



Рис.2. Динаміка показників функціонального стану та процесу відновлення кардіореспіраторної системи підлітків контрольної і експериментальної груп при повторному обстеженні.

Таким чином, розроблена методика лікувальної гімнастики з використанням йогівських асан, дихальної гімнастики і елементів міорелаксації в учнів з хронічними захворюваннями органів дихання сприятливо впливає на функцію зовнішнього дихання і може бути рекомендована в комплексній реабілітації підлітків.

THE USE OF REMEDIAL PHYSICAL CULTURE AT TEEN-AGERS WITH CHRONIC DISEASES OF RESPIRATORY SYSTEM AT GENERAL SECONDARY SCHOOLS VITA TCHEPURNA

The Kharkov State Institute of Physical Culture

The paper deals with the main modern approach to physical rehabilitation of teen-agers with chronic diseases of respiratory organs (chronic bronchitis and pneumonia) at general secondary school. The influence of generally accepted classical methods and non-traditional methods of remedial gymnastics (yoga positions, elements of relaxation, breathing gymnastics) on the functional state of cardiorespiratory system of teen-agers with chronic bronchitis and pneumonia is being investigated in this work.

МЕТОДИКА ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ПІД ЧАС КОРЕКЦІЇ СКОЛІОТИЧНОЇ ХВОРОБИ В УМОВАХ САНАТОРНОЇ ШКОЛИ-ІНТЕРНАТУ

ПЕТРО ДЖУРИНСЬКИЙ

*Південноукраїнський державний педагогічний університет
імені К.Д.Ушинського*

Спільний досвід роботи медиків та педагогів вказує, що лікувальна гімнастика посідає провідне місце в комплексному лікуванні дітей хворих сколіозом, вона направлена не тільки на зміцнення окремих груп м'язів, утворення м'язового корсету, прищеплення навички правильної постави, але й сприятливо впливає на обмінні процеси в організмі, покращуючи трофічні якості тканини, сприяючи нервово-м'язевій рівновазі. Ці вправи зміцнюють м'язи тіла, які підтримують хребет, м'язи живота, нижніх кінцівок, а також ті, які беруть участь у диханні, збільшенні сили, працездатності, витривалості м'язів, навчання вмінню правильно включати їх функцію, координації рухів.

На базі Одеської санаторної школи-інтернату №6 перед призначенням та застосуванням лікувальної фізкультури ми вивчали показники сили та статичної витривалості м'язової системи кожної дитини, функціональні проби з навантаженням на серцево-судинну систему. Для тривалих занять ЛФК хворий повинен мати достатній резерв сили, в іншому випадку наступить швидка втома, в результаті чого збільшується деформація хребта.

Для визначення можливостей початкового навантаження необхідно мати дані проб на силу, витривалість та статичних навантажень великих груп м'язів-розгиначів тулуба та м'язів стінки живота. При проведенні цих проб ми орієнтуємося на нормативні показники, встановлені А.М.Рейзман та Ф.І.Багровим /1963/: м'язи розгиначі тулуба дітей віком 7-11 років працюють 1-2 хв., 12-16 років - 1,5-2,5 хв., м'язи стінки живота дітей віком 7-10 років рухають 15-20 разів, 12-15 років - 25-30 разів в темпі, який не перевищує 16 рухів на 1хв. Тестові проби проводилися в однакових умовах в один і той же час.

Треба відмітити, що в останній час велика кількість авторів /Казьмін А.І., Кон І.І., Беленький В.Е., 1981 та ін./ вважають, що мобілізація хребта за допомогою висів, тяги петель Глісона за голову, лежання на похилій площині не призводять до корекції викривлення, а сприяють подальшому бурхливому прогресуванню сколіозу. Але активна мобілізація корисна та здійснюється самими хворими.

Існує дуже багато методів та систем вправ в коригуючій гімнастиці. Призначені вправи повинні бути точні та зрозумілі хворому, повинні відповідати принципам корекції, враховуючи загальний стан та фізичну підготовку хворого. В своїй праці ми не використовуємо методи корекції, які можуть привести до розриву атрофованих та дистрофічно змінених м'язевих волокон, тобто прогресуванню сколіозу. До останнього часу немає єдиного погляду про доцільність проведення симетричних або асиметричних вправ в лікувальній гімнастиці. Застосовуючи ЛФК при лікуванні сколіотичної хвороби, ми направляємо її на ліквідацію патології.

В період проведення занять з лікувальної фізкультури ми особливе місце відводимо вихованню правильної постави, вмінню напружувати м'язи на випнутій та розслабляти на ввігнутий стороні викривлення. Ми застосовуємо коригуючі вправи та складаємо з них різноманітні комплекси за принципом від простого до складного, та поступового збільшення навантаження. При цьому враховуємо загальний стан хворого, складність сколіозу, його форми, прогресує він чи ні. В наш час існує декілька методик лікувальної гімнастики при сколіозі, опрацьованих детально /Рейзман А. МОСКВА: Багров Ф.І., Каптелін А.Ф., 1972; Казьмін А.І., Кон І.І., Беленький В.Е., 1981 та ін./, але не доведена яка-небудь перевага однієї з них /Чаклін В.Д., Абельмасова Е.А., 1973/. Мабуть, це пов'язано із тим, що принципи, закладені в основу кожної методики, єдині.

У комплекс консервативного лікування хворих дітей в умовах нашого навчального закладу входять вправи ЛФК, опрацьовані та апробовані нами протягом багатьох років. Усі комплекси лікувальної гімнастики складаються із загальнозміцнюючих, коригуючих дихальних, статичних та динамічних вправ, записаних на магнітофонну стрічку з музичним супроводом.

В комплексах є вправи для всіх м'язевих груп. Виконуються вони із різноманітних вихідних положень: на початку занять без предметів / гантели, гума та ін./, потім, у міру зростання сили, витривалості, застосовуються різні навантаження для рук та ніг різної ваги. Потім призначаються вправи зі зростаючою складністю / для корекції дефектів постави/, вправи на розслаблення окремих м'язевих груп, виховання навичок правильного ортоградного положення тіла під час основних прикладних рухів. Вправи виконуються пластично, з потрібною амплітудою, із суворим поступовим дозованим навантаженням темпом, застосуванням навантажень різної ваги та сили опору.

Всі комплекси лікувальної гімнастики, які застосовуються в умовах інтернату, побудовані за принципом їх поступового ускладнення, тобто від першого до сьомого та ін. При збільшенні складності в комплекси вводяться статичні, більш складні коригуючі вправи. Враховуючи відсутність єдиної думки про застосування симетричних та асиметричних вправ, ми створили комплекси лікувальної гімнастики, побудовані таким чином: в першому комплексі переважають асиметричні вправи, в другому - симетричні, в третьому - коригуючо-деторсійні, в четвертому - статичні, в п'ятому - статико-динамічні. Шостий комплекс створений для молодших класів /початкових груп/, сьомий-для старших класів. Приводимо один із комплексів статико-динамічних вправ лікувальної гімнастики для дітей, хворих сколіозом.

Комплекс статико-динамічних вправ лікувальної гімнастики для дітей хворих сколіозом

№№ пп	Зміст вправ	Дозування	Методичні вказівки
1.	В.п.о.с., руки з гантелями на поясі. Ходьба на носках, руки догори, на повній ступні, руки в сторони, на повній ступні, руки вільно.	30 с 15-20 с 20-30 с	Вага гантелів 0,5-1,5 кг в залежності від віку та фізичної підготовленості. Спину тримати рівно, дихання вільне.
2.	В.п., таке саме. 1: крок вперед лівою ногою, руки в сторони; 2-6: пружинні рухи руками назад з невеликою амплітудою; 7-8: перехід в В.п.	6-8р	Витримувати правильну поставу, руки в ліктях не згинати. Дихання вільне.
3.	В.п., таке саме. 1-2: руки з гантелями піднести догори, праву ногу відвести назад та поставити в опір на носок- вдих; 3-4: опуститись на праве коліно, руки перевести вперед горизонтально, ліву ногу відвести в сторону на носок- видих; 5-6: руки відвести вправо на рівні плечей, голову повернути вліво- вдих; 7-8: ліву ногу приставити до правого коліна, руки завести за голову - видих; 9-10: підвестись, руки в боки, права нога	6-8 р	Дотримуючись правильної постави, спину тримати рівно, виконувати мляво. При правосторонньому поперечному сколіозі назад відводити ліву ногу, а в сторону - праву.

	назад в опір на носок - вдих; 11-12: перехід в В.п. - видих.		
4.	В.п., таке саме. 1-2: випад вліво, руки в сторони угору на рівні плечей - вдих; 3-4: ліву руку підняти догори над головою, праву руку опустити вниз до лівого стегна - видих; 5-6: ноги випрямити, руки в сторони на рівні плечей - вдих; 7-8: В.п. - видих.	4-6 р	При виконанні випаду вліво ліва нога ставиться в опір на підлогу та трішки згинається в колінному суглобі, вага тіла переноситься на неї. При правосторонньому поперечному сколіозі рухи виконувати в протилежному напрямку.
5.	В.п., лежачи на животі, права рука витягнута угору, ліва зігнута в ліктьовому суглобі та лежить на поясі /в руках гантелі на 0,5-1,5 кг/. 1-2: підняти грудну клітину, ліву руку та прями ноги; 3-6: відвести ліву ногу в сторону та утримувати; 7-8: привести ліву ногу назад до правої; 9-10: перехід в В.п.	4-6 р	Спину тримати рівно, ноги та грудну клітину над підлогою підіймати до 10-15 см, голову тримати прямо, ліву ногу відвести в сторону до 20-25°. Дихання вільне. При правосторонньому поперечному сколіозі відводити праву ногу, права рука угору, ліва на поясі.
6.	В.п., лежачи на животі, руки з гантелями витягнуті догори долоньями до підлоги, ступнями захопити медбол. на 1 кг. 1-4: "човник" /підняти грудну клітину, руки та ноги над підлогою на 15 см/; 5-8: ноги відвести трохи вліво; 9-10: руки розвести в сторони, ноги прямо; 11-12: перехід в В.п.	6-8 р	Ноги вліво відводити горизонтально до підлоги. Голову тримати прямо, дивитись на підлогу. Усі рухи виконувати в положенні "човник". Дихання вільне. При правосторонньому поперечному сколіозі рухи ногами виконувати в протилежний бік.
7.	В.п., таке саме, руки з гантелями в сторони, ступнями захопити медбол. 1-4: "човник", руки в сторони; 5-8: руки вперед; 9-10: перехід в В.п.	6-8 р	При виконанні "човника" руки та ноги підняти над підлогою на 15-20 см, голову тримати прямо, дивитись на підлогу. Дихання вільне.
8.	В.п., таке саме, руки з гантелями витягнуті догори, медбол захопити ступнями. 1-16: перехід в "човник", руки в сторони; 17-18: перехід в В.п.	4-6 р	"Човник" утримувати до рахунка 16, ноги з медболом підіймати над підлогою на 15-20 см, голову тримати прямо, дивитись в підлогу. Дихання вільне.
9.	В.п., лежачи на спині, медбол захопити ступнями. 1-2: підняти руки угору над головою; 3-4: підняти прями ноги з медболом до прямого кута; 5-8: медбол перехопити руками, опустити ноги на підлогу та підняти руки з медболом над головою; 9-10: сісти, медбол покласти між ступнями; 11-12: перехід в В.п.	4-6 р	Виконувати усі рухи прямими ногами, переходячи в положення сидячи з прямою спиною. Дихання вільне.
10.	В.п., сидячи по-турецьки, медбол на голові, руки за голову, лікті розведені в сторони. 1-8: мляво повертати тулуб вліво; 9-12: перехід в В.п.	6-8 р	Сидіти прямо, поворот вліво виконувати на 10-15°. Медбол утримувати на "бублику". При правостор. Поперечному сколіозі поворот виконувати вправо. Дихання вільне.
11.	В.п., стоячи на колінах, медбол на голові, руки на поясі. 1-2: руки вперед; 3-8: руки розвести в сторони, праву ногу відвести назад на носок, сісти на ліву п'яту; 9-12: перехід в В.п.	6-8 р	Утримувати медбол на голові, тулуб тримати рівно, вперед не нахилитися. При правостор. грудному сколіозі відводити назад ліву ногу, сісти на праву п'яту.
12.	В.п., стоячи "рачки", натискувати кистями до середини.	6-8 р	Руки весь час тримати долоньями до середини, спину тримати рівно,

	1-2: підняти ліву ногу - вдих; 3-6: зігнути руки в ліктях, опустити тулуб до підлоги, ногу підняти ще трохи вище- видих; 7-10: перехід в положення 1-2; 11-12: перехід в В.п.		дивитись прямо перед собою. Рухи виконувати по черзі лівою та правою ногою.
13.	В.п.о.с., медбол на голові. 1-2: руки відвести в сторони долонями до підлоги - вдих; 3-6: мляве присідання, руки перевести на пояс - видих; 7-8: випрямитись, руки угору вдих; 9-10: В.п.- видих.	6-8 р	Притримуватись правильної постави, тулуб тримати прямо. Дивитись перед собою, утримувати медбол на голові.
14.	В.п., стоячи, нахил корпусу вперед, руки випрямлені та впираються в вертикально поставлений ціпок. 1-2: праву руку вбік, праву ногу підняти до горизонтального рівня, ліве коліно трохи зігнути; 3-10: "ластівка"; 11-12: перехід в В.п.	6-8 р	Виконувати вправу біля дзеркала, стояти прямо, притримуватись правильної постави.
15.	В.п., стоячи, ноги на ширині плечей, руки за голову. 1-2: лікті відвести назад - вдих; 3-4: В.п.- видих; 5-6: вдих, вільний рух руками в сторони, угору; 7-8: В.п.- видих.	6-8 р	Виконувати вправу біля дзеркала, стояти прямо, притримуватись правильної постави.
16.	Заклучна ходьба.	50-60 с	Ходьба з різним положенням рук, на повній ступні, на носках.

Використання визначених вправ на протязі чотирьохрічного періоду дало виражену позитивну динаміку сколіотичної хвороби - зменшення показників сколіозу на 90%. Це можливо тільки при комплексному застосуванні засобів ЛФК в умовах санаторної школи-інтернату.

THE APPLICATIONAL METHODS OF THE MEANS OF THE THERAPEUTIC PHYSICAL TRAINING IN THE SCOLEOTIC DISEASE IN THE SANATORIUM BOARDING SCHOOL PETRO DZURYNKYI

The South-Ukrainian State Pedagogical University named after Ushynskyi

In this investigation the influence of the means of the therapeutic physical training was studied in the process of teaching children. The given complexes of physical training exercises are directed to increase the tone of bending and straightening trunk muscles and to brace muscles on the bent side and to relax them on the concave one of the spine curvature. The positive influence of the appreciated complexes have been established for several years.

These augured results may be put into practice of the therapeutic physical training during the scoleotic disease treatment.

ОСНОВНІ НАПРЯМИ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ ЩОДО ФОРМУВАННЯ РУХОВОЇ ФУНКЦІЇ ДІТЕЙ ХВОРИХ ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

СВІТЛАНА ДЕМЧУК, ОЛЬГА МЕРЗЛІКІНА

Рівненський економіко-гуманітарний інститут, Вінницький державний педагогічний університет ім. Михайла Коцюбинського

Задачами наших досліджень було встановити основні напрями роботи з корекції рухових порушень у дітей, хворих дитячим церебральним паралічем. Аналіз і узагальнення досліджень низки авторів (Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, Н.М. Всеволожская, 1980; Л.Т. Журба, Є.М. Мастюкова, 1981; Т.А. Власова, 1985; К.А. Семенова, Н.М. Махмудова, 1979; К. Vobath, 1966 та ін.) дозволили визначити комплексний, системний вплив корекції на рухові порушення, який включає медикаментозне, фізіотерапевтичне, ортопедичне лікування, різні види масажу, лікувальну фізкультуру, безпосередньо взаємопов'язані з проведенням занять фізичними вправами, працею, з розвитком і корекцією рухів у всі режимні моменти.