Методика оздоровительного плавания при сколиозе

Лилия Анатольевна Небытова
доцент кафедры ФК и З,
к.псих.н.

Сколиоз – прогрессирующее заболевание, которое характеризуется дугообразным искривлением позвоночника во фронтальной плоскости и скручиванием позвонков вокруг вертикальной оси, или торсией. Деформация позвоночника при сколиозе влечет за собой деформацию таза и грудной клетки. На стороне вогнутости позвоночника надплечья и лопатки опущены, а расстояние между линией талии и опущенной рукой увеличено, т.е. увеличен так называемый треугольник талии. На противоположной стороне позвоночника контуры этого треугольника сглажены (рис. 1).

Рис. 1. Сколиоз: вид со спины

Эти негативные изменения приводят к нарушению деятельности многих жизненно важных систем организма больного. Поэтому обычно говорят не просто о сколиозе, а о *сколиотической болезни.*

По форме сколиозы различаются на *простые* (имеющие одну дугу искривления) и *сложные* (S-образные). Локализуются они в одном или нескольких отделах позвоночника (шейном, шейно-грудном и т.д.).

Лечение сколиотической болезни складывается из трех взаимосвязанных звеньев: 1) мобилизации искривленного отдела позвоночника; 2) коррекции деформации и 3) стабилизации позвоночника в положении достигнутой коррекции. Кроме того, лечение направлено на устранение патологических изменений других органов и систем организма больного. Основной и наиболее трудной задачей, решение которой определяет успех лечения в целом, является стабилизация позвоночника в корригированном положении. Истинное излечение сколиотической болезни, т. е. уменьшение структурной деформации позвонков, может быть достигнуто только длительным настойчивым комплексным лечением.

Комплекс консервативного лечения сколиоза включает лечебную гимнастику, массаж, оздоровительное плавание, методы ортопедической коррекции (корсеты), электростимуляцию, щадящий двигательный режим, обеспечивающий ограничение нагрузок на позвоночник. *И все же ведущая роль в реабилитации больных сколиозом принадлежит ЛФК, которая способствует формированию рационального мышечного корсета, удерживающего позвоночный столб в положении максимальной коррекции.* При неполной коррекции ЛФК обеспечивает стабилизацию позвоночника и препятствует прогрессированию болезни.

На занятиях оздоровительным плаванием при выполнении гребковых движений в воде последовательно вовлекаются в работу почти все мышечные группы, исчезает асимметричная работа межпозвонковых мышц, восстанавливаются условия для нормального роста тел позвонков. Одновременно укрепляются мышцы живота, спины и конечностей, совершенствуется координация движений. Большое значение имеют дыхательные упражнения, так как обычно слабо развита и деформирована грудная клетка. Акцентируется внимание на сочетании движений с

дыханием. У бортика в подготовительной и заключительной части занятия применяются симметричные специальные упражнения, аналогичные при нарушениях осанки. Упражнения основной части занятия, направленные на силовое развитие отдельных мышечных групп, а также упражнения корригирующего характера выполняются обычно в медленном и среднем темпе. Продолжительность частей занятия зависит от физической подготовленности занимающихся, поставленных задач, а также этапа реабилитации.

Современная методика оздоровительного плавания разработана Л. А. Бородич и Р. Д. Назаровой. Основным способом плавания для лечения сколиоза у людей является брасс на груди с удлиненной паузой скольжения, во время которой позвоночник максимально вытягивается, а мышцы туловища статически напряжены. При этом плечевой пояс располагается параллельно поверхности воды и перпендикулярно движению, движения рук и ног симметричны и производятся в одной плоскости. В данном случае минимальны возможности вращательных движений корпуса и таза, крайне нежелательные при сколиозе. *Способы плавания кролем, баттерфляем (дельфином) применять на занятиях с людьми со сколиозом нельзя, но могут использоваться некоторые элементы этих способов.*

Подбор плавательных упражнений учитывает степень сколиоза. При сколиозе I степени упор делается на симметричные плавательные упражнения: брасс на груди, длительные скольжения, плавание при помощи движений ногами кролем на груди. Методика проведения занятий аналогична методике при асимметричной осанке.

При сколиозе II-III степеней задача коррекции деформации диктует применение асимметричных исходных положений. Плавание в позе коррекции после освоения техники плавания брассом на груди должно составлять 40 - 50% от всего времени занятий. Это значительно снимает нагрузку с вогнутой стороны дуги искривления позвоночника. И. п. коррекции подбирается строго индивидуально в зависимости от типа

сколиоза. Например, *при грудном типе сколиоза* для снижения компрессии с вогнутой стороны дуги применяют асимметричные и. п. для плечевого пояса: рука с вогнутой стороны сколиоза выносится при плавании вперед. При *поясничном, грудопоясничном типах сколиоза* для коррекции дуги могут быть использованы асимметричные и. п. для тазового пояса: при плавании нога с выпуклой стороны поясничной дуги отводится с фиксацией таза на доске. При *комбинированном типе сколиоза* особое внимание уделяется коррекции грудной дуги.

При IV степени сколиоза на первый план выдвигается задача уже не коррекции деформации, а улучшения общего состояния организма, функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Поэтому используются симметричные плавательные упражнения, большое количество дыхательных упражнений. Для тренировки сердечно-сосудистой системы и повышения силовой выносливости мышц применяют плавание на коротких скоростных отрезках (под строгим контролем). Особенно важно совершенствовать технику плавания у детей, имеющих симптомы нестабильности позвоночника. Доминирующую роль в формировании правильной осанки играют воспитание и систематическое воздействие физических упражнений.

Примерный комплекс упражнений № 6, применяемый в середине курса лечения при грудном сколиозе II –III степеней (рис. 1)

1. И. п. – присев у бортика. Выполнять длинные выдохи в воду. Повторить 10 раз.

2. Скольжение на груди в позе коррекции. Повторить 5-6 раз (рис. 1, 1).

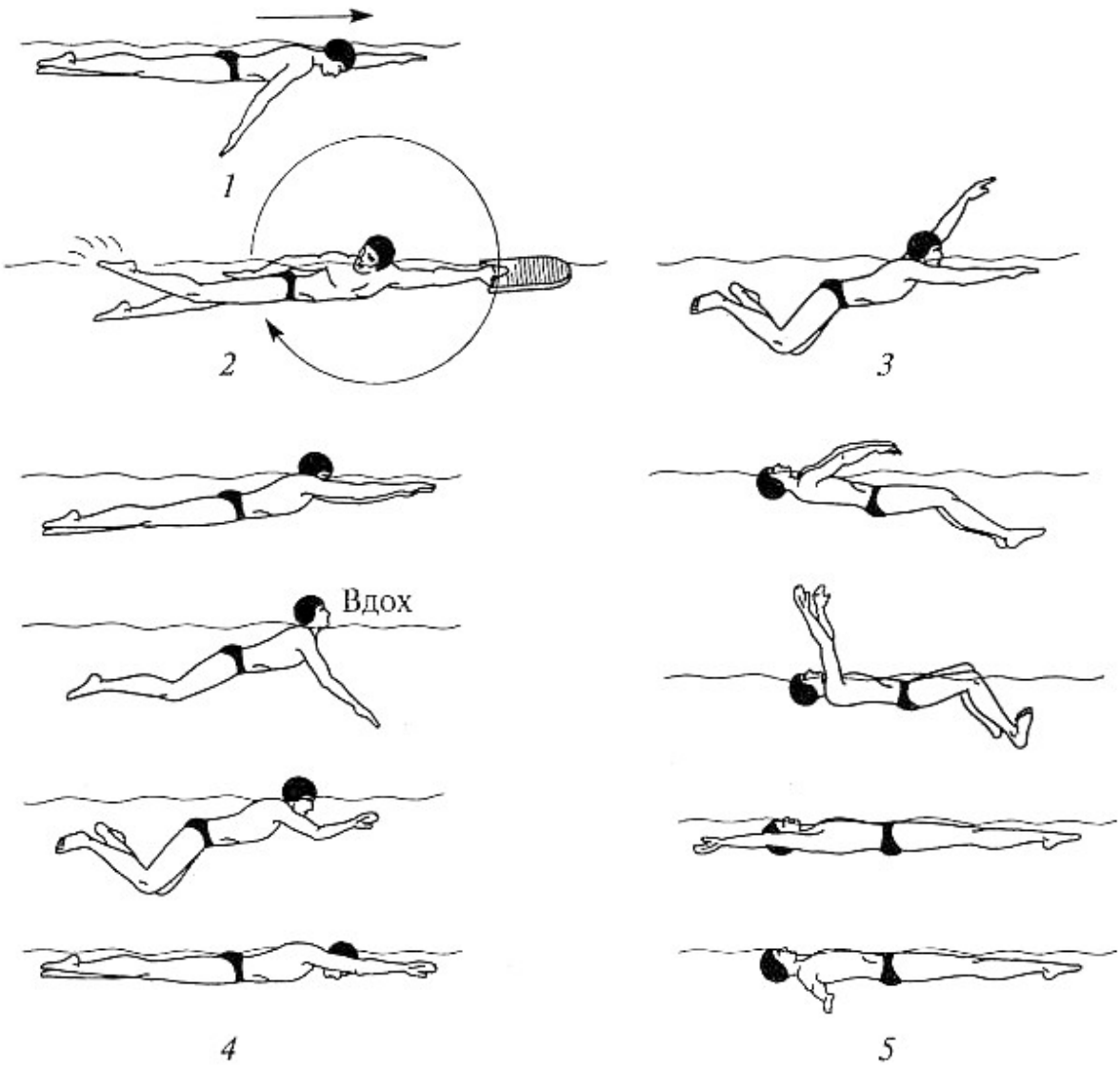

Рис. 1. Упражнения при грудном сколиозе

3. И.п. – лежа на груди, руки вытянуты вперед. Ноги и рука со стороны вогнутости работают кролем. Другую руку можно держать на доске. Плавание до 50 м (рис. 1, 2).

4. И.п. – лежа на груди, руки в корригирующей позе. Работа ногами кролем на задержке дыхания. Плавание до 25-50 м с остановками для восстановления дыхания.

5. То же, но работая ногами брассом в согласовании с дыханием (рис. 1, 3).

6. И.п. – лежа на груди, проплывать дистанцию до 25 м баттерфляем. Руки из воды не выносятся, ноги работают брассом. Повторить 1 -2 раза (рис. 1, 4).

7. Плавание брассом с удлиненной паузой скольжения – до 200 м (по мере повышения плавательной подготовленности –до 400 м).

8. То же, но брассом на спине. Повторить 1-2 раза до 100 м (рис. 1, 5).

9. И. п. – лежа на груди, в ногах зажат круг. Плавание при помощи движений руками брассом в согласовании с дыханием – 25-50 м. Повторить 2 раза.

10. Плавание на боку, лежа на стороне выпуклости искривления – 50-100 м.

11. И.п. – лежа на спине, руки в корригирующем положении. Работать ногами кролем – 25-50 м. Повторить 2 раза.

12. Дыхательные упражнения у бортика.

13. «Звездочка» на спине в позе коррекции.