

**Лузанова В.О.**

*викладач фізичної культури,*

*Маріупольський механіко-металургійний коледж  
ДВНЗ «Приазовський державний технічний університет»*

## **СКОЛІОЗ – ВИНИКНЕННЯ, ПРОФІЛАКТИКА, РЕАБІЛІТАЦІЯ**

Сколіоз – це захворювання опорно-рухового апарату, що характеризується викривленням хребта у фронтальній (бічній) площині з розворотом хребців навколо своєї осі, що веде до порушення функції грудної клітини, а також до косметичних дефектів.

**Ідіопатичні сколіози.** Причина цих сколіозів не встановлена. Вони трапляються найчастіше, особливо у дітей шкільного віку (10-15 років). Дівчатка хворіють у 4-5 рази частіше, ніж хлопчики.

Причини виникнення сколіозу у школярів – надзвичайно актуальна проблема, яка має соціальне коріння і потребує значних матеріальних, фізичних зусиль медиків, батьків, дітей, бізнесменів, управління освіти, та інших адміністративних органів: правильний підбір парт, шкільних меблів, проведення уроків фізкультури окремо для хлопчиків і дівчаток, індивідуальні комплекси фізичних вправ для кожної дитини, а не для «середньостатистичного школяра», заняття в плавальних басейнах, спортивних секціях, раціональне розумове і фізичне навантаження, особливо у школярів старших класів, пропаганда здорового образу життя. Бути струнким та здоровим повинно бути престижно.

Ідіопатичні сколіози можуть бути класифіковані згідно віку:

1. Сколіози дітей молодшого віку – розвиваються у перші 2 роки життя, частіше спостерігаються у хлопчиків, добре піддаються лікуванню;
2. Ювенільні сколіози – розвиваються після 3 років до початку пубертатного періоду, частіше спостерігаються у дівчаток, частіше правобічні, з віком ступінь скривлення збільшується;
3. Сколіози підлітків – розвиваються з пубертатного періоду до закінчення росту, частіше у дівчаток (до 85% випадків).

Основні ознаки сколіозу. Огляньте дитину в певній послідовності. Попросіть при цьому її стояти рівно з опущеними вздовж тулуба руками.

*При огляді спереду.* У нормі голова повинна стояти рівно. Надпліччя не повинні бути на різних рівнях. Грудна клітина повинна нагадувати симетричний зрізаний конус, основа якого розташована внизу, без сильних випинань чи заглиблень, з симетричним розташуванням сосків. Талія, трикутники талії, в нормі симетричні.

*При огляді ззаду.* У цьому положенні найкраще виявити скривлення хребта. При боковому відхиленні вісі хребта, спостерігається асиметричне розміщення надпліч, лопаток. Якщо плечовий пояс опущений зліва, то в даному випадку має місце правобічний сколіоз, якщо справа – лівобічний.

Лопатка на боці скривлення розташована вище протилежної. Щоб виявити бокове скривлення хребта, можна використати такий простий спосіб: другим і

третім пальцями правої руки проведіть вздовж остистих відростків хребетного стовпа зверху донизу. На шкірі утвориться червона смуга, яка точно повторить усі скривлення хребта. Вісь хребта краще побачити коли руки відведені в сторони. Незначні скривлення хребетного стовпа краще проявляються при нагинанні дитини вперед. Випинання однієї з половин грудної клітки на спині є ознакою реберної деформації – реберного горба. Краще запобігти, ніж лікувати. В ранній період життя дуже важливе значення має раціональне харчування (грудне вигодовування). Корисні прогулянки на свіжому повітрі, дотримання гігієни сну, загартовування. Профілактика рахіту є одночасно й профілактикою сколіозу.

В шкільному віці особливо велике значення мають раціональні меблі. Величезні перевантаження хребта виникають при неправильному сидінні, коли висота стола, парти не відповідає зросту дитини. Сон дитини найкращий на твердій постелі без подушки. Особливо будьте уважні в періоди інтенсивного росту школяра: 7-9; 12-14 років. Саме в цей період спостерігається прогресування сколіозу. Корисний масаж м'язів спини, індивідуальні заняття спортом, без елементів змагання. Корисна ходьба на лижах, плавання, баскетбол, волейбол. Найзручнішим для перенесення вашою дитиною яких-небудь вантажів є заплічний ранець. Надзвичайно корисна лікувальна фізкультура, що має за мету:

- 1) покращити загальний стан хворого;
- 2) покращити дихальну функцію легень;
- 3) створити м'язовий корсет (посилення мускулатури тулуба);
- 4) виховати правильну поставу;
- 5) сприятливий вплив на хребетний стовп з метою його розвантаження і досягнення можливої корекції;
- 6) розвиток вольових якостей і створення психологічного стимулу у хворих для подальшого лікування.

#### Гімнастика для хребта при сколіозі

Вправи лікувальної гімнастики повинні допомагати зміцненню м'язів, що здійснюють підтримку хребта в правильному положенні. До вправ, які сприяють виробленню правильної постави, відносяться наступні: на рівновагу, балансування, з посиленням здорового контролю та деякі інші. Комплекс складається з вправ на розминку, вправ з положення лежачи, стоячи і т.п. У комплексному лікуванні застосовують, в основному, коригуючі, асиметричні і симетричні вправи. Коригуючі вправи мають на увазі під собою мобілізацію хребта, на тлі якої проводиться корекція дуги викривлення за допомогою спеціальних коригуючих вправ. Комплекс асиметричних вправ також спрямований на корекцію хребта.

Зарядка при сколіозі хребта робить позитивний вплив на його кривизну, помірно розтягує м'язи і зв'язки на увігнутій стороні дуги викривлення і забезпечують диференційоване зміцнення ослаблених м'язів на опуклій стороні.

Наступні вправи значно укріплять м'язи спини і триматимуть тіло в правильному положенні, вправи стоячи:

1. В. п. – стоячи, руки за головою. З силою відведіть руки в сторони, піднявши руки вгору, прогніться. Завмріть на 2-4 секунди і поверніться в в. п. Повторіть 6-10 разів. Дихання довільне.

2. В. п. – стоячи і тримаючи за спиною гімнастичну палицю (верхній кінець притиснутий до голови, нижній – до тазу). Сядьте, поверніться у в. п. Нахиліться вперед, поверніться у в. п. і, нарешті, нахиліться вправо, потім вліво. Кожний рух виконати 8-12 разів.

3. В. п. – лежачи на животі. Спираючись на руки і, не відриваючи стегон від підлоги, прогніться. Завмріть в цьому положенні на 3-5 секунд, потім поверніться у в. п.

4. В. п. – стоячи за крок від стіни. Торкнувшись руками стіни, прогніться назад, піднявши руки вгору, і поверніться у в. п. Повторити 5-8 разів. Стоячи біля стіни притисніться до неї потилицею, лопатками, сідницями і п'ятами. Потім відійдіть від стіни і прагніть якомога довше утримувати це положення тіла.

Протипоказані фізичні вправи, що збільшують гнучкість хребта і що приводять до перерозтяження.

Необхідна самовитяжка пасивна: для цього головний кінець ліжка потрібно підвести на 10-15 сантиметрів і лежати на спині і на животі по 40-50 хвилин розслабившись. Можна висіти на гімнастичній стінці спиною до стіни на протязі 1-5 хвилин.

Вправи лежачи на животі:

1. Руки витягнуті вперед. Витягаємо тіло в «струнку» (тягнути шкарпетки і кисті в нарізно) – 1 хв.

2. Руки впритул, спираємося на долоні і по черзі піднімаємо пряму ногу вгору – по 10 разів.

3. Руки над головою в замок, піднімаємо плечовий пояс і тримаємо від 2 сек. до 10 сек. – 6 разів.

4. Підняти голову і руки вгору, прямими руками робимо «ножиці» не торкаючись підлоги – 1 хв.

5 «Човник» – руки в замок витягнуті вперед, ноги разом прямі. Підняти руки, ноги, голову і тримати 1 хв. – 5-10 разів.

6. «Кошик»: беремо руками ноги за кісточки і підіймаємося вгору на животі, тримати від 2-10 сек. – 10 разів. Дихання черевне.

Вправи на колінах:

1. Стоячи на колінах, руки уздовж тулуба. Відхиляємося назад «як дощечка» – 10-12 разів.

В. п. те саме, руки на поясі:

2. Випрямляємо по черзі ногу назад 10-12 разів.

3. В. п. те саме. Сідаємо на підлогу зліва і праворуч від ступнів, спина пряма.

4. В. п. те саме, коліна разом ступні широко розведені в сторони. Сідаємо між ступнями і встаємо. Спина пряма. 10-12 разів.

Вправи з положення опора на 4.

1. Підняти праву (ліву) пряму ногу і ліву (праву) пряму руку, тримати 2-6 сек. – 10 разів.

2. Дістати коліном до лоба, відкинути голову і ногу назад вгору – 10 разів.

3. «Кішечка» – спину вгору і вниз – 1 хв.

Вправи з вихідного положення «По-турецькі»:

1. Витягнутися руками вперед на підлогу, голова між руками, спину прогинати до підлоги – 12 разів. Відновити дихання.

Відпочинок 3-5 хв.: лежачи на спині, очі закриті, руки уздовж тулуба, долоні до верху, ноги на ширині плечей. Дихання спокійне.

Після ЛФК прийняти теплий душ. Всі вправи потрібно робити в середньому темпі і більше на розворот плечей назад.

### **Список використаних джерел:**

1. Лікувальна фізична культура при сколіозах / Васильєва Т.Д. – ГЦОЛФК. – М., 1981.
2. Система реабілітації сколіотичної хвороби у дітей / Губін Г.І. Сівун Н.Ф.
3. Програма фізичної реабілітації сколіотичної хвороби / Дрожжина Л.О. // Адаптивна фізична культура. – 2006. – № 4.
4. Лікувальна гімнастика і масаж при сколіозах / Рейзман А.М., Багров Ф.І. – Медгиз. – М, 1963.
5. Інтернет ресурси.

**Лукачина А.В.**

*старший викладач,*

*Національний технічний університет України*

*«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»*

## **БАЛАНС ВІДКРИТИХ І ЗАКРИТИХ НАВИЧОК У ТРЕНУВАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ СТУДЕНТІВ-ТЕНІСІСТІВ**

Традиційні прийоми, які використовують тренери з тенісу у групах студентів ВНЗ неспортивного профілю, спираються, перш за все, на досвід самого викладача та методику викладання, яка визначається матеріалами, спеціально для цього розробленими. Крім того, викладач мусить зважати на ті обмеження, які він повинен враховувати, плануючи навчальний процес. Перш за все, це кількість кортів, наявність тренувальної стінки, кількість студентів в групі, рівень підготовленості тенісистів у межах однієї групи і т.п.

Більшість тренерів практикують таку модель проведення самого тренування, яку свого часу використовували їх тренери, або використовують колеги, та яка означена в методичних матеріалах. Можна сказати, що переважна більшість викладачів (якщо не всі) в організації тренувань використовують підходи, які базуються на розвитку у студентів так званих закритих навичок (їх ще називають «навичками з закритою петлею управління»). Тобто, студентів спочатку навчають правильним, модельним, рухам при виконанні базових ударів. Цьому приділяється велика увага і успіх студента-тенісиста оцінюється мірою відповідності виконуваних ним ударів