

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

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

Коригуюча гімнастика

Тема 5: Коригуюча гімнастика при сколіозі І-ІІ ступеню.

Методичні рекомендації для практичних занять
студентів ІІІ курсу медичних факультетів
спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»

Запоріжжя

2019

Затверджено:

на засіданні кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я ЗДМУ _____ протокол № _____ від _____ р.

на ЦМР ЗДМУ _____ протокол № _____ від _____ 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. Містять базові питання з теорії і методики адаптивного фізичного виховання, вивчення яких передбачено навчальною програмою з дисципліни «Коригуюча гімнастика».

Тема 5: Корируюча гімнастика при сколіозі І-ІІ ступеню.

Обсяг аудиторних годин - 2

План.

Проведення вхідного (нульового контролю) з дисципліни.

I. Теоретична частина заняття.

1. Розгляд і обговорення питань за темою заняття.
2. Корируюча гімнастика при сколіозі І-ІІ ступеню.

II. Практична частина заняття.

I. Загально-розвивальні вправи як елемент підготовчої частини заняття корируючою гімнастикою при сколіозі І-ІІ ступеню.

II. Основна частина заняття:

1. Техніка виконання і методика проведення корируючих вправ при сколіозі І-ІІ ступеню:

- 1) в положенні стоячи;
 - 2) в положенні партеру (лежачи на животі, спині, в упорах).
2. Навчальна практика.

III. Заключна частина заняття корируючою гімнастикою при сколіозі І-ІІ ступеню.

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. 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.

2. Velichko T.I., Grishina E. I., Loskutov V. A., Loskutova I. V. Sportivnoe, prikladnoe i lechebnoe plavanie: poshagovoe rukovodstvo po obucheniju plavannju. – Izd. Akademiya 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>.
3. <http://tvoie-zdorovia.com.ua/kifoz>
4. <https://mednean.com.ua/uk/kifoz>

Необхідне обладнання: гімнастичні килимки.

Завдання практичного заняття

1. Обговорити теоретичні відомості за темою заняття і відповісти на питання самопідготовки.
2. Розучити комплекс вправ коригуючої гімнастики при сколіозі I-II ступеню (вправи лежачи на спині, животі та в упорах).
3. Провести 2 вправи коригуючої гімнастики при сколіозі I-II ступеню роздільним способом на оцінку.

Навчальна мета заняття (конкретні цілі)

Студент повинен знати:

- визначення терміну «сколіоз»;
- ступені сколіозу;
- симетричні вправи;
- асиметричні вправи;
- деторсійні вправи.

Студент повинен вміти:

- технічно правильно виконувати вправи коригуючої гімнастики при сколіозі I-II ступеню;
- підбирати і самостійно складати гімнастичні вправи корекційної спрямованості при сколіозі I-II ступеню;
- робити запис вправ коригувальної гімнастики при сколіозі I-II ступеню;
- проводити вправи коригуючої гімнастики при сколіозі I-II ступеню;
- надавати методичні вказівки пацієнту щодо виконання вправ коригуючої гімнастики при сколіозі I-II ступеню;
- виправляти помилки під час та після виконання вправ коригуючої гімнастики при сколіозі I-II ступеню.

I. Теоретичні відомості.

Розгляд і обговорення питань за темою заняття.

Сколіоз (від гр. Scolios - «вигнутий, кривої») являє собою прогресуюче захворювання, що характеризується дугоподібним викривленням хребта у фронтальній площині і скручуванням хребців навколо вертикальної осі – торсія (torsio).

Головна відмінність істинного сколіозу від порушень постави у фронтальній площині – наявність торсії хребців. Крім деформації хребта при сколіозі спостерігається деформація таза і грудної клітини. Ці негативні зміни призводять до порушення діяльності серцево-судинної, дихальної систем, шлунково-кишкового тракту і багатьох інших життєво важливих систем організму хворого.

Класифікації сколіозів ґрунтуються на різних провідних факторах. Патогенетична класифікація сколіозів ґрунтується на виділенні провідного фактора, що веде до розвитку деформації хребта. Більшість фахівців виділяють 3 групи сколіозів: дискогенні, статичні (гравітаційні) і нейром'язові (паралітичні).

Ступіні сколіозу:

I ступінь сколіозу характеризується простою дугою викривлення, хребетний стовп при цьому нагадує букву С. Клінічно визначається невелика асиметрія частин тулуба: лопаток, надпліч, трикутників талії (простір, що утворюється між талією і внутрішньою поверхнею вільно висить руки хворого). Лінія остистих відростків злегка викривлена. На відміну від порушення постави, в положенні хворого лежачи при сколіозі I ступеня викривлення лінії остистих відростків зберігається.

На стороні викривлення – надпліччя вище іншого, може визначатися невеликий м'язовий валик. На рентгенограмі – кут Кобба (кут викривлення) до 10° , намічається (а іноді вже визначилася) торсія хребців у вигляді невеликого відхилення остистих відростків від середньої лінії і асиметрія коренів дужок.

I ступінь сколіозу характеризується простою дугою викривлення, хребетний стовп нагадує букву С. Торсіонні зміни клінічно слабо виражені. Ці деформації нестійкі. Клінічні прояви сколіозу найбільш виразні в положенні стоячи, в горизонтальному положенні вони зменшуються.

II ступінь відрізняється від I появою компенсаторної дуги викривлення, внаслідок чого хребетний стовп набуває форму літери S. Асиметрія частин тулуба стає більш вираженою, з'являється невелике відхилення корпусу в сторону. Торсіонні зміни яскраво виражені не тільки рентгенологічно, але і клінічно, має місце реберне вибухне, чітко визначається м'язовий валик. Нерідко таз з боку сколіозу опущений. Деформації носять стійкий характер. При переході в горизонтальне положення і при активному витягненні повного виправлення кривизни викривлення домогтися неможливо. Рентгенологічно відзначаються виражена торсія і невелика клиноподібна деформація хребців, кут Кобба – від 10 до 25° .

III ступінь сколіозу. Хребетний стовп має не менше двох дуг. Асиметрія частин тулуба збільшується, грудна клітка різко деформована;

вкінці на опуклій стороні дуги викривлення хребта утворюється задній реберно-хребетний горб. Як правило, на увігнутій стороні викривлення різко западають м'язи і реберна дуга часто зближується з гребенем клубової кістки. Послаблюються м'язи живота. Збільшується кіфоз грудного відділу хребта. Рентгенологічно відзначається виражена торсія і клиноподібна деформація хребців і дисків. Кут Кобба на рентгенограмі – від 25 до 40 °.

IV ступінь сколіозу. Деформація хребта і грудної клітки стає грубою і фіксованою. У хворих яскраво виражені передній і задній реберні горби, деформація тазу, грудної клітки. Спостерігається різке порушення функції органів грудної клітини, нервової системи і всього організму в цілому. Кут Кобба на рентгенограмі - більше 40 ° і не змінюється в положенні лежачи.

Дитячий сколіоз I і II ступеня лікують консервативно. Важливою умовою успішного лікування є повноцінне і багате вітамінами харчування, регулярне перебування на свіжому повітрі, рухливі ігри. Постіль дитини повинна бути жорсткою. Стілець і стіл на робочому місці повинні відповідати зросту дитини. Важливе значення має правильна установка світла, а при порушеному зорі обов'язкова його корекція. Нерідко при сколіозі призначають носіння корсетів.

Важливе місце в комплексному лікуванні сколіотичної хвороби займає коригуюча гімнастика. Коригуючі вправи стабілізують стан хребта, зміцнюючи м'язи тулуба, дозволяють домогтися коригуючого впливу на деформацію, поліпшити поставу, функцію зовнішнього дихання, надають загальнозміцнюючий ефект.

Коригуючу гімнастику необхідно проводити з урахуванням витривалості м'язової системи, інакше вона може дати негативні результати. У кожному конкретному випадку слід дозувати вправи, ґрунтуючись на результатах функціональних проб (з навантаженням на серцево-судинну систему), а також перевірки сили і витривалості м'язів.

Розвантаження хребта досягають використанням в. п. лежачи (на животі, спині, боці), в упорі на колінах. Застосовують 2 групи вправ –

симетричні та асиметричні. До симетричних відносять коригуючі вправи, під час виконання яких зберігається серединне положення хребта. Асиметричні коригуючі вправи дають можливість направити коригуючу дію на певному відділі хребта. Деторсійні вправи сприяють здійсненню корекції сколіозу завдяки обертанню хребців у бік, протилежний торсії, в місці сколіозу.

Для формування м'язового корсета виконують гімнастичні вправи для м'язів спини, живота, бічних м'язів тулуба.

II. Практична частина.

I. Зміст і структура підготовчої частини практичного заняття представлені в таблиці 1.

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 на носках з різним положенням рук: На 1 – вгору; на 2 – вперед, на 3 – в сторони, на 4 – за голову.	50 с – 1 хв.	
3.	Ходьба в обхід і перешикування із колони по 1 в колону по 3.	10-15 с	Інтервал і дистанція – 1 м. Команда : «Наліво в колону по 3 – Марш!».
4.	Комплекс загальнорозвивальних вправ роздільним способом.	9-10 хв.	Звернути увагу на техніку виконання вправ.
4.1.	В. п. – о. с., руки перед грудьми: 1-2 – відведення зігнутих рук назад – вдих;	4-6 р.	Вдих через ніс. Плечі не підіймати.

	3-4 – відведення прямих рук назад – видих.		
4.2.	В. п. – о. с.: 1 – 4 – відведення прямих рук назад; 3-4 – те ж саме зі зміною положення.	4-6 р.	Вдих через ніс.
4.3	В. п. – о. с.: 1 – 4 – почергове піднімання і опускання плечей вгору-вниз.	4-6 р.	Не сутулитися, лопатки звести. Дихання довільне.
4.4.	В. п. – о. с. руки на поясі, 1 – права нога вправо на носок, нахил вправо, ліва рука за голову, права на пояс; 2 – вихідне положення; 3 – ліва вліво на носок, ліва рука в сторону, права за голову; 4 – В. п..	4-6 р.	Не сутулитися. Дихання довільне.
4.5	В. п. – ноги нарізно, ліва рука вгору: 1-2 – пружні нахили вліво, права на пояс; 3-4 – пружні нахили вправо зі зміною положення рук.	4-6 р.	Звести лопатки.
4.6	В. п. – стійка ноги нарізно, руки вгору: 1 – нахил прогнувшись, руки в сторони; 2 – руки схресно ; 3 – нахил прогнувшись, руки в сторону; 4 – в. п.	4-6 р.	Підборіддя підняти. Дивитися вперед. На рахунок 2 лікті – в сторони. Дихання довільне.
	В. п. – стоячи спиною до гімнастичної стінки, руками взятися за рійку на рівні кистей: 1-8 – вис, зігнувши ноги.	4-6 р.	Тулуб не відхиляти від середньої лінії.
4.7.	В. п. – о. с.: 1 – шагом в напівприсяді, руки вперед; 2 – те ж саме, руки назад.	50-60 с	Спина прямо. Дихання довільне.

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. – упор стоячи на колінах: 1-4 – відведення таза в сторони, по чергово вправо-вліво.	4-5 р.	Не прогинатися у поперековому відділі.
2.	В. п. – упор стоячи на колінах: 1-3 – переكات на груди, прогнувшись; 4 – в. п., видих.	3-4 р.	Прогин в попереку максимальний.
3.	В. п. – лежачи на животі, руки вгору: 1 – нахил назад – вдих; 2 – в. п. – видих.	3-4 р.	Прогнутись у грудному відділі.
4.	В. п. – упор стоячи на колінах: 1 – 3 – упор лежачи на стегнах – видих; 4 – в. п. – вдих.	4-6 р.	Підборіддя підняти вгору.
5.	В. п. – лежачи на спині, ноги зігнуті: 1 – правим коліном дотягнутись до лівого ліктя – видих; 2 – В. п.; 3 – лівим коліном дотягнутись до правого ліктя; 4 – В. п. – вдих.	3-4 р.	Темп середній.
6.	В. п. – лежачи на правому боці: 1-4 – махи лівою ногою вгору; 3-4 – те ж лежачи на лівому боці.	3-4 р.	Темп середній. Дихання довільне.
7.	В. п. – лежачи на боці, на стороні грудного сколіозу: 1-2 – розведення прямих ніг вперед-назад «ножиці» – вдих; 3-4 – те ж саме іншою ногою – видих.	3-4 р.	Ноги тримати прямими.
8.	В. п. – лежачи на лівому боці, права на носок схресно перед лівою з опорою лівою рукою об підлогу, права рука на пояс: 1-2 – таз в сторону, праву руку в сторону – видих; 3-4 – в. п. – вдих.	3-4 р.	Темп повільний і середній.
9.	В. п. – лежачи на спині, руки за голову:	20-25	Виконувати в

	1-2 – почергове згинання та розгинання ніг; 3-4 – теж саме.	р.	повільному темпі з напруженням м'язів. Слідкувати за диханням.
10.	В. п. – лежачи на животі, руки вгору з гантелями 1-2 – руки розвести в сторони – видих; 3-4 – в. п. – вдих.	2-3 р.	Дихання довільне.
Навчальна практика Проведення кожним студентом 2-х вправ коригуючої гімнастики при сколіозі I – II ступеню. Обговорення результатів.			

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, руками захопивши коліна: перекочування на спині.	4-6 р.	Руками тримати коліна, підпоріддя до колін.
2.	В. п. – о. с., біля стінки: утримувати положення.	20-30 с 2-3 підходи	Потилиця, лопатки, сідничні та литкові м'язи торкаються стіни. Зберігати поставу.
3.	В. п. – о. с.: 1-2 – стійка на носках, руки вверх – 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 корегуючі вправи при сколіозі I – II ступеню (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.

Контрольні питання

1. Охарактеризуйте поняття сколіотичної хвороби?
2. Назвіть класифікацію сколіозу?
3. Охарактеризуйте перший ступінь сколіозу?
4. Охарактеризуйте другий ступінь сколіозу?
5. Охарактеризуйте третій ступінь сколіозу?
6. Охарактеризуйте четвертий ступінь сколіозу?
7. Визначте причини розвитку сколіозу?
8. Які види вправ коригуючої гімнастики застосовують при сколіозах I-II ступеню?
9. З яких вихідних положень тіла рекомендується виконувати вправи коригуючої гімнастики при сколіозах I-II ступеню?
10. Яким вправам коригуючої гімнастики необхідно віддавати перевагу при сколіозах I-II ступеню?