

Ответы на вопросы конференции. Часть 1.

Привет друг, как и обещали - высылаем ответы на Ваши вопросы от спикеров онлайн фитнес конференции.

Хруст в коленях (больные колени) - как тренировать ноги?

Если хруст в коленях не сопровождается болевыми или дискомфортными ощущениями, а наоборот появляется ощущение свободы движения или просто ничего - тренироваться можно без ограничений

1.1. Если дискомфорт всё же наблюдается, первое действие, которое стоит выполнить - обратиться к травматологу-ортопеду, для грамотной диагностики и предотвращения развития заболеваний. Большинство заболеваний колена прекрасно лечатся на начальной стадии или купируются и больше не беспокоят.

1.2. Если желание тренироваться не отпускает, а к медицине есть ужасное отторжение (чему я сочувствую, поскольку лучше всё же начать с врача), то поражённому колену нужно дать хотя бы 2 недели абсолютного покоя. Для снятия нагрузки иногда неплохо помогает ортез, далее на протяжении месяца не выполнять силовой работы именно на колено, но активно работать со стопой и тазом (в т.ч. в силовом режиме), примерно через месяц проверить состояние колена и если оно не ухудшилось, добавлять сначала тренировки на укрепление суставно-связочного аппарата (хотя бы 3 недели), затем плавно наращивать нагрузку на само колено

Протрузия, как тренировать ноги?

Протрузия это не страшно. Важно не дать ей превратиться в грыжу. Если протрузия появилась, то стоит пройтись по списку того, что на это могло повлиять:

- низкое влагопотребление (мало пьёт чистой воды. Не чай, не кофе, не сок и т.д.)
- малоподвижный образ жизни
- длительная статика (сидеть без разминки, долго лежать без движения)
- нарушение техники выполнения упражнений
- критичные изменения в осанке
- нарушения в стабилизации позвоночника и таза
- слишком высокие тренировочные нагрузки, после которых клиент не успевает восстанавливаться

Если в каком-то из пунктов есть проблемы, то необходимо заняться их устранением. Далее для человека с протрузиями техника выполнения упражнений носит максимально принципиальный характер и придирается к

ней стоит буквально до миллиметра, чтобы сформировать новый двигательный навык. Сохранение естественных анатомических изгибов позвоночника и хорошее развитие амортизационной силы с этого момента наши лучшие друзья (а вот ударная нагрузка нет)

Ноги тренировать можно. Но тренинг должен быть симметричным, нагрузка на антагонисты примерно равной, контроль положения таза и колена. Большую дополнительную осевую нагрузку лучше не использовать, ровно как и ударную

Можно ли приседаниях колено за стопу уводить?

Можно, а многим людям даже нужно, иначе будет происходить компенсация нагрузки поясницей. Человек ростом выше 175см не просто будет выводить колени за стопы, а должен это делать. Вопрос лишь в том, насколько далеко? Конечно, чем выше клиент, тем дальше будет выводить. Смотреть нужно за тем, чтобы движения таза и колена были примерно равнозначными. Если движение происходит только в колене, то вот это уже является проблемой

Гиперлордоз. Прокачка ЗПБ поможет?

И да и нет. Накачанные ноги ещё никому не улучшили осанку. В то же время, хорошо тренированные мышцы ЗПБ с точки зрения удержания таза и колена (при предварительном снятии напряжения с мышц сгибателей бедра), часто дают положительный эффект в стабилизации таза, а это увеличивает вероятность изменения изгиба в пояснице с лучшую сторону.

Как при диастазе работать с прессом?

При диастазе свежем (после родов в первые 6 месяцев):

- первые 40 дней, минимум, подвязывать живот, хорошо использовать бенкунг, например;
- пить много воды при коррекции диастаза (40 мл на кг массы тела в сутки);
- ежедневно в первые три месяца делать висцеральный самомассаж (можно у висцеральщика);
- мягко включать нижнюю треть поперечной мышцы живота (мягкий "вакуум", о котором на днях у нас был пост);
- включать тазовое дно! ;
- увеличивать эластичность диафрагмы;

- только после трёх месяцев этой практики 👉 допустимо проводить первые "привычные" тренировки пресса: ротации и сгибания корпуса лёжа (стопы на полу, естественный прогиб поясницы и амплитуда до 30°!), живот должен быть подтянут снизу-вверх поперечной мышцей и не выпирать, тазовое дно - включить;

- когда получается выполнять достаточное количество повторений при подтянутом животе, допустимо обратное движение (подкручивание таза, колени согнуты, пятки - к ягодицам);

... Постепенно можно переходить к более сложным упражнениям или добавить небольшой вес, но после диастаза я бы в принципе советовала исключить упражнения на "пресс" за счёт сгибания тазобедренного сустава...

Никаких планок, отжиманий с ног, сгибания тбс в упражнениях (якобы) на пресс! Поясницу тоже важно не напрягать, а расслаблять (можно и мфр). Корректируют диастаз диагональные подъёмы руки и ноги в позе "столешницы", ротации (через 3 месяца укрепляющей практики, см. выше), работа с остеопатом или висцеральным корректировщиком.

Если диастаз 2 степени, времени надо не 3, а 5-6 месяцев перед этим. При 2-3 степени важна консультация абдоминального хирурга.

В первую очередь стоит узнать, есть ли у самой женщины тревоги и опасения из-за этих ощущений при тренировках? Боится ли она заниматься, раз уж её не убедили слова одобрения от врача и других тренеров... И если страх есть, не стоит заниматься, пока она не проработает его.

Если она сама хочет тренироваться, стаж тренировок до беременности приличный (а беременность её - среднестатистическая здоровая, судя по разрешению врача тренироваться), то стоит уточнить, какого рода "давление" она чувствует? Это гипертонус миометрия (маточный тонус) или субъективное её восприятие повышения внутрибрюшного давления (особенно, если у неё телосложение с коротким корпусом и длинными конечностями, что позволяет дну матки сильнее давить на диафрагму на большом сроке), или это положение ребёнка такое, что "давит"?

Если гипертонус - пить больше воды, расслабиться и первые тренировки провести по формату флекс (релакс и лёгкая растяжка без боли!), расслаблять тазовое дно (вытяжение ягодиц, раскрытие бедра и расслабление внутренней поверхности бедра)...

Если это повышение внутрибрюшного давления при коротком корпусе - расслаблять и увеличивать подвижность диафрагмы, снизить значительно весовое отягощение.

Если положение ребёнка - подойдут в комплексе все рекомендации выше 👉

Вакуум – как делать?

Вакуум вреден? 😞 Давайте разбираться!

После онлайн-курсов наш преподаватель Елена Светлова @svetlena88 (vk) часто получает один и тот же вопрос: «Почему вы советуете вакуум при диастазе, это же вредно?!» 🤔

Отвечает Елена:

«Конечно, гораздо лучше разбирать что-либо очно, когда есть возможность лично обсудить такие вопросы.

Но раз уж пандемия, а теперь и мой декрет 😊 сделали очные курсы временно недоступными, хочу подробнее на этом остановиться...

! Что я имею ввиду, объясняя пользу «мягкого вакуума» (как я его называю) при коррекции диастаза? !

Диастаз вызывает несостоятельность передней брюшной стенки, смещение и давление органов вперёд и вниз.

И на тазовое дно тоже.

Изменение осанки, усиление поясничного лордоза и, как следствие, спазма мышц поясницы.

Когда я говорю, что «мягкий вакуум» снимает внутрибрюшное давление, я имею ввиду не «уменьшает его», а «ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЯЕТ», разгружая зону диастаза.

✓ Любое сокращение мышц пресса, конечно, давление повышает, однако такой вакуум снижает давление внутренних органов на диастаз.

✓ Чтобы не усугубить диастаз, важно осознанно подтянуть только низ живота, нижнюю треть поперечной мышцы (где соединительные ткани более состоятельны)!

✗ Поэтому я против втягивания желудка на выдохе и задержке дыхания (классический вакуум из сети).

✓ Работа на тазовое дно поможет поддержать органы снизу.

Т.е. мы создаём мышечный каркас для них, приподнимая снизу-вверх (тазовое дно + мой вариант вакуума).

Они перестают механически давить на диастаз и дают ему возможность стянуться при дополнительных мерах коррекции (расслаблении мышц и фасций поясницы, массаж живота, висцеральная/osteопатическая правка). 👍

Надеюсь, теперь станет понятнее 😊»

Запись онлайн конференции можно найти по ссылке ниже:

https://on-linefitness.com/rec_conferencia

