Трирог В.А.

магістрант спеціальності «Фізична культура і спорт»

Волошко Л.Б.

к.пед.н., доцент, завідувач кафедри фізичної терапії та ерготерапії

*Національний університет «Полтавська політехніка*

*імені Юрія Кондратюка»*

**ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ПРИ СКОЛІОЗАХ У ДІТЕЙ**

Значне зростання кількості осіб зі сколіозом, особливо серед дітей, визначило необхідність пошуку більш дієвих шляхів із забезпечення ефективності процесу фізичної реабілітації та профілактики сколіозів.

Провідна роль у реабілітації осіб із сколіозом належить ЛФК. Клініко-фізіологічним обґрунтуванням до застосування засобів ЛФК при сколіозі є зв'язок умов формування і розвитку кістково-зв'язкового апарату хребта з функціональним станом м'язової системи. ЛФК сприяє формуванню раціонального м'язового корсета, що утримує хребетний стовп в положенні максимальної корекції. При неповній корекції ЛФК забезпечує стабілізацію хребта та перешкоджає прогресуванню хвороби [1].

Застосовуються загальнорозвиваючі, дихальні і спеціальні вправи. Спеціальними є вправи, що спрямовані на корекцію патологічної деформації хребта. Коригуючі вправи можуть бути симетричними, асиметричними, деторсійними. Нерівномірне тренування м'язів при виконанні симетричних вправ сприяє зміцненню ослаблених м'язів на стороні опуклості викривлення та зменшенню м'язових контрактур на стороні угнутості викривлення, що безпосередньо приводить до нормалізації м'язової тяги хребетного стовпа [2].

Асиметричні коригуючі вправи використовуються з метою зменшення сколіотичного викривлення. Вони підбираються індивідуально та впливають на патологічну деформацію локально. Асиметричні вправи тренують ослаблені і розтягнуті м'язи. Вправи сприяють вирівнюванню тонусу м'язів, положення надпліч, зменшенню асиметрії стояння лопаток. Слід пам'ятати, що неправильне застосування асиметричних вправ може спровокувати подальше прогресування сколіозу [1].

Деторсійні вправи виконують наступні завдання: обертання хребців убік, протилежну торсії; корекція сколіозу вирівнюванням тазу; розтягання скорочених і зміцнення розтягнутих м'язів в поперековому та грудному відділах хребта. Наприклад, на стороні поперекової угнутості – відведення ноги назад в протилежну сторону; на стороні грудного сколіозу – відведення руки з невеликим поворотом корпусу у верхньому відділі вперед і всередину. При відведенні ноги – таз помірно відводиться в ту ж сторону. Вправа сприяє деторсії в поперековому та грудному відділах хребетного стовпа.

Група загальнорозвиваючих вправ включає вправи загальнозміцнюючого характеру на всі м'язові групи силового і швидкісно-силового характеру, вправи на рівновагу, корекцію руху, витягнення і розслаблення. Вправи виконуються з предметом (булава, скакалка, набивні м'ячі, гантелі) і без нього.

Для дітей, що займаються коригуючою гімнастикою, велике значення мають дихальні вправи, оскільки у них звично слабо розвинена, а нерідко деформована грудна клітка. Грудну клітку розвивають за допомогою спеціальних дихальних вправ.

При сколіозі I ступеня разом із загальнийрозвиваючими і дихальними вправами застосовують симетричні коригуючі вправи. Асиметричні вправи застосовуються індивідуально і виключно рідко. При сколіозі II ступеня в заняттях лікувальною гімнастикою також переважають дихальні, симетричні вправи. За призначенням, застосовуються асиметричні і деторсійні вправи. При сколіозі III-IV ступенів використовується весь арсенал фізичних вправ. При сколіозах протипоказані фізичні вправи, що збільшують гнучкість хребта (нахили, скручування, повороти) і що приводять до його переростягування (висі).

ЛФК проводять у формі заняття коригуючою гімнастикою. Індивідуалізація лікувальної дії при груповому методі занять досягається комплектуванням невеликих груп, однорідних по деформації, зросту, а також призначенням індивідуальних вправ і дозування. Дітям з прогресуючим сколіозом рекомендується проводити заняття індивідуальним методом. Заняття коригуючою гімнастикою проводяться 3 рази в тиждень по 30-45 хв. Заняття традиційно діляться на три частини.

Заняття лікувальною гімнастикою слід проводити з урахуванням функціонального стану серцево-судинної і дихальної систем, для чого необхідно оцінювати дію навантажень по зрушенням частоти пульсу і його відновленню (визначення фізіологічної кривої), а також загальну тренованість за простими функціональними пробам з оцінкою пульсу, АТ. Дуже важливо в процесі заняття оцінювати силу і витривалість різних груп м'язів, застосовуючи рухові тести. Про силу і витривалість м'язів-розгиначів тулуба судять за часом утримання верхньої частини тулуба на вазі, а також стану м'язів, що забезпечують нахили вправо й вліво. Про силу витривалості м'язів живота судять по числу переходів з положення лежачи на спині в положення сидячи з фіксованими ногами [2].

Отже, вагома роль у реабілітації дітей із сколіозом належить лікувальній фізичній культурі, клініко-фізіологічним обґрунтуванням якої є зв'язок умов формування та розвиток кістково-зв'язкового апарату хребта з функціональним станом м'язової системи. У програми фізичної реабілітації дітей із сколіозами обов’язково включають різні види фізичних вправ.

*Література*

1. Гросс Н.А. Физическая реабилитация детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. М. : Физкультура и спорт, 2000. 205 с.
2. Пєшкова О. В., Авраменко О.М. Комплексна фізична реабілітація при сколіотичній поставі. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2009. № 2. С. 84-8.