

Заключение. После применения КРП, развитие статического и динамического равновесия улучшилось по сравнению с исходным на 35 – 55% . Это свидетельствует о том что, разработанная нами коррекционно-развивающая программа влияет на равновесие детей с нарушением зрения, и является более эффективной, чем программа используемая в школе №188 для детей с нарушениями зрения, и может быть рекомендована для применения коррекции равновесия.

Использованная литература

1. Всемирная организация здравоохранения: ВОЗ [электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/detail/08-10-2019-who-launches-first-world-report-on-vision> – Дата доступа: 09.05.2019.

2. БелГа/В Беларуси осуществляется весь спектр диагностики и лечения глазных болезней [Электронный ресурс] – 2016. Режим доступа: <http://www.golk.by/v-belarusi-osushhestvlyaetsya-ves-spektr-diagnostiki-i-lecheniya-glaznyx-boleznej/html>. – Дата доступа: 29.01.2016.

АРГУМЕНТАЦИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ МЕТОДИКИ, СОСТОЯЩЕЙ ИЗ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ И ЭЛЕМЕНТОВ КО-FU-DORN МЕТОДА, ПРИ НАРУШЕНИЯХ ОСАНКИ В ВИДЕ КИФОТИЧЕСКОЙ СПИНЫ

А. Завалишка

Государственный университет физического воспитания и спорта,
г. Кишинэу, Республика Молдова
e-mail: Azavalisca71@GMAIL.COM

В. Денисенко

Уральский государственный университет физической культуры,
г. Челябинск, Российская Федерация

Актуальность. Одна из важных задач современного общества – воспитание подрастающего поколения бодрым, здоровым, жизнерадостным. Здоровье детей во многом зависит от постановки физической культуры в семье и в детских учреждениях.

В настоящее время неуклонно растёт процент детей с нарушением осанки. Это связано с уменьшением физической активности детей: пропал интерес к урокам физической культуры в школе, возрос интерес к занятиям на компьютерах, проведение свободного времени возле телевизора, а не на спортивной площадке, от постановки физической культуры в семье.

Ведущими факторами, определяющими осанку человека, являются положение и форма позвоночника, угол наклона таза и степень развития мускулатуры.

Правильно сформированный позвоночник имеет физиологические изгибы в сагиттальной плоскости в виде шейного и поясничного лордоза и кифоза в грудном и крестцовых отделах. Эти изгибы наряду с эластическими свойствами межпозвоночных дисков обуславливают амортизирующие особенности позвоночника. Отклонения этих показателей от нормы свидетельствуют о наличии нарушений осанки.

Кифоз - это искривление позвоночника выпуклостью назад. Проще говоря, кифоз - это сутулость или горбатость, грудь сужена в положении экспирации (выдоха). Диафрагма отеснена книзу, брюшная стенка расслаблена, живот слегка выпячен. Центр тяжести проходит кзади на уровне поясничного отдела [1,2]. Это положение компенсируется наклоном вперед верхней части туловища. Как правило, развивается контрактура мышц передней брюшной стенки, грудных мышц и растяжение мышц спины, нарушается осанка (сведенные плечи, крыловидные лопатки). В результате заметно ухудшается подвижность ребер, грудной клетки в целом, что приводит к уменьшению жизненной емкости и вентиляции легких, нарушается функциональное

состояние позвоночника (особенно рессорная функция), следствием чего являются неблагоприятные изменения кардиореспираторной и других систем организма. Такая деформация позвоночника, выраженная в различной степени, наблюдается чаще в детском и юношеском возрасте [3].

Таким образом, разработка вопросов, касающихся профилактики возникновения нарушений осанки в виде кифотической спины и оздоровления детей, уже имеющих подобные нарушения, является **актуальной**.

В данной работе исследуется проблема сутулости, круглой спины (кифотическая спина) и метод профилактики и оздоровления этого нарушения осанки.

В основе метода используются средства кинетотерапии – физические упражнения, направленные на укрепление мышечно-связочного аппарата и создание «мышечного корсета», а также элементы оздоровительной методики KO-FU-Dorn метод, воздействующие на мышцы, суставы и позвоночник[4].

Целью работы явилось изучение эффективности применения комплекса лечебной гимнастики в сочетании с элементами KO-FU-Dorn метода, при реабилитации кифотической спины у детей 10–11 лет.

Материалы и методы. Предполагалось, что средства Кинетотерапии и элементы методики KO-FU-Dorn, позволят предотвратить и устранить нарушения осанки детей в виде кифотической спины.

Объектом исследования **были** процесс реабилитации детей 10-11 лет с кифотической спиной и динамика функционального состояния детей в результате применения методики физической реабилитации.

Методы исследования: анализ научно-методической литературы, соматоскопия, антропометрия, тестирование, врачебно-педагогический контроль.

Задачи исследования:

1. Исследовать показатели функционального состояния организма детей 10-11 лет с нарушением осанки до и после курса реабилитации.

2. Разработать комплекс активных движений в сочетании с элементами KO-FU – Dorn метода, внедрить его и проанализировать изменения показателей функционального состояния организма детей 10-11 лет с нарушением осанки в результате курса реабилитации.

Результаты и их обсуждение. После проведения первичного обследования была сформирована группа исследования из 16 мальчиков с кифотической осанкой и крыловидными лопатками. Составлена программа физической реабилитации для детей 10-11 лет имеющих нарушение осанки в виде кифотической спины с использованием средств Кинетотерапии (лечебная гимнастика) и KO-FU-Dorn метода (ритмичные движения, палсинг, Dorn-терапия).

В результате исследования, была выработана методика физической реабилитации, предположительно, способствующая коррекции кифотической спины у детей 10–11 лет, основанная на сочетании: комплекса специальных физических упражнений и техник из KO-FUDorn метода. Занятия проводились в течение семи недель, три раза в неделю. Работа проводилась по парам: с каждой парой мальчиков занимались по 45 минут (школьный урок). Занятия проводились в светлом спортзале с мягким покрытием и зеркалами. Из 45 минут занятия: 15 минут приходилось на лечебную гимнастику в паре, и по 15 минут на индивидуальную работу с каждым ребёнком с применением элементов из KO-FUDorn метода.

Уникальность метода – терапия происходит в динамическом движении пациента, тогда как терапевт лишь направляет сегменты тела в их правильные позиции. Коррекция начинается со сравнения длины ног пациента, что помогает выявить наличие проблем в области тазобедренных суставов или перекос тазовых

костей. Затем исправляются возможные смещения тазобедренных, коленных и голеностопных суставов. Далее корректируются крестец и копчик, а затем поясничный, грудной и шейный отделы позвоночника.

Таким образом, проводится осмотр и одновременная терапия всего позвоночника и суставов: снизу-вверх. кинетотерапевт направляет суставы позвоночника в правильное положение мягким давлением при динамичном движении пациента. Он исключает резкие травмирующие движения. Движения должны осуществляться в одном ритме и без усилий (может выполняться самостоятельно). Пульсирующими движениями создавали раскачивание для всего тела под воздействием раскрытой ладони (большой палец активен, остальные выполняют лишь вспомогательную роль). Ритм раскачивания тела выбирался индивидуально. Применялись как мелкие раскачивания, так и большие движения. Пациенты лежали на животе и на спине. Из Dorn-терапии применялась мягкая коррекция тазобедренных суставов, коленных суставов и голеностопных суставов. А также производилось воздействие на включённые в работу мышцы спины и шеи.

После внедрения методики, было проведено повторное тестирование занимающихся, по тем же показателям, что и в начале. Через 7 недель реабилитации с помощью средств Кинетотерапии (лечебная гимнастика) и КО-FU-Dorn метода (ритмичные движения, палсинг, Dorn-терапия), получены следующие результаты:

- учащение пульса после нагрузки уменьшилось на 7,23%
- время восстановления после нагрузки уменьшилось на 13,05%
- ЖЕЛ увеличилась на 30,0%
- ЭГК увеличилась на 7,15%
- глубина наклона вперёд улучшилось на 23,06%
- боковое сгибание влево увеличилась на 9,37%
- боковое сгибание вправо увеличилась на 7,07%
- проба Отта улучшилось на 21,25%
- проба Шобера увеличилась на 20,56%
- сила мышц брюшного пресса увеличилась на 10,28%.
- сила мышц спины выросла на 24,46%.

Заключение. Полученные результаты тестов после семи недель реабилитации, показали улучшение всех показателей для данной возрастной группы.

Итоги проведения экспериментального исследования показывают, что предлагаемая методика позволила достоверно улучшить все показатели, благодаря которым сохраняется правильная осанка. Положительные динамические изменения свидетельствуют об эффективности данного пути совершенствования физического состояния при нарушениях осанки в виде кифотической спины. Необходимо дальнейшее изучение данного вопроса.

Использованная литература

1. Zavalîşca A. Monografie \ Zavalîşca A., Tuchilă I., Demcenco P Chişinău, Particularităţile de reabilitare a elevilor cu deficienţe fizice din ciclul gimnazial în procesul educaţiei fizice. 2008. – 78.
2. Иванникова Н.Г. Методика гигиенического обучения и воспитания по формированию правильной осанки у детей. М.: 1972. - 50с.
3. Илинскас Р.В. Метод самопомощи —«КО-FU-Dorn» <http://www.ilinskas.ru/semin/self-ko-fu-dorn-metod/>.
4. Доклад д-ра Харальда Бломберга, автора метода "Бломберг терапия ритмичным движением". <https://kaza.com.ua/a340040-doklad-haralda-blomberga.html>.