

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МИКОЛАЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет культури й виховання

Кафедра фізичного виховання

ФОРМУВАННЯ ПРАВИЛЬНОЇ ПОСТАВИ ТА ПРОФІЛАКТИКА ПЛОСКОСТОПОСТІ

Методичні рекомендації
для студентів I-IV курсів денної форми навчання за всіма напрямками
підготовки.

МИКОЛАЇВ
2015

УДК 796.011.1

ББК 75

Ф 79

Друкується за рішенням науково-методичної комісії факультету культури й виховання Миколаївського національного аграрного університету, від 20 квітня 2015 року, протокол №7

Укладачі:

Л. М. Медведєва – старший викладач кафедри фізичного виховання,
Миколаївський національний аграрний університет

Т. А. Пильненька – викладач кафедри фізичного виховання,
Миколаївський національний аграрний університет.

Рецензенти:

Г. Б. Жигadlo – канд. пед. наук, зав. кафедрою ТМВ гімнастики та спортивних ігор інституту фізичної культури та спорту МНУ ім. В. О. Сухомлинського;

Н. В. Петренко – завідувач кафедри фізичного виховання,
Миколаївський національний аграрний університет.

@Миколаївський національний
аграрний університет, 2015

Зміст

Вступ	4
1. Анатомно – фізіологічні особливості хребта у юнаків та дівчат віком 17 – 22 років	5
2. Захворювання і дефекти хребта	7
3. ЛФК у комплексній терапії дефектів хребта у юнаків і дівчат	13
3.1. Фізичні вправи	14
4. Плоскостопість	34
4.1. Плоскостопість, її профілактика	34
4.2. Комплекс коригувальних вправ проти плоскостопості	35
Висновки	36
Література	38

Вступ

Масові обстеження фізичного стану студентської молоді, які проводилися в Україні в відповідності із Державною програмою, виявили у значної частки молоді помітні порушення постави та захворювання хребта. Це можна пояснити тим, що саме молодь, і особливо студентство, в найбільшій мірі потерпають від впливів негативних факторів, таких як гіподинамія, похилене положення при роботі і необхідність утримувати його при розумовій праці, порушення режиму дня та харчування тощо.

Захворювання хребта, як і інші види цього функціонального порушення, умовно об'єднали терміном дефекти хребта. Вони спричинені з однієї сторони, особливостями формування і розвитку опорно-рухового апарату, з другої сторони, впливом на ці процеси фізичного виховання і рухової активності.

Широке використання в комплексній терапії захворювань і пошкоджень хребта лікувальної фізкультури вимагає від лікаря й інструктора ЛФК не тільки чіткого уявлення про розвиток самої хвороби, але й розуміння механізму впливу окремих засобів ЛФК на хворобу і її прояви.

Життя - це рух, сказав хтось із мудрих. Тим, хто не вміє літати, щоб добре рухатися, потрібні, як мінімум, ноги. У стоноги їх багато, у таргана-шість, а у кішки - чотири. Людині на відміну від тварин доводиться ходити з допомогою всього двох ніг. На жаль, у нього це не завжди добре виходить. Причин тому може бути багато, але найчастіша з них - плоскостопість.

Плоскостопістю, як випливає з назви, називається хвороба, при якій звід стопи втрачає свою природну увігнутість, і нога стає сплющеною.

Мета даних методичних вказівок - узагальнити досвід у сфері лікувальної фізкультури при дефектах хребта та плоскостопості у юнаків та дівчат, і допомогти студентам покращити своє здоров'я.

1. Анатомно-фізіологічні особливості хребта у юнаків та дівчат віком 17-22 років

Формування хребта і його функціональне удосконалення займає досить довгий період і закінчується до 20-22 років.

Хребет і пов'язані з ним структури відіграють основну роль у підтриманні і збереженні вертикального положення людини.

Хребець складається з тіла, дуги та відростків У процесі формування хребця відбувається скостеніння хрящових елементів.

Разом із хребцями активну роль у здійсненні опорної і рухової функції відіграють між хрящові диски Диск утворений двома хрящовими пластинками зі сторони верхнього і нижнього хребців. фібро тим кільцем і студенистим ядром.

Фіброзне кільце складається з кількох концентрично розміщених шарів колагенових волокон, взаємо розміщення яких забезпечує його високу стійкість і еластичність. Фіброзне кільце утворює надійне з'єднання з тілами хребців завдяки вилітання колагенових волокон (із яких складається фіброзне кільце) в хрящеві пластинки і краї тіл хребців по їх колу. Під дією динамічних і функціональних навантажень в процесі розвитку хребта у юнаків та дівчат напрям колагенових волокон приймає оптимальну для функції орієнтацію.

Студенисте ядро міжхребетного диска бере участь у статико-динамічній функції хребта і є своєрідним суглобом, який забезпечує переміщення хребців відносно один одного. Крім того, студенисте ядро амортизує осьові навантаження, які доводиться зносити хребту Також воно бере участь у з'єднанні хребців між собою В цілому міжхребетний диск виконує роль шарнірного з'єднання, на якому виконуються оберти хребця. Біомеханічні дослідження показали, що диски відіграють особливу роль у попередженні ротації хребта при повороті тіла диск деформується не по типу скручування, а по типу ковзання, так як вісь обертання проходить через основу остистого відростка Тому верхній хребець при ротації хребта повертається на цій осі.

ковзаючи по нижньому і зсуваючись в сторону Фіброзне кільце амортизує цей рух Таким чином фіброзне кільце, разом із студенистим ядром, складають конструкцію, яка забезпечує повернення у початковий стан без додаткових зусиль.

При вертикальній поставі стійке положення тіла зберігається не тільки за рахунок суглобно-зв'язкового апарату хребта, але, головним чином, за рахунок роботи м'язів Найбільшу роль у збереженні вертикальної постави відіграють м'язи попереку В утриманні тіла людини у вертикальному положенні значну участь беруть порожнини грудей та живота.

Для розуміння статико-динамічних умов роботи м'язів при збереженні вертикального положення тіла в нормі і при патології, важливе значення мають фізіологічні вигини хребта. Вони надають хребту в цілому властивостей пружини, а також мають велике значення для реалізації ресорної, захисної функції хребта по відношенню до головного і спинного мозку.

Важливу роль у здійсненні функції хребта і його нормальному розвитку відіграє фізичне виховання Фізичні вправи повинні сприяти розвитку загальної і силової витривалості м'язів тулуба і кінцівок, створюючи основу вертикального положення тіла людини У процесі фізичного виховання гармонічно поєднання динамічною навантаження і статичних зусиль забезпечує формування правильної постави, виховання якої є одним із головних завдань педагогічних та медичних робітників.

2. Захворювання і дефекти хребта

Аномалії розвитку хребта і грудної клітки.

З дефектів хребта природженого характеру найчастіше зустрічаються аномалії розвитку дуг хребців-не зарощування їх правої і лівої половини, аномалії розвитку хребців і порушення сегментації.

Вроджене не зарощування дуг, або передні і задні розщілини хребців, виникають у зв'язку з порушенням розвитку хребта.

Пороки розвитку хребців зустрічаються в усіх відділах хребта. супроводжуючись значними клінічними порушеннями.

Розрізняють наступні вроджені пороки хребців, які призводять до сколіозної або кіфозної деформації: клиновидні задні і бокові напівхребці, одиночні або численні зрощення тіл хребців між собою, інші порушення сегментації хребців.

Безсимптомного протікання пороків розвитку хребта не буває. Симптоми легка асиметрія грудної клітки, неоднакове розміщення лопаток, асиметрія сосків, різниця в розвитку м'язів з обох боків хребта.

Частіше всього з пороками розвитку хребта поєднуються аномалії нирок і сечовивідних шляхів, вали розвитку верхніх і нижніх кінцівок.

Дефекти постави

Статика людини характеризується вертикальним положенням тіла в просторі, визначаючи його поставу. Постава - це звична поза невимушено стоячої людини, котру вона приймає без зайвого напруження м'язів. Постава тіла, його звичне положення, розміщення кінцівок відносно тулуба, характерні для кожної людини, тому знайомого можна впізнати здалеку, коли ще не розрізнити ні обличчя, ні деталей одягу.

Зберігаючи загальні, звичні для даної людини властивості, постава може змінюватись під впливом різних факторів втоми, поганого або доброго настрою.

Постава людини залежить від ряду анатомічних, фізіологічних і соціальних факторів. До анатомічних факторів відносяться форма хребта, його положення відносно передньої середньої осі тіла: вираженість фізіологічних вигинів, наявність деформацій тощо. Як функція хребта і його будова, так і постава, залежать від розташування у просторі таза, вил кута нахилу. При збільшенні кута нахилу таза збільшується поперечний лордоз і живіт випинається вперед. До важливих анатомічних факторів відносяться зв'язки хребта, поясу верхніх кінцівок і таза. Без сумніву, головним фактором, що визначає поставу, є розвиток мускулатури.

З погляду фізіологічних закономірностей, постава людини є динамічним стереотипом, тобто комплексом відпрацьованих і взаємообумовлених умовних рефлексів у певному зовнішньому середовищі.

Нормальна постава характеризується симетричним розміщенням частин тіла відносно хребта. При цьому центр тяжіння розміщений над лінією, який з'єднує обидва тазостегнові суглоби і проектується на рівні тіла 3-го крижового хребця. При такій поставі положення тіла найбільш стійке. Першкільне положення зберігається при найменшій активності м'язів, так як направлена лінія сили тяжіння проходить через осі колінних і гомілкостопних суглобів, залишаючись у межах площі оперття, утвореної стопами.

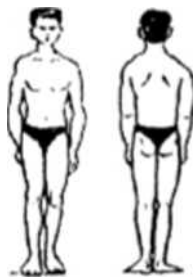


Рис. Правильна постава

Нормальна постава юнаків та дівчат характеризується вертикальним розміщенням голови і тулуба при випрямлених ногах. Плечі опущені і знаходяться на одному рівні. Лопатки притиснуті до спини. Грудна клітка симетрична. Молочні залози у дівчат і навколососкові кружки у юнаків симетричні і знаходяться на одному

рівні. Живіт плоский, втягнутий відносно грудної клітки. Фізіологічні вигини хребта добре виражені; у дівчат підкреслений лордоз, у юнаків - кіфоз. Остисті відростки розміщені по середині лінії. Трикутники талії добре виражені і симетричні.

Дефекти постави можуть бути в сагітальній і фронтальній площинах.

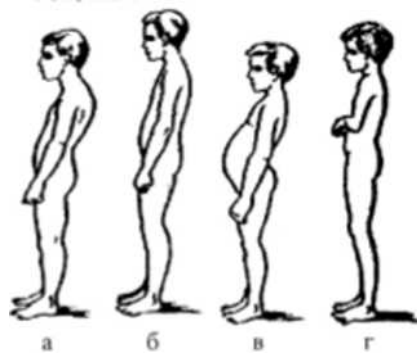


Рис. Варіанти порушень постави:

а - сутулість, б - кругла спина, в - кругло-ввігнута спина, г - плоска спина

В сагітальній площині розрізняють такі види порушення постави:

I. Дефекти постави зі збільшенням фізіологічних вигинів хребта:

1. Сутулість. При цьому дефекті збільшується грудний кіфоз при одночасному згладжуванні поперекового лордозу. Для сутулості (на відміну від круглої спini) характерне збільшення кіфозної дуги у верхніх відділах. Плечі при цьому зведені вперед, лопатки відділяються.

2. Кругла спина. При огляданні збоку впадає в очі дуговидий збільшений грудний кіфоз, який рівномірно посилюється у грудному відділі хребта. Поперековий лордоз при цьому може бути трохи згладжений. Плечі опущені і приведені лопатки не прилягають до спini. При круглій спini голова часто нахилена вперед. Для круглої спini, в меншій мірі для сутулості, характерне западання грудної клітки і сплюснення сідниць. М'язи тулуба ослаблені, тому прийняття правильної постави можливе тільки на короткий час.

3. Кругло-ввігнута спина - усі згини хребта збільшені, кут нахилу таза вище фізіологічної норми. Голова, шия та плечі нахилені вперед, живіт

виступає і звисає Коліна максимально розігнуті. Може спостерігатись рекурвація (надлишковий розчин) колінних суглобів. М'язи задньої поверхні стегон, які кріпляться до сідничного горба, та сідничні м'язи розтягнені і стоншенні. Через в'ялість і функціональну неспроможність черевного пресу, можуть спостерігатись зміни у взаєморозміщенні органів черевної порожнини, що зумовлює опускання внутрішніх органів – вісцероптоз.

II. Дефекти постави зі зменшенням фізіологічних вигинів хребта:

1. Плоска спина - усі вигини хребта згладжені, поперековий лордоз ледь помітний і зміщений уверх, нахил таза зменшений. Грудний кіфоз при такому порушенні постави виражений погано, грудна клітка зміщена вперед. Живіт у нижній частині так само подається вперед. При пласкій спині скелетні м'язи розвинуті погано, м'язи тулуба і спини тонкі. Більшість дослідників вважає, що пласка спина варіант функціональної неповноцінності мускулатури. Недостатня м'язова сила не забезпечує збільшення нахилу таза і формування фізіологічних вигинів хребта. При пласкій спині частіше ніж при інших аномаліях постави розвивається сколіоз. Очевидно, що функціональна неспроможність м'язів, які випрямляють хребет при розвитку сколіозу, не забезпечують достатньої компенсації, тому при пласкій спині прогресування сколіозу проходить не помітно.

2. Плоско-ввігнута спина. Зменшений грудний кіфоз при нормальному або дещо збільшеному лордозі. Грудна клітка вузька, м'язи живота ослаблені. Кут нахилу таза збільшений - він ніби трохи відхилений уперед і зсунутий назад, тому при огляді такої людини збоку помітні підкреслений лордоз, відстаючі назад синиці і виступаючий, звислий донизу живіт.

У фронтальній площині дефекти постави не поділяються на окремі види. Для них характерні порушення серединного розміщення лінії остистих відростків хребта і зміщення її у вертикальне положення людини вправо і вліво. Бічне відхилення хребта при функціональних порушеннях постави у фронтальній площині не стійке, воно може бути виправлено вольовим

напруженням м'язів. При дефекті постави у боковому напрямку порушується симетричне розміщення тіла і кінцівок відносно хребта голова нахилена вправо або вліво, плечі розміщені на різній висоті. Пояс верхніх кінцівок розмішений асиметрично - лопатки на різних рівнях. Так само асиметричні трикутники талії.

Сколіотичне захворювання. Під цим терміном мається на увазі тяжке прогресуюче захворювання хребта, яке характеризується боковим викривленням - сколіозом, і скручуванням хребців навколо вертикальної осі – торсією. Причиною сколіотичної хвороби є глибокі порушення процесів обміну тканин з'єднання, що призводить до розладу їх функції і, перш за все процесів кісткоутворення.

Патогенез сколіотичної хвороби складний У розвитку деформації хребта беруть участь декілька взаємопов'язаних факторів Очевидно первинні порушення відбуваються в між хребцевих дисках, де під дією порушення процесів обміну у з'єднувальній тканині вимикають дистрофічні процеси, які призводять до зміщення диска, тобто епіфізеолу.

Уражений диск зміщується у випуклу сторону, даючи початок біохімічним порушенням. Подальший розвиток і прогресування сколіозу відбувається при активній участі нерпово-м'язової системи, так як зміщення студенистичного ядра змінює умови рівноваги. М'язи, які виконують антигравітаційну функцію, тобто роботу з утримання тіла у вертикальному положенні, діють в різних умовах на стороні ввігнутості і випуклості. Різна активність м'язів призводить до зміни конфігурації відростків, до яких вони кріпляться, і до поступової зміни форми хребта.

Як компенсація великого перевантаження паравертебральних м'язів (м'язи що виконують антигравітаційну функцію), в організмі людини відбуваються зміни статички і зв'язкового апарату хребта, нахил тіла і розтягнення зв'язок на стороні перенапружених м'язів. З викривленням хребта, навантаження, яке діє на хребці, доводить їх до клиновидної деформації, яка посилює сколіоз, і до гвинтоподібного скручування – торсії.

В залежності від складності деформації, сколіози прийнято класифікувати на 4 ступені (Ч Д Чаклін)

Сколіоз I ступеня - кут відхилення (в лежачому положенні) не перевищує 10° , торсійні зміни слабо виражені - відхилення остистих відростків на рентгенограмі від середньої лінії, і незначна асиметрія коренів дуг. Клінічні вияви сколіозу найбільше виражені у стоячому положенні, при розвантаженні асиметрія положення зменшується, але повністю не зникає.

Сколіоз II ступеня - кут відхилення первинної лупи сколіозу від 10° до 30° . з'являється компенсаторна дуга - проти викривлення вище або нижче первинного. Торсійні зміни чітко виражені не тільки рентгенологічним способом, але й клінічно: м'язовий валик, реберна випуклість.

Сколіоз III ступеня - кут відхилення первинної дуги від 30° до 60° , на верхівці викривлення рентгенологічним способом визначаються клиновидні хребці. Торсійні зміни чітко виражені, виявляються в значній деформації грудної клітки і наявності реберною горба. Всі зміни хребта і грудної клітки мають стійкий характер.

Сколіоз IV ступеня - найважча деформація з викривленням тулуба. Прогресування бічного відхилення хребта і скручування його по осі зі зміною конфігурації хребців і ребер доводять до утворення кіфосколізу. У хворих чітко виражені передній і задній реберні горби, деформація тазу, скованість рухів і хребта. Кут основного викривлення ви 41° до 90° .

3. ЛФК у комплексній терапії дефектів хребта у юнаків та дівчат

Клініко-фізіологічні підстави

Клініко-фізіологічними підставами для застосування фізичних та інших вправ лікувальної фізкультури в ортопедичній клініці є можливість із їх допомогою вирішувати головні завдання лікування на основі співставлення патологічних процесів у хворого, і характеру впливу на ці процеси вибраних засобів.

Вплив рухів і фізичних вправ проявляється всебічно. Він, перш за все, проявляється у двох провідних системах організму: серцево-судинній і дихальній. У працюючих м'язах посилюється кровопостачання. Робота м'язів ніби тренує серцево-судинну систему, збільшуючи її функціональні можливості. Це забезпечує швидке пристосування кровопостачання і кровообігу до потреб організму, як під час м'язової діяльності, так і під час інших навантажень. Під час фізичного виховання і при систематичних заняттях лікувальною фізичною культурою покращуються функціональні показники серцево-судинної системи, поліпшується її розвиток. Наслідком цього є підвищена працездатність організму, коли робота певної потужності виконується тривало, при стійкому рівні кровозабезпечення.

Зміни аналогічного характеру відбуваються в дихальній системі організму. Під час м'язових навантажень, рухах, фізичних вправах, дихальна система забезпечує притік кисню і виведення вуглекислого газу. Показники дихання збільшуються не тільки під час м'язової роботи, але й під її впливом починають збільшуватись резервні можливості дихання. Так збільшується життєвий вміст легень, максимальна вентиляція, бронхіальна прохідність. Цінність змін функції дихання в процесі пристосування до фізичних навантажень в тому, що у стані спокою дихальна система починає працювати економніше, людина дихає рідше, хвилинний об'єм дихання знижується так само як і потреба у кисні. Це відбувається завдяки ефективному протіканню

процесів дихання. Зате при зростанні потреб під час м'язового навантаження, дихальні резерви використовуються в повному обсязі. У процесі системної м'язової діяльності покращується регулювання дихання, відновлюється звичка повного дихання.

Фізичні вправи впливають на нервову систему, забезпечуючи узгодження основних нервових процесів збудження та гальмування, і покращуючи умовно-рефлекторну діяльність. М'язова робота, фізичні вправи покращують координаційні відношення в центральній нервовій системі, що підвищує розумову працездатність. Важливою стороною дії фізичних вправ на нервову систему є підвищення емоційного тону. На позитивному емоційному фоні підвищується продуктивність нервової діяльності.

Засоби ЛФК. При захворюванні хребта в методиці ЛФК використовуються фізичні вправи, рухливі ігри, масаж.

3.1. Фізичні вправи

Фізичні вправи - спеціально підібрані і організовані рухи людини з метою виховної і лікувальної дії. Фізичні вправи діляться на гімнастичні, прикладного характеру і спортивні.

В даних методичних вказівках ми розглянемо тільки гімнастичні вправи.

Гімнастичні вправи - спеціальні рухи, які вибірково діють на певні м'язи. При виконанні гімнастичних вправ обов'язково вказується вихідне положення, напрямки рухів, його амплітуда, швидкість і величина м'язового напруження. Завдяки цьому забезпечується точний характер рухів і цілеспрямована дія на конкретні елементи опорно-рухового апарату.

Згідно з лікувальними задачами, гімнастичні вправи поділяються на такі види: корегувальні вправи, вправи на координацію, на рівновагу, вправи для збільшення рухливості хребта, вправи на розтягнення, розслаблення.

Корегувальні вправи

До цієї групи відносяться спеціальні гімнастичні вправи, які забезпечують корекцію деформацій хребта, за рахунок підбору вправ і м'язового натягу в напрямку протилежному дефектові. Всі корегувальні вправи проводяться у вихідному положенні, при якому хребет знаходиться в положенні найменшого статичного навантаження. Найкращі умови для корекції виявляються в положенні лежачи на спині і на животі, але це не виключає можливості виконання корегувальних вправ у положенні на боці, з одночасним використанням спеціальних підкладок, які корегують хребет. Указані вправи поділяються на симетричні та асиметричні.

Симетричні корегувальні вправи

До них відносяться такі гімнастичні вправи, при яких зберігається серединне положення лінії остистих відростків. При симетричних корегувальних вправах відбувається поступове вирівнювання м'язовою тону, ліквідується асиметрія, частково слабне і піддається зворотному розвитку м'язова контрактура, яка виникає на стороні ввігнутої сколіотичної дуги. Перевага корегувальних вправ полягає у стимуляції процесів компенсації у хворих, а також у просторі їх підбору.

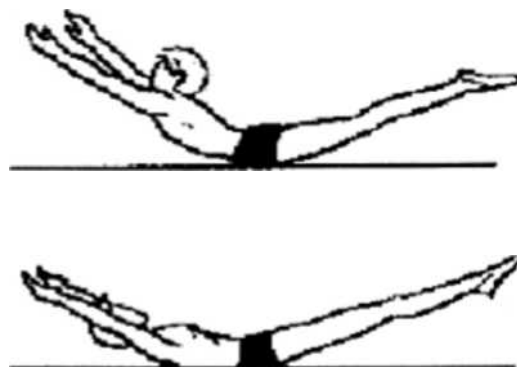


Рис. Симетричні корегувальні вправи

Приклади симетричних корегувальних вправ

1. Лежачи на животі прийняти правильну поставу (симетричне положення рук та ніг відносно середньої лінії). Перевести кисті рук уперед, покласти їх одна на одну підборіддям Одночасно піднімати руки, груди і голову, не відриваючи від опори таз і живіт Не відхиляючись в сторону, утримувати тулуб в даному положенні 20 с.

2. Лежачи на животі, руки вздовж тулуба Піднімаючи голову і плечі, одночасно відвести назад прямі руки. - вдих. - повернутися у вихідне положення – видих.

3 Те саме, але і одночасним відведенням назад обох ніг - "рибка" Утримуватися в такому положенні, не тамуючи дихання. 20 - 25 с.

4 Лежачи на спині, руки вздовж тулуба, прийняти правильну поставу Перевірити її, трохи піднімаючи голову і плечі Руки перевести на пояс, повільно перейти в сидяче положення, зберігаючи правильну поставу Повернутися у вихідне положення.

5 Лежачи на спині, трохи підняти прямі ноги під кутом 30°- 45°, розвести їх у сторони, з'єднати і опустити.

6 Лежачи на спині підняти прямі ноги до кута 45°, виконувати перехресні рухи ніг «ножиці».

7. Те саме, колові рухи ніг В якості симетричних корегувальних вправ можуть бути використані вправи для м'язів черевного пресу і спини. З вихідного положення, лежачи з обтяженням або без обтяження, при збереженні серединного положення лінії остистих відростків хребта або середньої лінії тіла (положення на спині).

8 В.П - лежачи на спині, руки вздовж тулуба, ноги нарізно Перехід в положення сидячи, із почерговим дотиком правою рукою лівої стопи, лівою рукою - правої стопи.

9 В П. – напівсидячи, з опорою на передпліччя зігнутих рук ззаду. Підняти прямі ноги, розвести їх в сторони, з'єднати і опустити.

10. Лежачи на животі, руки під підборіддям, відвести назад прямі ноги, утримати їх на певний рахунок і повернутися у в.п.

Асиметричні корегувальні вправи



Рис. Асиметрична корегувальна вправа

Такі вправи дозволяють підібрати вихідне положення і м'язову тягу відповідних м'язів конкретно на певну ділянку хребта. Приклад, у в.п. - лежачи, при правосторонньому поперековому сколіозі, підведення прямої ноги в сторону зменшує дугу викривлення у зв'язку зі зміною положення таза і тягою м'язів. Змінюючи положення таза і плечового поясу, кут відведення руки або ноги, з урахуванням біомеханіки рухів, можна досить точно підібрати асиметричну вправу для максимального зменшення деформації.

При відборі асиметричних вправ потрібно врахувати дані рентгенографії, виконаної в лежачому або стоячому положенні. Шаблонне застосування асиметричних вправ може призвести до збільшення деформації і її подальшого прогресу.

Приклад асиметричних корегувальних вправ

1 ВП - лежачи на животі, рука зі сторони ввігнутості грудного відділу піднята догори, друга рука зігнута в лікті, кисть під підборіддям. Підняти голову і плечі, повернутися у вихідне положення.

2 ВП - лежачи на животі, руки під підборіддям. Відвести пряму ногу в сторону випуклості поперекового відділу хребта, припиняти голову і груди з

одночасним витягуванням руки вгору зі сторони ввігнутості грудного відділу хребта Повернутися у вихідне положення.

3 ВП – лежачи на животі, йога зі сторони випуклості. Поперекового відділу відведена у сторону, кисті рук на полиці. Припідняти голову і груди, розводячи лікті у сторони ледь прогнутись у грудному відділі Повернутись у вихідне положення.

4 ВП - стати навколішки і долоні рук. Підняти руку догори и сторони ввігнутості грудного відділу хребта відвести назад пряму ногу зі сторони ввігнутості поперекового відділу.

5 ВП -ставши перед дзеркалом прийняти правильну поставу. Підняти плече зі сторони ввігнутості грудною сколіозу і повернути його всередину. Повернутися у вихідне положення.

6 ВП - ставши перед дзеркалом прийняти правильну поставу. Опустити і повернути назовні плече на стороні випуклості і грудного відділу.

7 ВП – О.С. Підняти руку вгору ті сторони випуклості грудного сколіозу до горизонтального положення приводячи лопатку до середньої лінії; другу руку підняти вгору з поворотом усередину.

8 Виконується так само як вправа 7, але з гантелями.

9 Ходьба по гімнастичній лавці у присядку на нозі зі сторони випуклості поперекового сколіозу та опускання ноги вниз із сторони ввігнутості.

Вправи на рівновагу

Ця група вправ використовується в методиці лікувальної фізкультури при дефектах хребта для тренування вестибулярного апарату і поставних реакцій. Вони використовуються при зменшеній площі опору, змінах положення голови і тулуба, у стінці на одній нозі тощо. Вони сприяють покращенню координації рухів, вихованню і закріпленню правильної постави, відновленню порушеної статики. При виконанні вправ на рівновагу

розвивається і тренується відчуття положення тіла у просторі, виробляється так звана схема тіла, яка дозволяє приймати потрібну позу в майбутньому.

Ускладнення вправ на рівновагу досягається за рахунок послідовного зменшення опори стійка на одній нозі, на носочках, застосування снарядів (колода, вузька частина гімнастичної лавки), а також за рахунок переміщення центру тяжіння - підймання рук. Підведення ноги, використання набивних м'ячів. Якщо часто змінюється положення центру тяжіння тіла, то відбувається більш диференційована робота м'язів, і більш чітко відпрацьована координація рухів. Тому розсудливо використовувати різкі переходи від динамічної до статичної роботи. Наприклад, зупинка після ходьби або бігу, зупинка в основній стійці після стрибка.

Приклади вправ на рівновагу на підлозі

1. О.С. - руки в сторони, рухи ногою прямо вперед, в сторону, назад.
2. Те саме, але руки до плеч, за голову, догори.
3. О.С. - зігнути праву (ліву) ногу в тазостегновому і колінному суглобах, руки в сторони.
4. Те саме, але рули руками вперед, догори, в сторони.
5. О.С. - руки на пояс - піднімання на носки.
6. Те саме, але руки вперед, догори, в сторони.
7. О.С. - руки в сторони - піднімання на носки, повернути голову направо.
8. З упора присів, випрямитись, зігнути праву (ліву) ногу, руки в сторони.
9. Те саме, але руки вгору.
10. Те саме, але піднятись на носок однієї ноги, іншу ні мути в тазостегновому і колінному суглобах, з одноманітними рухами рук.
11. Ходьба із зупинками на одній нозі по сигналу.
12. Те саме з мішечком на голові.

13. Ходьба із зупинками на одній нозі, з різноманітними рухами рук.
14. О.С. - одна ступня спереду (на одній лінії з іншою), пізні рухи руками.
15. З в.п. - одна нога на крок попереду (ноги на одній лінії) - підняти на носки і виконувати різні рухи руками.
16. Те саме, але з поворотами тулуба.
17. В.П. - те саме, стати попарно, обличчям один до одного, вести боротьбу за збереження рівноваги вдаряючи долонею по долоні партнера.
18. Ходьба по накресленій лиш.
19. Піднятися на носки з закритими очима, виконувати різкі рухи руками і поворот голови.
20. Стоячи на одній нозі схопити стопу іншої ноги двома руками.
21. Те саме, але взятися за стопу різнойменною рукою.
22. Стоячи на одній нозі, руки в сторони, іншу ногу зігнути в тазостегновому і колінному суглобах, дістати коліном лоба.
23. Стоячи на одній нозі, зняти і вдягнути танок (шкарпетку).
24. Біг, за сигналом – присісти.
25. З в.п. - ос - носки разом, стрибки з поворотом вліво (вправо) на 90°. 180°. 360° Утриматись у в.п. після приземлення.
26. В.П. - стоячи розвести руки в сторони. Стійка на одній нозі, другу ногу відвести назад з одночасним нахилом тулуба вперед до горизонтального положення «ластівка».
27. З упору присів - «ластівка».
28. Обличчям один до одного, взятись за руки - «ластівка».
29. Обличчям один до одного, взятись за руки присідання на одній нозі.
30. Стоячи на одній нозі зробити нахил в сторону з одночасним підйманням вільної ноги в протилежну сторону бічна «ластівка».
31. «Ластівка» з поворотом на 90° на носку.
32. «Ластівка» на лівій нозі, стрибком поміняти ноги.

Вправи на рівновагу на підвищеній опорі (гімнастична лавка, колода)

1. Ходьба вперед і назад.
2. Ходьба вперед спиною.
3. Ходьба з різними рухами рук.
4. Те саме, з рухами вільною ногою (зігнути, випрямити, поставити на підлогу).
5. Ходьба приставленим кроком, ходьба боком, ходьба з поворотами, ходьба поперек, схрещеним кроком.
6. Вибігання вгору по нахиленій лавці, висота 70-100 см.
7. Ходьба по нахиленому снаряду (лавка, колода).
8. Ходьба по гімнастичній лавці, зупинка, стати на праве (ліве) коліно. Те саме, але ходьба по рейці гімнастичної лавки.
9. Те саме, але рухи руками в упорі на правому (лівому) коліні.
10. Ходьба з напівприсіданням на одній нозі в темпі кроку, друга нога ритмічно опускається вині, вперед.
11. Ходьба вперед і назад на носках з різним положеннями рук.
12. Ходьба вперед, зупинка, рівновага на праній (лівій) нозі («ластівка»).
13. Те саме, але в положенні «ластівка» - різні махові рухи руками.
14. Ходьба випадками.
15. Стоячи на колоді (лавці) кидати і ловити м'яч.
16. Ходьба з ловлею м'яча кинутого партнером.
17. Ходьба з переступанням через м'яч або шнурок.
18. Ходьба з пролізанням під шнурком.
19. Розходження двох при зустрічі на колоді або лавці.

Вправи для розслаблення

Це вправи, які активно виконуються з максимально можливим зниженням напруження мускулатури. Обов'язковою фізіологічною умовою для максимального розслаблення є зручне вихідне положення.

Відчуття розслаблення можна викликати через контраст з попередньою вправою, яка викликала напруження, а також використовуючи доступні порівняння, наприклад, "тенор рука відпочиває", "нога спить", "живіт чужий" або "руки розслаблені, висять вільно, як ганчірки".

Вправи для розслаблення - чудовий засіб для керування і тренування гальмівних реакцій. Вони використовують!, а для зниження м'язового навантаження під час занять, для відновлення порушеної координації, нормалізації м'язового тону при його довготривалому підвищенні.

В розслаблених м'язах швидше відбуваються відмов, повальні процеси після напруження. Навчання розслабленню рекомендується проводити у лежачому положенні, коли змінюється значне статичне навантаження для м'язів тулуба. В методиці лікувальної фізкультури, при дефектах постави, вправи для розслаблення застосовуються у випадку розвитку м'язових контрактур, для вирівнювання і опусу м'язів хребта, для відмовлення порушеної координації рухів, дія впливу на центральну нервову систему.

Приклади вправ для розслаблення

З вихідного положення лежачи на спині

1. Зігнути руки у ліктях з упором на лікті, зігнути ноги в колінах з упором на стопи. Опораючись на стопи і лікті прогнутися, припиняти газ. повернутися у вихідне положення. Розслабити праву руку - передпліччя і кисть вільно падають вздовж тулуба. Те саме з лівою рукою. Розслабити праву ногу — гомілка і стопа ковзають розслаблено вниз. Те саме з лівою ногою.

2. Лежачи на спині, руки вздовж тулуба «Всі м'язи розслаблені, теплі, відпочивають. Нош тяжкі, теплі, вони відпочивають. Руки теплі, тяжкі, живіт розслаблений, повний відпочинок». Руки вгору - потягнутись і повернутись у вихідне положення.

3. В.П - те саме. Зігнути праву ногу в коліні, покачати вправо-вліво, розслабити ногу. Те саме з лівою ногою.

4. Те саме, руки зігнути у ліктях. Струсити кисті рук і по черзі розслаблено кинути праву, а потім ліву руку.

5. Правою рукою підняти за кисть ліву руку, струсити її і опустити - розслаблена ліва рука вільно падає вздовж тулуба. Те саме з другою рукою.

З вихідного положення лежачи на животі

1. Кисті рук під підборіддям Зігнути ноги в колінах, по черзі дотикатись п'ятками до сідниць, потім розслабити і кинути по черзі праву і ліву гомілки.

2. Повністю розслабити м'язи шиї, спини, рук, ніг Інструктор перевіряє повноту розслаблення.

З вихідного положення сидячи

1 Сидячи на стільці, руки опущені вниз уздовж тулуба. Підняти руки вгору, потягнутись відкинувшись назад нахилиючись вперед, розслабити м'язи шиї. спини, грудей, вільно кинути розслаблені руки вздовж тулуба.

2, Підняти двома руками праву ногу, обхопиш її під коліном, розслабити і розгойдати праву гомілку. Те саме з лівою ногою.

3. Руки в сторони, зігнути їх в ліктях, покачати розслабленими передпліччями і кистями. Перевірити повноту розслаблення.

З вихідного положення стоячи

1. В.П. - основна стійка. Підняти і кинути плечі - «здивуватись».

2. В.П. - те саме Підняти руки догори. Розслабити кисті, розслабити руки в ліктях - кисті до плечей. Розслабити і розігнути руки приклавши до тулуба.

3. Те саме, при розслаблені нахилити тулуб уперед, покачати розслабленими руками.

Вправи для розтягування

Ці активні гімнастичні вправи застосовують для переважної дії на паталогічно змінений суглобо-зв'язковий апарат з втратою еластичності. Вони успішно застосовуються і при різних контрактурах. Методична складність активних вправ для розтягування полягає у необхідності уникнути болючих і неприємних відчуттів. Найкраще вправи для розтягування проводити після активного розслаблення.

Приклади вправ для розтягування

1. В.П. стоячи – о.с. Відвести руки в сторони - вдих, руки вперед - вниз, з пружними нахилами тулуба, намагаючись дотягнутися кінчиками пальців до підлоги - видих.

Вказівка: слідкувати за прямим положенням ніг. Вправа сприяє розтягуванню задньої групи м'язів стегна.

2. В.П - стоячи спиною до гімнастичної стінки присісти. Хватом знизу вхопити рейку гімнастичної стійки на рівні підколінних ямок, випрямити йогу, не розтискаючи кисті рук. із нахилом тіла уперед.

3 Стоячи обличчям до гімнастичної на відстані півкроку Поставити пряму праву ногу ступнею на іншу рейку, ліва рука хватом зверху на 4-й рейці, прана рука підтримує коліно, не даючи йому зігнутись. Згинаючи ліву руку, підтягуючись до гімнастичної стінки з нахилом тулуба вперед. Те саме лівою ногою.

Вказівка: поступово пряма нога ставиться на більш вище розмішені рейки, при цьому відстань від стінки збільшиться.

4 В.П - стоячи з опорою правої руки на спинку стільця або гімнастичної стінки, правим боком до опори. Махові рухи правою ногою, зі збільшенням амплітуди. Те саме лівою ногою.

5 В.П. - сидячи на високому стільці, ступні не дотикаються до опори - махові рули, по черзі, правою і лівою гомілкою.

6 В.П. - стоячи, з нахилом тулуба вперед, руки розслаблені - махові рухи рук вперед, назад, вправо, вліво.

7. В.П - стоячи, з нахилом тулуба вперед, виконувати колові рухи руками.

8 Стоячи, руки в сторони, зігнуті у ліктях, кисті перед грудьми Ривками відводити лікті назад, намагаючись з'єднати лопатки.

9. Те саме з випрямленням рук в ліктьових суглобах.

Вправи для збільшення рухомості хребта

При захворюваннях хребта необхідно, при можливості, збільшити рухомість хребетного стовпа. Обмеження рухомості хребта в пошкодженному сегменті є одним із клінічних проявів компенсації. Тому призначення вправ для збільшення рухомості хребта можливе тільки при попередній підготовці м'язів тулуба під постійним лікарським контролем. Для збільшення рухомості хребта застосовують вправи повзання на карачках, змішаний та чистий вис, вправи на похилій площині. У всіх цих вправах, крім активного м'язового компонента, присутня дія на хребет маси власного тіла і тому, якщо слабкі м'язи тулуба, то існує небезпека перерозтягування зв'язкового апарату хребта.

Приклади вправ для збільшення рухомості хребта

1 Стоячи на карачках з опорою на кисті та коліна, ходити по килиму, гімнастичній лавці В цьому положенні збільшується рухомість переважно нижнього грудного і поперекового відділу хребта.

2 Стоячи на карачках з опорою на передпліччя і коліна. Напівглибоке повзання по килиму, гімнастичній лавці. Сприяє збільшенню рухомості середньою і нижньою відділів хребта.

3. Стоячи на колінах, при нахилі тулуба вперед, з витягненими вперед прямими руками, опора на кисті витягнутих рук. При глибокому повзанні в цьому положенні збільшується рухомість хребта в шийному і верхньому грудному відділах.

4. Вис на підколінках на гімнастичній похилій драбині Інструктор або партнер страхує, підтримуючи в області гомілкових суглобів Руки вгору, в сторони, вниз.

5. Те саме з м'ячем.

6. Стоячи на 2-й рейці гімнастичної стінки, хват кистями рук перед грудьми, згинаючи коліна опустити таз.

7. Те саме стоячи на 4-5 рейці. Опустити пряму праву ногу, згинаючи ліву і притискаючись до і гімнастичної стінки Тягнутися вниз. Те саме з лівої ноги.

8. Вис на гімнастичній стінці. Утримуватись до команди інструктора.

9. Змішаний вис на гімнастичній стінці - опора на 1-2 рейці, хват руками над головою, обличчям до стінки Пересування по гімнастичній стінці вправо і вліво.

10. Простий вис на руках - роз'єднувати і з'єднувати прямі ноги.

11. Вис на руках, спиною до стінки - з гнути і опустити, по черзі, праву і ліву ногу.

12. Те саме, що у вправі 9, але спиною до гімнастичної стінки.

Вправи для вироблення м'язового корсета

До цієї групи вправ відносяться гімнастичні вправи для м'язів спини, черевного пресу і бокових м'язів тулуба. Ці вправи застосовуються для відновлення і нарощування загальної і силової витривалості вказаних м'язів.

Методика їх виконання, з урахуванням лікувальної мені, швидкісно-силового або зі статистичним напруженням.

Приклали вправ для вироблення м'язового корсета

Для м'язів спини

1. З в.п. -- лежачи на животі, підборіддя на тильній поверхні кисті, які лежать одна на одній Перевести руки на пояс, припиняти голову і плечі, лопатки з'єднати, живіт не підіймати, дихання не затримувати. Зберігати таке положення до визначеного рахунку або до команди інструктора
2. Те саме, але кисті рук переводити до плечей, за голову.
3. В П - те саме. Підіймаючи голову і плечі, повільно перевести руки вгору, в сторони і до плечей (імітація рухів при плаванні брасом).
- 4 В.П - те саме Підняти голову і плечі Руки в сторони Стискати і розтискати кисті рук.
5. В.П - то саме Рухи руками в сторони, назад, в Сторони,вгору.
- 6 В.П. - те саме Підняти голову і плечі, руки в сторони Кругові рухи руками.
7. В.П - те саме По черзі відводити назад прямі ноги, не відриваючи таз від підлоги Теми повільний.
8. Та сама і права, але з одночасним підійманням обох ніг і утримуванням до рахунку 3-5.
9. В.П. - 1-е саме Віднести назад пряму праву ногу Підняти і приєднати до неї ліву ногу Повільно опустити обидві ноги разом.
10. В.П. - те саме Відвести назад обидві прямі ноги, розвести їх в сторони, з'єднати разом, опустити.

Для м'язів черевного пресу

1. В.П. для всіх вправ - лежачи на спині, притиснути попереk до опори. По черзі зігнути і розігнути ноги в колійному і тазовому суглобах "велосипед".
2. Зігнути обидві ноги, розігнути їх вперед, повільно опустити.
3. Руки за головою, по черзі трохи піднімати прямі ноги вперед.

4. Руки вгору, повільно підняти обидві прямі ноги до кута 45° , повільно опустити.

5. Те саме але тримаючи м'яч між ступнями ніг.

6. Зігнути ноги в колінах, випрямити вперед-вгору розвести в сторони, з'єднати і повільно опустити.

7. Тримаючи м'яч між колінами, зігнути ногу, розігнути її вперед до кута 45° .

8. Схрещування прямих ніг - "ножиці".

9. Перехід в сидяче положення махом рук.

10. Те саме, але руки на поясі.

11. Ноги зафіксовані партнером - повільно сісти і повільно повернутися у вихідне положення.

Для бокових м'язів тулуба

1. Лежачи на правому боці, права рука витягнута вгору, ліва рука вздовж тулуба. Утримуючи тіло в такому положенні піднімати і опускати ліву пряму ногу.

2. Те саме на лівому боці, із підійманням і опусканням правій ноги.

3. Лежачи на правому боці, права рука витягнута вгору, ліва рука зігнута в лікті і долонею впирається в підлогу на рівні плеча "віконечко". Підняти обидві прямі ноги, утримуючи їх до рахунку 3-5 повільно опустити у в.п.

4. Те саме на лівому боці, трохи підняти одну ногу, приєднати до неї іншу, повільно опустити попі

5. В.П. лежачи на боці, на припіднятій опорі, тулуб без опертя, однойменна рука спирається на підлогу, інша - вздовж тулуба. Ноги фіксує партнер або інструктор ЛФК - перевести руки на пояс, вгору, вперед, до плечей - повернутися у в.п.

Загальнорозвиваючі гімнастичні вправи

Ці вправи складають найбільшу групу, забезпечують, під час занять лікувальною фізкультурою, стимуляцію і нормалізацію функцій. Вони класифікуються, зазвичай, за анатомічними ознаками вправи для м'язів пояса верхніх кінцівок, вправи для м'язів тазового поясу, для м'язів черевного пресу і т. д. У методиці лікувальної фізкультури при дефектах хребта вправи для загального розвитку застосовуються з усіх вихідних положень стоячи, сидячи, лежачи на животі або спині, при ходьбі. Для посилення дії, вправи можуть виконуватись з предметами і підручним інвентарем палицями, обручем, м'ячами, шнурами, гімнастичними стінками, драбинами, лавками, колодами тощо.

Вправи для м'язів поясу верхніх кінцівок

Вихідне положення стоячи

1. П'ятки разом, носки нарізно, руки вздовж тулуба (О.С.) Руки через сторони підняти вгору, повернути у В. II.
2. Руки до плечей, кисті стиснуті в кулаки. Почергове розгинання рук вгору.
3. Права рука піднята вгору, ліва – опушена. Зміни положення рук.
4. Руки зігнуті у ліктях, кисті біля плечей. Колові рули зігнутими руками вперед, потім назад.
5. Руки випрямлені вперед, перехресні рули руками і відведення їх в сторони.
6. Ноги нарізно, на ширині плечей або ширше. Руки зігнуті у ліктях перед грудьми, пальці дотикаються кінчиками, долоні прями. Відведення ліктів ривками назад.
7. Те саме, але з поворотами тулуба вправо-вліво.
8. Руки опушені вздовж тулуба. Колові рухи руками.

9. Права нога спереду, ліва - ззаду, руки зігнуті у ліктях, кисті стиснуті в кулаки, ліва рука спереду, права – ззаду Почергове різке розгинання рук вперед - "бокс".

Вихідне положення сидячи

1. Руки опущені вздовж тулуба, ноги прямі, нарізно, під кутом 30 - 40 .
Руки через сторони підняти вгору, повернути у в.п.
2. Те саме, з плесканням рук над головою.
3. Кисті рук за головою. Випрямлення рук в сторони, вгору, прогнутої у грудній частині, повернутися у в.п.
4. Руки на поясі - відвести лікті назад, прогнутися, повернутися у в.п.
5. Сидячи на гімнастичній лавці, підняти руки через сторони вгору, опускаючи руки вниз, зігнувши лікті, завести кисті за спину до дотику до лопаток. Повернутися у в. п.

Вихідне положення лежачи

1. Лежачи на животі, кисті рук біля плечей, лікті притиснуті до тулуба. Підіймаючи голову і плечі, виконувати рухи руками, які імітують плавання брасом.
2. Руки перед грудьми, в упорі долонями об підлогу. Розгинання рук у ліктях. Підняти голову і плечі, повернутись у в.п.
3. Лежачи на спині, руки випрямлені вперед перед грудьми. Відведення рук в сторони і схрещування їх перед грудьми.
4. Права рука вгору, ліва, вздовж тулуба, вниз. Зміна положення рук.

Вправи для тазового поясу

Вихідне положення стоячи

1. Руки на поясі. Присідання з переведенням прямих рук вперед. Повернутись у в.п.
2. Те саме, але з розведенням колін у сторони.

3. Руки перед грудьми, долоні вниз. Почергове піднімання коліна, дотикатись до долоні однойменної руки

4. Стоячи, руки вперед - в сторони, під кутом 45°. Махові рули ногами, дотикатись до долоні різнойменної руки.

5. Руки вздовж тулуба. Випад правою ногою вперед, з упором руками в коліно правої ноги. Пружинне присідання 2-3 рази. Повернутися у в.п. повторити те саме з лівої ноги.

Вихідне положення сидячи

1. Ноги випрямлені, руки ззаду в упорі. Схрещування прямих ніг - "ножиці".

2. Сидячи із зігнутими в колінах ногами. Ходьба на місці і високим підніманням колін.

3. Сидячи із зігнутими ногами, руки випрямлені перед грудьми, почергово підіймання колін з дотиком до долоні однойменної руки.

4. Те саме, але дотикаючись до долоні різнойменної руки.

5. Сидячи на підлозі, ноги прямі "Ходьба" на станицях пересування вперед і назад за рахунок роботи м'язів сідничної області і таза.

Вихідне положення лежачи

1. Лежачи на спині, почергово згинати і розгинати ноги в колінах, тазостегнових і гомілкових суглобах без опори «велосипед».

2. Лежачи на спині, руки вздовж тулуба, зігнути обидві нош в колінах, випрямиш, опустити.

3. Лежачи на спині розгинати і згинати ноги з ковзанням п'ятами по опорі.

4 Лежачи на животі почергово відводити прямі ноги назад.

5. Лежачи на животі, руки в опорі перед грудьми, долонями вниз. Відводити назад прямі ноги, розвести їх у сторони, з'єднати, повернутись у в.п.

Вправи для м'язів тулуба

Вихідне положення стоячи

1. Руки на поясі. Нахили тулуба вперед і повернення у в.п.
2. Те саме, але з нахилом тулуба назад.
3. Нахили тулуба в сторони і ковзанням долонями вздовж тулуба.
4. Руки на поясі. Поворот тулуба вправо і відведенням в сторону правої руки, повернення у в.п. Те саме з поворотом вліво.

Вихідне положення сидячи

1. Сидячи на гімнастичній лаві, коліна зігнуті, ступні на підлозі, руки на поясі, виконувати повороти тулуба в сторони.
2. Те саме, але з відведенням прямої руки.
3. Сидячи на гімнастичній лані верхи, нош прямі. розведені в сторони, руки на поясі. Повільні нахили назад, до торкання шиєю лавки. Повернутись у в.п.
4. Сидячи на лаві верхи, ноги зігнуті в колінах, руки на Поясі. Виконувати бокові нахили тулуба.
5. Сидячи на лавці, ноги прямі. Виконувати нахили тулуба вперед. Повернутись у вихідне положення.

Вихідне положення лежачи

1. Лежачи на спині, руки прямі вгорі. Одночасно з махом рук перейти в положення сидячи, руки вперед.
2. Те саме, але при переході в положення сидячи нахилитись вперед, до дотику кінчиками пальців гомілок і тильної поверхні ступнів.
3. Руки зігнуті в ліктях, опора на лікті, ноги зігнуті в колінах, опора на стопи. Підіймання таза - "місток".
4. Лежачи на животі, долоні в опорі перед грудьми, на рівні плечей. Розігнувши руки, і зігнувши ноги в колінах, перейти в положення "на

чотирьох", продовжуючи рухатись в тому ж напрямку, тягнутися тазом до п'ят. Повернутись у в.п.

5. З положення лежачи на животі, руки перед грудьми в упорі, перехід в положення «на чотирьох», з відведенням назад прямої ноги. Повернутись у в.п. Те саме, але відвести ліву ногу.

6. Лежачи на боці, щока на долоні однойменної руки, опірна нога зігнута в коліні, вільна нога пряма, рука вздовж тулуба. Підняти пряму руку і ногу в сторону-вгору, повернутись у в.п. Те саме на іншому боці.

4. Плоскостопість

4.1. Плоскостопість та її профілактика

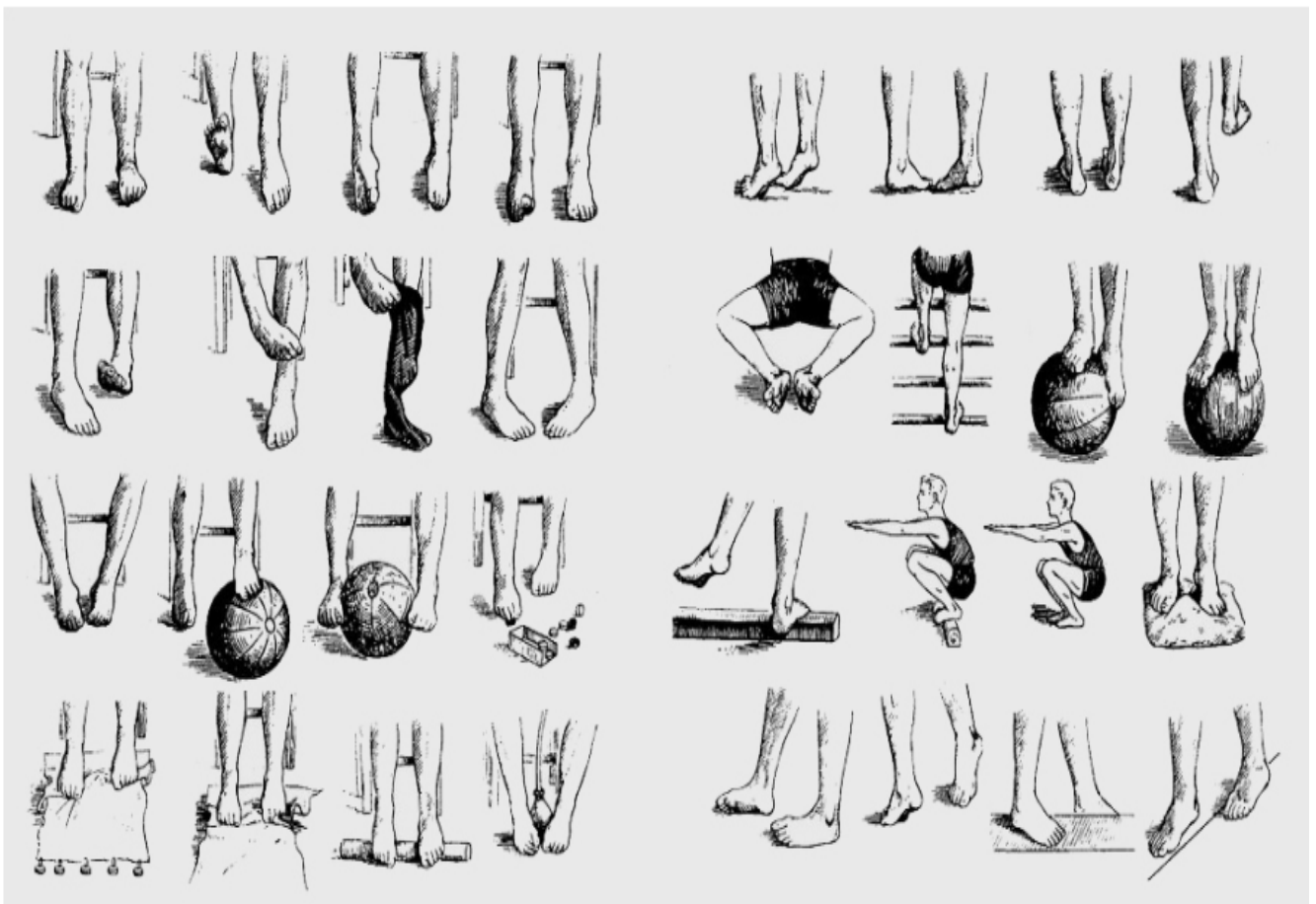
Плоскостопістю, як випливає з назви, називається хвороба, при якій звід стопи втрачає свою природну увігнутість, і нога стає сплющеною. Здавалося б, такий невеличкий дефект, але шкоди від нього дуже-дуже багато. По-перше, у людини відразу змінюється хода. По-друге, взуття починає стоптуються нерівномірно, внутрішня частина швидше, ніж зовнішня. Але це ще півбіди. Найжахливіше полягає в тому, що такі «плоскі» стопи втрачають здатність пружинити при ходьбі.



Якщо ж у людини є плоскостопість, його організм при ходьбі потрапляє в екстремальну ситуацію, чимось нагадує їзду на возі з залізними колесами по бруківці. Непогашена склепінням стопи ударна хвиля миттєво поширюється вгору по скелету. При цьому дістається і суглобам, і хребту, і мозку. Суглоби ніг починають швидше зношуватися. Хребет викривляється, щоб створити додаткову пружину-амортизатор для захисту мозку. А сам мозок, втомлений від надмірних струсів, відповідає постійними головними болями. Людина відчуває себе розбитим, але навіть не здогадується, що причина його недуги - плоскостопість. А, здавалося б, така дрібниця, трішки згорнута всередину стопа.

4.2. Комплекс коригувальних вправ проти плоскостопості.

1. Ходьба на пальцях;
2. Ходьба на зовнішніх боках стопи;
3. Ходьба на пальцях по похилій площині;
4. Ходьба по палці;
5. Катання м'яча ногою;
6. Катання обруча пальцями ніг;
7. Присідання на палці;
8. Присідання на м'ячі;
9. Сгибання та розгинання стопи;
10. Захват та перекладання дрібних предметів пальцями ніг



Висновки

Широке використання фізичної культури при виправленні дефектів постави ґрунтується на механізмах лікувальної дії фізичних вправ. Так, завдяки механізму загально тонізуючої дії вони здатні підвищити загальний життєвий тонус, покращити перебіг нервових процесів, активізувати діяльність усіх органів і систем організму, підняти його захисні сили. Трофічна дія фізичних вправ дозволяє активізувати обмін речовин і, зокрема, локальні процеси у м'язах тулуба. Властивий фізичним вправам механізм нормалізуючої дії дозволяє зруйнувати раніше сформований стереотип неправильної постави і тим самим сприяти її нормалізації, повернення до постави властивої здоровому організму. Фізичне виховання юнаків та дівчат з дефектами постави повинно бути спрямоване на рішення таких загальних завдань підвищення емоційного стану, нормалізація основних нервових процесів: покращення діяльності серцево-судинної та дихальної систем, зміцнення дихальної мускулатури, зміцнення фізичного розвитку, активізація загальних і локальних (у м'язах тулуба) процесів обміну.

На фоні загальних завдань необхідно вирішувати і спеціальні задачі, які спрямовані на створення фізіологічних передумов правильної постави, вироблення достатньої силової та загальної витривалості м'язів тулуба, покращення координації рухів і рівноваги, удосконалення навичок руху. До спеціальних задач також відносяться виправлення наявного дефекту і закріплення навичок правильної постави.

Завданнями лікувальної фізичної культури є:

1. Створення фізіологічних передумов для відновлення правильного положення тіла (перш за все розцінок і поступове збільшення силової витривалості м'язів тулуба, вироблення м'язового корсета)
2. Стабілізація сколіотичного процесу, а на ранніх його стадіях виправлення в можливих межах наявного дефекта.
3. Формування і закріплення навиків правильної постави

4. Нормалізація функціонувальних можливостей найважливіших систем організму - дихальної, серцево-судинної, тощо.

5. Підвищення не специфічних захисних сил організму. Дія вирішення цих завдань використовуються гімнастичні вправи загального розвитку для м'язів спини та черевного пресу. Це не тільки дозволяє збільшити силову витривалість м'язів, але й дає можливість закріпити максимальну корекцію, яку досягнуто у горизонтальному положенні.

Література:

1. Правосудов В. П. Учебник инструктора по лечебной физической культуре / В. П. Правосудов. – М: ФиС, 1980. – 270 с.
2. Попова С. Н. Лечебная физическая культура / С. Н. Попова. – М: Физкультура и спорт, 1978. – 160 с.
3. Мурза В. П. Фізичні вправи і здоров'я / В. П. Мурза.– К.: Здоров'я, 1991. – 48 с.
4. Дубровський В. І. Лікувальна фізична культура / В. І. Дубровський. – К.: Здоров'я, 1999. – 68 с.
5. Васильєва М. С. Вправи для покращення постанови / М. С. Васильєва. – К.: Здоров'я, 1983. – 60 с.
6. Аксьонова А. П. Наука бути здоровим / А. П. Аксьонова. – Запоріжжя: Канон , 1999.– 160 с.

Навчальне видання

ФОРМУВАННЯ ПРАВИЛЬНОЇ ПОСТАВИ ТА ПРОФІЛАКТИКА ПЛОСКОСТОПОСТІ

Методичні рекомендації

Укладачі: **Медведєва** Лариса Михайлівна

Пильненька Тетяна Анатоліївна

Формат 60x84 1/16 Ум. друк. акт 13.14

Тираж 30 прим. Зам.№_

Надруковано у видавничому відділі

Миколаївського національного аграрного університету

54020, м. Миколаїв, вул. Паризької Комуни,9

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК №4490 від 20.02.2013р.

