

широких філософських пространствах – это работа по трансформации всей физической культуры и отношения к ней.

В вышеизложенном мы обнаружили, что начало пути *отношения к спорту*, осмысления его, осмысления этических норм, на которых ему должно существовать, было положено чрезвычайно давно, однако серьезные, основательные разработки данной области все еще не были сделаны. Стоит надеяться, что расширив рамки, установленные континентальной философией как в географическом, так и в концептуальном смысле, философия спорта оформится в самостоятельную философскую дисциплину, диктующую векторы развития не только для самой себя, но и для философии в целом, ее моральной, нравственной проблематике, непременно присутствующей в каждом из современных видов спорта.

### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Государство. Законы. Политик : пер. с древнегреч. / Платон. – М. : Мысль, 1998. – 798 с., 1 портр. – (Из классического наследия).
2. Ното *Ludens* в тени завтрашнего дня : Пер. с нидерл. / Й. Хейзинга ; Пер. с недерл. и примеч. В.В. Ошиса; Общ. ред. и послесл. Г.М. Тавризян. - Москва : ПРОГРЕСС, 1992. - 459 с. - Пер. изд. : *Noto Ludens in de Schaduwen van morgen* / J. Huizinga.

### МІСЦЕ ТА ЗНАЧЕННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В ПРОГРАМІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ЗАХВОРЮВАННІ НА СКОЛІОЗ У ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ

Купрєєнов М.В., асистент

Непша О.В., асистент

*Мелітопольський державний педагогічний університет ім. Б. Хмельницького  
(Мелітополь)*

*У статті проводиться аналіз застосування засобів лікувальної фізичної культури в програмі фізичної реабілітації у осіб зрілого віку із захворюванням на сколіоз.*

*Ключові слова: сколіоз, фізична реабілітація, лікувальна фізична культура, ранкова гігієнічні гімнастика, лікувальна гімнастика.*

**Вступ.** Програма фізичної реабілітації у осіб зі сколіозом включає комплекс заходів, спрямованих на попередження захворювання, відновлення функціональних можливостей,

якості життя, фізичної працездатності. Чільне місце в програмі фізичної реабілітації відводиться лікувальній фізичній культурі. Значна кількість робіт [1-5], присвячена питанню доцільності використання лікувальної фізичної культури у програмі фізичної реабілітації у осіб зі сколіозом відповідно статі та віку.

**Мета дослідження:** проаналізувати практичне застосування засобів лікувальної фізичної культури у фізичній реабілітації осіб зрілого віку із захворюванням на сколіоз.

**Завдання дослідження:** визначити дозування навантажень з лікувальної фізичної культури в програмі фізичної реабілітації хворих на сколіоз в період щадного, щадно-тренувального та тренувального режимів.

**Матеріал та методи дослідження:** Дослідження проводились в рамках виконання наукової теми кафедри теорії і методики фізичного виховання і спортивних дисциплін Мелітопольського державного педагогічного університету ім. Б. Хмельницького (МДПУ ім. Б. Хмельницького) «Педагогічні та методичні аспекти фізкультурно-спортивної діяльності та корекція стану здоров'я методами фізичної культури, спорту та фізичної реабілітації» (ДР 0115U001739).

**Результати дослідження та обговорення.** Лікувальна фізична культура (ЛФК) – метод лікування, який використовує засоби фізичної культури для більш швидкого і повноцінного відновлення здоров'я, якості життя та працездатності хворого, а також сприяє попередженню або ліквідації наслідків патологічного процесу. ЛФК – є найважливішим засобом у комплексному лікуванні сколіотичної хвороби [5].

Програма фізичної реабілітації осіб зі сколіозом містила щадний, щадно-тренувальний та тренувальний режими.

**Щадний руховий режим.** У щадному рухову режимі застосовували такі методи та засоби фізичної реабілітації, щоб адекватно та ефективно вирішували його завдання.

Зокрема, до завдань даного періоду відносили: зменшення та усунення больового синдрому; збільшення амплітуди рухів у хребті та суглобах; поліпшення крово- та лімфообігу у ділянках хребта; корекція постави; складання умов для зміцнення м'язового корсету. Для вирішення цих завдань у програму щадного рухового режиму було включено різні форми та засоби ЛФК щоденно: ранкова гігієнічна гімнастика, групова чи мало групова лікувальна гімнастика, самостійні індивідуальні заняття лікувальною гімнастикою. Завдання лікувально-тренувальних занять у пацієнтів зі сколіозом полягала в тому, щоб не тільки посилити роботу ослаблених м'язів і нормалізувати трофічні процеси в них, а й виробити навик правильної постави при оптимальному статичному навантаженню на симетричні групи паравертебральних м'язів. Застосування ЛФК при сколіозах було особливо

виправдано, але у зв'язку з тією обставиною, що паравертебральні м'язи, на відміну від м'язів верхньої та нижньої кінцівок, набагато гірше піддаються довільному контролю в силу низької кортикалізації мала окремі особливості щодо застосування.

Даний перелік занять ЛФК дозволив на протязі дня застосовувати достатньо великий об'єм спеціального рухового навантаження на організм осіб із сколіозом за допомогою навантаження, що надавалося невеликими частинами щодня (з ранку, протягом дня та ввечері). Кожна форма ЛФК для осіб зі сколіозом включала різний відсоток застосування загально розвиваючих (30%) та спеціальних вправ (70%).

Вправи, що використовувались у ранковій гігієнічній гімнастиці (РГГ), пацієнти використовували самостійно у домашніх умовах та мали індивідуальну спрямованість. При цьому, комплекси вправ з РГГ мали загальні методичні підходи для всіх пацієнтів.

Групова чи мало групова лікувальна гімнастика (ЛГ) проводилась у реабілітаційному центрі з метою підготовки пацієнтів до процедури на МТАК. Тривалість заняття складала 25-30 хв. Заняття ЛГ було спрямовано на підготовку опорно-рухового апарату (ОРА) до формування раціонального м'язового корсету, що утримує хребетний стовп в положенні максимальної корекції. При неповній корекції ЛГ забезпечувала стабілізацію стану хребта і перешкоджала прогресуванню хвороби. Застосовували загально-розвивальні, дихальні і спеціальні вправи. Спеціальні (такі, що коригують) вправи були спрямовані на зміцнення м'язового корсету, збільшення амплітуди рухів та гнучкості хребта та великих суглобів, збільшити показники зовнішнього дихання, стабілізацію патологічної деформації хребта. Спеціальні вправи мали симетричний характер.

Наступна форма ЛФК, що застосовувалась у щадному руховому режимі програми фізичної реабілітації це самостійні заняття ЛГ. Даний комплекс вправ включали в програму кожного окремого пацієнта з метою надання індивідуального навантаження з урахуванням віку, ступеню функціональних обмежень та наявністю супутніх захворювань.

Таким чином, зміст щадного рухового режиму фізичної реабілітації осіб зі сколіозом містив три форми ЛФК, що вирішували загальні та спеціальні завдання, відповідно різного їх обсягу та напрямку.

**У щадно-тренувальному руховому режимі застосовували такі методи та засоби фізичної реабілітації, щоб адекватно та ефективно вирішити його завдання, які наведені у відповідній блок-схемі.**

До програми фізичної реабілітації осіб зі сколіозом у щадно-тренувальному режимі включали практично такі самі методи і засоби, як і на попередньому етапі але вони мали принципові відмінності їхнього комбінованого підбору, композиційного складу та режимів застосування, об'єму та інтенсивності, тощо.

Проведення занять із ЛФК у щадно-тренувальному руховому режимі набувало змін, оскільки функціональний стан організму пацієнтів дозволяв збільшити загальне та спеціальне навантаження за рахунок збільшення кількості повторів у виконанні кожної вправи. У щадному руховому режимі дозування фізичних вправ складало 4-6 разів, у щадно-тренувальному режимі збільшували до 6-8 разів. Це ускладнення збільшувало об'єм загального навантаження та не змінювало інтенсивності навантаження. Даний методичний підхід надає можливість поступово та раціонально збільшувати навантаження на організм пацієнтів без надання шкоди на основні системи організму, що відповідають за процеси адаптації.

Змінювалося співвідношення спеціальних та загально розвиваючих вправ у відповідності 50% на 50%. Рівномірне застосування спеціальних та загально розвиваючих вправ надає можливість вирішувати у процесі занять ЛГ як спеціальні так й загальні завдання. Зокрема, за рахунок загально розвиваючих динамічних вправ спрямовували роботу м'язів кінцівок у ізотонічному режимі, що поліпшує скорочувальні здібності м'язів та відповідно м'язово-суглобні відчуття.

До арсеналу спеціальних вправ, що застосовуються при сколіозах, крім симетричних вправ були введені асиметричні навантаження. Цей методичний підхід допомагає збільшити асиметричне навантаження на м'язи спини з одночасним виконанням симетричних вправ. Цей спосіб виконання вправ не змінює зміст та техніки виконання окремо взятої вправи, але надає більшого ступеня навантаження тільки тих груп м'язів, що є більш слабкими на ділянці спини відповідно типу сколіозу. Даний методичний підхід уникає необхідності вивчати пацієнтам нові та складні асиметричні вправи, що є ефективними при сколіозах.

**Тренувальний руховий режим** пред'являє до організму пацієнтів достатньо суттєві вимоги. Вирішення завдань тренувального рухового режиму накладає додаткові умови щодо вирішення доволі складного завдання, зокрема, створення умов щодо активного способу життя та поліпшення якості життя. Ця проблема, як правило, торкається того контингенту осіб, які тривалий час свого життя знаходились у залежності від свого захворювання та пристосовувались до вимог, що воно накладає. Тому на початку дослідження особи зі сколіозом, які були під нашим спостереженням, мали достатній

рівень залежності від свого захворювання та сформували окремі обмеження у руховій активності, що накладало відповідні зміни на психологічного стану цих людей та формувало соціальну недостатність.

**У тренувальному рухову режимі** застосовували такі методи та засоби фізичної реабілітації, щоб адекватно та ефективно вирішити його завдання, які наведено у блок схемі.

Відповідно до рекомендованих навантаження, що застосовувалися у різних формах ЛФК, були внесені деякі зміни, так на заняттях ЛГ:

- зростав об'єм навантажень за рахунок збільшення кількості повторів у вправах до 8-10 разів.

- зростала інтенсивність навантаження на заняттях ЛГ за рахунок збільшення темпу виконання вправ до середнього і швидкого.

Співвідношення спеціальних та загальнорозвивальних вправ складало 40% на 60%. Збільшення кількості загальнорозвивальних вправ надавало можливість вирішувати у процесі занять ЛГ завдання, що спрямовані на нормалізацію функціонального стану організму в цілому. Зокрема, за рахунок загально розвивальних динамічних вправ спрямовували роботу м'язів кінцівок у ізотонічному режимі, що поліпшує скорочувальні здібності м'язів та відповідно м'язово-суглобні відчуття.

**Висновки.** Застосування лікувальної фізичної культури в фізичній реабілітації у осіб зі сколіозом вирішує одне з головних завдань – призупинення прогресування сколіозу, зменшення проявів його симптомів та створення умов щодо активного способу життя.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у вивченні доцільності застосування механотерапевтивних апаратів в програмі фізичної реабілітації у осіб зрілого віку зі сколіозом.

#### **СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**

1. Мельник Н. Г. *Лечебная физическая культура при сколиотической болезни I–II ступени* / Мельник Н. Г. // *Слобожанський науково-спортивний вісник*. – 2013. – № 3 (36). – С. 143–146.

2. Мітько О. В. *Аналіз застосування лікувальної фізичної культури в реабілітації хворих на сколіотичну хворобу* / Мітько О. В. // *Слобожанський науково-спортивний вісник* : [зб. наук. пр.]. – X., 2009. – № 1. – С. 114–116.

3. Мятіга О. М. *Лікувальна фізична культура, лікувальний масаж і фізіотерапія при порушеннях постави* / Мятіга О. М., Ковальчук О. П. // *Слобожанський науково-спортивний вісник*. – 2013. – № 5(38). – С. 175–178.

4. Семенюк В. В. *Комплексні методики ЛФК при сколіозі I–II ступеня* / В. В. Семенюк // *Проблеми фізичного здоров'я фахівців XXI століття : матеріали III Всеукр. наук.-практ. конф.* – Кіровоград, 2009. – С. 173–176.

5. *Фізична реабілітація, спортивна медицина: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів*/В. В. Абрамов, В. В. Клапчук, О. Б. Неханевич [та ін.] ; за ред. професора В. В. Абрамова та доцента О. Л. Смирнової. Дніпропетровськ: Журфонд, 2014. - С. 11-12.