
3. Схарактеризуйте патологічний лордоз?
4. Дайте визначення терміну «постава».
5. Які існують засоби профілактики викривлення хребта?
6. Які визначають види лордозу?
7. Назвіть симптоми поперекового лордозу?
8. Назвіть симптоми шийного лордозу?

9. Які засоби профілактики можна застосовувати при лордозі?
10. У чому полягає діагностика деформацій хребта у дітей?
11. Які види загальнорозвиваючих вправ застосовують при лордозі?
12. З яких вихідних положень краще виконувати загальнорозвиваючі вправи при лордозі?
13. Які види спеціальних вправ застосовують при лордозі?
14. З яких вихідних положень краще виконувати спеціальні вправи при лордозі?
15. Які допоміжні засоби можна застосовувати при виконанні вправ при лордозі?