

Міністерство освіти і науки України
Комітет з фізичного виховання і спорту МОН України
Сумська обласна державна адміністрація
Управління молоді та спорту Сумської обласної державної адміністрації
Національний університет фізичного виховання і спорту України
Тартуський університет (Естонія)
Сумський державний університет



**ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В СИСТЕМІ
ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ФАХІВЦІВ
ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ**

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ
IV МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-МЕТОДИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
(Україна, Суми, 13–14 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ НА ГИБКОСТЬ ПОЗВОНОЧНИКА И ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗГИБЫ ПОЗВОНОЧНИКА

Горовой В. А. ст. преп.; Блоцкий С. М. к.пед.н.,
*УО Мозырский государственный педагогический университет
имени И.П. Шамякина, Беларусь*
slava.gorovoi1980@mail.ru

Вступление. В социальной политике Правительства Республики Беларусь большое внимание уделяется оздоровлению и формированию здорового образа жизни населения. Одной из государственной задач является физическая реабилитации детей с врожденными или приобретенными заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани, так как именно с ней связана профилактика и снижение инвалидности взрослого населения.

Физическая реабилитация детей с аномалией костно-мышечной системы и соединительной ткани представляет собой систему мероприятий, направленных на восстановление и профилактику нарушенных функций детского организма, на результативное и максимально быстрое возвращение ребенка к естественным условиям жизнедеятельности. Учитывая основные принципы – последовательности и преемственности, при соблюдении единства организационно-методических подходов строится система реабилитационных мероприятий для детей.

Санаторно-курортный этап восстановления является одним из эффективных этапов физической реабилитации детей и подростков. Рациональное использование ее форм и средств, приводит к положительным изменениям в течение патологического процесса, а также улучшает общее состояние организма.

В зависимости от вида патологии, степени компенсаторных изменений, возраста и предыдущей терапии ставятся задачи

для санаторно-курортной физической реабилитации детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

Изложение материала исследования В рамках реализации Государственных программ по преодолению последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС в Республике Беларусь создано девять Детских реабилитационно-оздоровительных центров. Один из них – КУП «Детский реабилитационно-оздоровительный центр «Сидельники» расположен на юго-востоке Республики Беларусь, на территории Государственного ландшафтного заказника «Мозырские овраги» Гомельской области в окружении смешанного леса и соснового бора. Согласно международной классификации МКБ-10 центр имеет следующий медицинский профиль: болезни органов дыхания; болезни системы кровообращения; болезни органов пищеварения; болезни мочеполовой системы; болезни эндокринной системы, расстройства обмена веществ; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; болезни нервной системы; болезни кожи и подкожной клетчатки. Объектом нашего исследования являлись дети с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Нами было проведено обследование детей с кифолордотической осанкой в возрасте от 10 до 12 лет ($n = 7$) по стандартным методикам с соблюдением санитарно - гигиенических норм и правил нагрузочного тестирования. Обследование и тестирование проводилось в кабинете лечебной физической культуры детского «Детского реабилитационно-оздоровительного центра «Сидельники». Динамическое наблюдение состояния здоровья и показателей физического состояния проводилось 3 раза с интервалом 10 дней в течение 21 дня, т. е. 1-й, 10-й и 21-й день. Проводились - визуальный метод исследования позвоночника для постановки диагноза, измерялась величина физиологических изгибов позвоночника, определялась гибкость позвоночника, основные гемодинамические показатели и функциональное состояние дыхательной системы.

По модели урока лечебной физической культуры (ЛФК) при заболеваниях костно-мышечной системы и соединительной ткани с использованием общеразвивающих упражнений (ОРУ), дыхательных и корригирующих упражнений, а также упражнений направленных на формирование правильной осанки составлялся комплекс упражнений для детей с кругловогнутой осанкой. Для уменьшения патологических изгибов позвоночника, ОРУ и дыхательные упражнения подбирались с учетом отклоненных от нормы изгибов. Комплекс упражнений для кругловогнутой спины являлся базовым, дополняющийся упражнениями из комплексов для круглой и вогнутой спины, а также упражнений для формирования правильной осанки. В начальном периоде курса ЛФК использовались упражнения для всех (малых, средних и крупных) мышечных групп, в медленном и среднем темпе с полной амплитудой. Соотношение ОРУ, специальных и дыхательных упражнений составляло 3:1:1.

В основном периоде курса ЛФК использовались упражнения для всех мышечных групп в среднем и быстром темпе с полной амплитудой, включая упражнения на растягивание мышц поясничного отдела позвоночника и мышц передней поверхности грудной клетки. Соотношение специальных, ОРУ и дыхательных упражнений составляло 4:1:1. В заключительном периоде также использовались упражнения для всех мышечных групп, с акцентом на крупные группы, выполняемые в быстром темпе с полной амплитудой, а также упражнения на растягивание. Соотношение специальных, ОРУ и дыхательных упражнений – 5:1:1. При определении нагрузки учитывался возраст и физическая подготовленность детей.

Курс физической реабилитации оказал положительное влияние на состояние опорно-двигательного аппарата: глубину шейного и поясничного изгиба и гибкости позвоночника. Так, глубина шейного изгиба в 1-й день $31,9 + 0,5$ мм составила, на 10-й день $30,6 + 0,7$ мм ($p < 0,05$) и на 20-й день $29,5 + 0,7$ мм ($p < 0,05$), таким образом, положительная динамика в результате реабилитации составила $2,4$ мм ($p < 0,05$).

Глубина поясничного изгиба обследованных также изменилась в результате проведенного курса ЛФК. Глубина поясничного изгиба в 1-й день реабилитации составила $56,0 + 1,3$ мм, на 10-й день - $54,1 + 1,05$ мм ($p < 0,05$) и на 20-й день - $51,7 + 1,06$ ($p < 0,05$), таким образом, патологически увеличенные изгибы уменьшились на $4,3$ ($p < 0,05$).

Проведенный курс ЛФК отразился на гибкости позвоночника, которая в 1-й день исследований составила $+14,9 + 0,9$ см, на 10-й день $+ 6,9 + 0,8$ см ($p < 0,05$) и на 20-й день $+ 2,1 + 0,7$ см ($p < 0,05$), таким образом, показатели гибкости позвоночника улучшились на $85,9$ % ($p < 0,05$) по сравнению с первым днем исследований и отражают положительную динамику функциональных показателей позвоночника.

Выводы. Для улучшения показателей гибкости были использованы два метода: снижение сопротивления тугоподвижной мускулатуры и увеличение силы мышц - антагонистов. Снижение сопротивления мускулатуры возможно за счет увеличения длины соединительной ткани или более значительной релаксации тугоподвижных мышц. Для этого использовались упражнения на гибкость: пассивные, пассивно-активные и активные. Пассивные упражнения выполнялись с помощью инструктора, который своей силой увеличивал амплитуду движений соответствующего сустава. Для развития гибкости в поясничном отделе позвоночника использовались наклоны туловища вперед с касанием руками поочередно голеней, стоп и пола. Выполнение данного упражнения с гантелями носит активно-пассивный характер. При этих упражнениях происходит продолжительное статическое растягивание мышц. Для сохранения уровня гибкости использовались упражнения, которые выполнялись ежедневно во время утренней гигиенической гимнастики, после достаточной разминки. На занятиях ЛФК для развития гибкости использовались упражнения для увеличения силы мышц - антагонистов тугоподвижной группы мышц. Данный метод был направлен на увеличение активной гибкости.