

*Использование фитбол
гимнастики для исправления
осанки*

Шипилова Ирина

Цель:

Показать степень эффективности применения лечебной физкультуры в период реабилитации детей среднего школьного возраста с нарушением осанки.

Реабилитация детей среднего школьного возраста при нарушении осанки с помощью ЛФК".

Особенностью реабилитации в детском возрасте является не только восстановление здоровья ребенка, но и развитие его физических и умственных способностей, подготовка к будущей трудовой деятельности.

Целесообразное применение этой реабилитации приводит не только к благоприятным изменениям в течение патологического процесса, но и улучшает общее состояние организма, нормализует деятельность жизненно-важных органов и систем. Изменения в течении реабилитационных процессов во время пребывания в санатории и на курорте зависят от степени активизации адаптационных возможностей, специфической и неспецифической реактивности растущего организма.

Задачи реабилитации детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата зависят от вида и тяжести патологии, степени компенсаторных изменений, возраста, предыдущей терапии и др. Это может быть ликвидация, предупреждение или снижение интенсивности патологического процесса, увеличение объёма движений в суставе, восстановление функциональных возможностей мышц, выработка компенсаторно-приспособительных установок.

Задачи:

- 1.Изучение особенностей опорно-двигательного аппарата детей с нарушением осанки в ходе физической реабилитации (гибкости, глубины шейного изгиба, глубины поясничного изгиба).
- 2.Изучение силовых показателей (силовая выносливость мышц спины, силовая выносливость мышц живота, динамометрия кисти, силовой индекс).
- 3.Изучение показателей дыхательной системы.
- 4.Изучение влияния физической реабилитации на работоспособность детей среднего школьного возраста с нарушением осанки.

Виды нарушения осанки

-]. Различают три степени нарушения осанки:
- I степень характеризуется небольшими изменениями осанки, которые устраняются целенаправленной концентрацией внимания ребенка.
- II степень характеризуется увеличением количества симптомов нарушений осанки, которые устраняются при разгрузке позвоночника в горизонтальной плоскости или при подвешивании за (подмышечные впадины).
- III степень характеризуется нарушениями осанки, которые не устраняются при разгрузке позвоночника

Различают нарушения осанки в сагиттальной и фронтальной плоскостях.

- I. Нарушение осанки с уменьшением физиологических изгибов позвоночника:
- а) Плоская спина - уплощение поясничного лордоза, наклон таза уменьшен. Грудной кифоз выражен плохо, грудная клетка смещена в перед. Нижняя часть живота выстоит. Лопатки крыловидны;
- Снижение рессорной функции позвоночника у людей с плоской спиной приводит к постоянным микро травмам головного мозга во время ходьбы, бега и других действий, что отрицательно сказывается на высшей нервной деятельности, сопровождается быстрым наступлением утомления, а нередко и головными болями.
- б) Плоско вогнутая спина - уменьшение грудного кифоза при нормальном или несколько увеличенном поясничном лордозе. Грудная клетка узкая, мышцы живота ослаблены.[35,36]

- II. Нарушение осанки с увеличением физиологических изгибов позвоночника:
- а) Сутуловатость - увеличение грудного кифоза и уменьшение поясничного лордоза;
- б) Круглая спина (тотальный кифоз) - увеличение грудного кифоза с почти полным отсутствием поясничного лордоза. При этом виде нарушения осанки для компенсации отклонения центра тяжести от средней линии ребенок стоит с согнутыми в коленных суставах ногами [33,35,36].
- При сутуловатой и круглой спине грудь западает, плечи, шея и голова наклонены в перед, живот выстоит, ягодицы уплотнены, лопатки крыловидно выпячены;
- в) Кругло - вогнутая спина - все изгибы позвоночника увеличены, увеличен угол наклона таза. Голова, шея, плечи наклонены в перед, живот выступает. Из-за недоразвития мышц брюшного пресса может наблюдаться опущение внутренних органов. Колени максимально разогнуты; мышцы задней поверхности бедра, прикрепляющиеся к седалищному бугру, растянуты по сравнению с мышцами передней поверхности, грудная клетка плоская, увеличен грудной кифоз, углы лопаток отстают (крыловидные).

Средства реабилитации детей с
нарушением осанки: ЛФК, массаж,
гидрокинезотерапия, пелоидотерапия,
бальнеотерапия, аппаратная
физиотерапия, климатолечение.

Различают следующие задачи ЛФК при нарушении осанки

- 1. нормализовать трофические процессы мышц туловища;
- 2. создать благоприятные условия для увеличения подвижности позвоночника;
- 3. осуществлять целенаправленную коррекцию имеющегося нарушения осанки;
- 4. систематически закреплять навык правильной осанки;
- 5. вырабатывать общую и силовую выносливость мышц туловища и повысить уровень физической работоспособности;
- 6. улучшение и нормализация течения нервных процессов, нормализация эмоционального тонуса ребенка;
- 7. стимуляция деятельности органов и систем, повышение неспецифической сопротивляемости детского организма.

ЛФК показана всем детям с нарушением осанки, так как это единственный ведущий метод, позволяющий эффективно укреплять мышечный корсет, выравнивать мышечный тонус, передней и задней поверхности туловища, бедер.

Благоприятное воздействие на нервную систему выражается в улучшении самочувствия и сна, устойчивости настроения. Сила, равновесие, подвижность и пластичность нервных процессов осуществляется на более высоком уровне.

Совершенствуются регулирующая и координирующая роль нервной системы

Сердечно-сосудистая система, кровообращение и кровь являются относительно наиболее лабильными функциональными системами к физическим упражнениям. В мышце сердца развивается рабочая гипертрофия. Нормализуется пульс, снижается его лабильность в покое и после работы, развивается умеренная синусовая брадикардия. Артериальное давление показывает тенденцию к снижению. Действуя в качестве неспецифического вида терапии, движение дает отчетливый депрессорный эффект у больных с гипертензией и прессорный у больных с гипотонией, т.е. перестраивает патологический динамический стереотип [14].

- На занятиях с детьми, имеющими нарушение осанки, необходимо соблюдать два обязательных организационно-методических условия. Первое наличие гладкой стены без плинтуса (желательно на противоположенной от зеркала стороне), что позволяет ребенку, встав к стене, имея пять точек соприкосновения, ощутить правильное положение собственного тела в пространстве, выработать проприоцептивное мышечное чувство, которое при постоянном выполнении передается и закрепляется в ЦНС за счет импульсов, поступающих с рецепторов мышц. Впоследствии навык правильной осанки закрепляется и в ходьбе, и в выполнении упражнений. Второе: в зале для занятий должно быть большое зеркало, чтобы ребенок мог видеть себя в полный рост, формируя и закрепляя зрительный образ правильной осанки.
- Основным средством ЛФК, используемым при нарушениях осанки у детей, является физические упражнения, а массаж и лечение положением - дополнительным.
- Общеразвивающие упражнения (ОРУ)- это такие упражнения, задача которых состоит в том, чтобы достигнуть общей физической подготовки организма. Используются при всех видах нарушений осанки и вызывают улучшение кровообращения и дыхания, улучшают трофические процессы. ОРУ преимущественно просты, элементарны: они являются активными упражнениями средней дозировки, используется в различных исходных положениях, для всех мышечных групп, выполняются с предметами и без них, с использованием тренажеров. ОРУ представляют собой фон, на котором производят специальные упражнения.

- Корректирующие физические упражнения - ведущее средство устранения нарушений осанки. Корректирующие физические упражнения подбираются в соответствии с видами нарушений осанки. Корректирующими упражнения называются так потому, что посредством их стремятся достигнуть коррекции неправильных положений позвоночника, грудной клетки и других частей тела. Главным образом, это упражнения для спинной, грудной и брюшной мускулатуры, когда необходимо исправление положения позвоночника или грудной клетки. При коррекции позвоночника используют специальные упражнения, к которым относятся следующие: 1) упражнения для развития подвижности позвоночника; 2) упражнения для разгрузки позвоночника; 3) упражнения на вытяжение позвоночника (активные и пассивные); 4) упражнения на равновесие, координацию и сохранение правильной позы тела; 5) дыхательные упражнения; 6) упражнения для активной гиперкоррекции. При нарушениях осанки используются только симметричные упражнения. Выполнение данных упражнений способствует срединному положению линии остистых отростков. При нарушениях осанки во фронтальной плоскости, выполнение данных упражнений выравнивает тонус мышц правой и левой половины туловища, соответственно растягивая напряженные мышцы и напрягая, расслабленные, что возвращает позвоночник в правильное положение. Упражнения выполняются в исходных положениях: лежа на спине, животе, без и с отягощением для мышц спины, брюшного пресса, верхних и нижних конечностей.

- При дефектах осанки в сагиттальной плоскости используются следующие специальные упражнения: при увеличении угла наклона таза упражнения способствующие укреплению мышц задней поверхности бедер, межпоперечных мышц поясницы, а также брюшного пресса; при уменьшении угла наклона таза упражнения для укрепления мышц поясничного отдела спины , передней поверхности бедер.
- Нормализация физиологических изгибов позвоночника достигается в ряде случаев улучшением подвижности позвоночника в месте наиболее выраженного дефекта (например, в грудном отделе при сутулой спине).
- Крыловидные лопатки, приведенные вперед плечи могут быть исправлены при помощи упражнений с динамической и статической нагрузкой на трапециевидные и ромбовидные мышцы, а также на растягивание грудных мышц.
- Выстояние живота устраняется упражнениями для мышц брюшного пресса, осуществляемыми преимущественно из исходного положения лежа на спине. Наиболее эффективны из них такие, когда одновременно вызывается максимальное для данного человека напряжение прямых и косых мышц живота.
- Обязательным является включение в занятия дыхательных упражнений как статических, так и динамических, так как нарушение осанки нередко сочетается с заболеваниями органов дыхания и выраженными нарушениями дыхательной функции.

- Исправление различных нарушений осанки - процесс длительный. Формирование нового, правильного стереотипа осанки и ликвидация порочных условных рефлексов требуют особо строгого подхода к организации занятий по физическому воспитанию. Эти занятия должны проводиться систематически, не реже трех раз в неделю, группами по 10 - 15 человек или индивидуально. Курс ЛФК длится для школьников 1,5 - 2 месяца, перерыв между курсами 1 - 2 месяца. Под влиянием физических упражнений в организме наступают самые разнообразные положительные структурные и функциональные изменения. При этом, чем более интенсивна (но оптимальна для данных условий) физическая нагрузка, тем более активно протекают процессы ассимиляции в ходе восстановления и тем более значительны эти изменения.

- Выделяют подготовительную (1 - 2 недели), основную (4 - 5 недель) и заключительную (1 - 2 недели) части курса ЛФК. В подготовительной части курса ЛФК используются знакомые упражнения с малым и средним количеством повторений упражнений. Создается зрительное восприятие правильной осанки и мысленное ее представление, повышается уровень общей физической подготовленности. В основной части курса ЛФК увеличивается количество повторений каждого упражнения. Решаются основные задачи коррекции имеющихся нарушений осанки. В заключительной части курса ЛФК нагрузка снижается, количество повторений каждого упражнения - уменьшается. На протяжении всего курса применяются разгрузочные исходные положения лежа на спине, животе, боку, стоя на четвереньках.
- В год ребенок с нарушением осанки должен пройти 2 - 3 курса ЛФК, что позволит выработать стойкий динамический стереотип правильной осанки. Через каждые 2 - 3 недели занятий обновляется 20 - 30% упражнений. Для школьников составляется 3 - 4 комплекса ЛГ на один курс ЛФК [16,19,26].

Занятия в воде - мощный положительный и эмоциональный фактор. Плавание и физические упражнения в воде показаны больным, страдающими нарушениями осанки.

При необратимой деформации физические упражнения в воде имеют более ограниченное назначение - применяются для улучшения общего физического развития, функции дыхания, повышения сопротивляемости организма, укрепления мышц, поддерживающих ортостатическое положение туловища.

Лечебное плавание целесообразно применять только в комплексе с другими лечебно - профилактическими мероприятиями - ЛФК, массаж и т.п. При плавании происходит самовытяжение позвоночника, его естественная разгрузка с одновременным укреплением мышц.

Лечебным плаванием больные должны заниматься не реже 2 раз в неделю в плавательном бассейне при температуре воды 28 - 30⁰С и воздуха 25⁰С. Занятия проводятся под руководством врача по ЛФК или методиста.

При использовании плавания с целью улучшения осанки, коррекции деформации позвоночника, укрепления мышц туловища, мобилизации позвоночника лечебный эффект зависит от техники плавательных движений, умения держаться на поверхности воды. Больной, не умеющий плавать, боясь воды, совершает ряд не координированных (рефлекторных) дополнительных движений туловища и конечностей, снижающих лечебное действие процедуры. Поэтому до использования плавания в лечебных целях необходимо обучить больного плавать на груди, спине, используя определенный принятый в спортивном плавании стиль. Это позволит при максимально экономном расходовании сил добиться гармоничного укрепления определенных мышечных групп, устранения физического дефекта и т.д.