

В.В. Козак, 4 курс

Научный руководитель – А.Н. Яковлев, к.пед.н.

Полесский государственный университет

Актуальность. Проблема нарушений опорно–двигательного аппарата актуальна в наши дни. В школьном возрасте самая большая вероятность приобретения нарушений опорно–двигательного аппарата.

Негативные последствия аварии на Чернобыльской АЭС, возрастающий вал социально–бытовых и экономических проблем способствуют снижению адаптационно–защитных сил организма людей, что проявляется в росте заболеваний, ухудшении физического состояния. В условиях негативного влияния окружающей среды актуальность проблемы определяется необходимостью обладать большими резервами здоровья.

Одной из основных задач физического воспитания подрастающего поколения является укрепление здоровья, однако в результате ухудшения экологической обстановки, радиоактивного загрязнения среды проживания, снижения двигательной активности стали более заметны отклонения в состоянии здоровья детей. [1, 160 с.]

Детский организм податлив и изменчив к различным внешним влияниям, как отрицательного, так и положительного характера, которые оказывают существенное воздействие на его развитие. Важнейшим фактором внешнего влияния на организм детей являются регулярные занятия физическими упражнениями, а методически правильно построенные занятия физической культурой и спортом благоприятно сказываются на их физическом развитии и укреплении здоровья.

Сколиоз имеет две формы: врожденный сколиоз и, соответственно, приобретенный сколиоз. Врожденный сколиоз – при наличии аномалии развития тел позвонков или других костных структур грудной клетки, например, клиновидная деформация тел позвонков. Приобретенный сколиоз – сколиоз развивается в течение жизни в силу различных причин, среди которых рахит, общая астеня ребенка со слабостью мышечного аппарата, неправильная осанка, гиподинамия, неадекватные нагрузки на позвоночник и т.д.

Лечение сколиоза может быть консервативным и хирургическим. Какое именно лечение избирается – зависит от степени деформации позвоночника.

При консервативном лечении происходит разгрузка позвоночника и исправление искривления. Этот вид лечения подразумевает ношение больным специального корсета, применение ортопедических укладок, также при консервативном лечении больному назначается курс специальной корригирующей лечебной физкультуры, которая способствует развитию и укреплению мышц спины и туловища, также применяется электростимуляция мышц спины, массаж. Больному назначается щадящий режим дня, курсы витаминотерапии и физиотерапия.

В случае, если развитие сколиоза происходит большими темпами, и изменения, происходящие при этом, весьма значительны, то тогда следует применять хирургический метод лечения. Этот метод состоит в том, что больному устанавливают различные механические эндокорректоры, ко-

торые способствуют исправлению кривизны позвоночника. В основном, полное излечение сколиоза (полное исправление искривления позвоночника) возможно в детском возрасте при сколиозах 1–ой и 2–ой степени. Это происходит благодаря тому, что в детском возрасте еще не наблюдаются выраженные необратимые (диспластические) изменения в позвоночнике. При сколиозе 3–ей и 4–ой степеней хирургическое лечение способствует лишь ликвидации развития болезни. Пока организм растет, сколиоз развивается. Как только организм перестает расти (в 16–18 лет), то, соответственно, останавливается развитие сколиоза. Специалисты полагают, что после 20–ти лет позвоночник выпрямить невозможно. Хотя и общий прогноз на счет того, что после 20–ти лет развитие сколиоза, как правило, прекращается, весьма благоприятен, все же есть опасность того, что при значительных сколиозах 3–ей и 4–ой степеней могут развиваться остеохондрозы, а также нарушения функций дыхания и других внутренних органов. Надо отметить, что лечение сколиоза – мероприятие не из легких, и его положительный результат в основном зависит от самого больного, его желания поскорей избавиться от болезни, выполняя все предписания врача. Ну а если речь идет о ребенке, то в этом случае удачный исход дела зависит от настойчивости его родителей. [2, 343 с.]

Выводы: физическая нагрузка при сколиозе может уменьшить степень искривления и даже полностью выпрямить, если человек своевременно начнет заниматься корригирующей гимнастикой и укреплять мышцы спины.

Для сохранения оздоровительной направленности в учебном процессе по физическому воспитанию необходимо соблюдать определенный баланс между решением образовательных и оздоровительных задач на занятиях физической культурой. При этом педагог должен следовать методическим правилам применения физических упражнений в структуре занятия.

В подготовительной части: для поднятия потребления кислорода до уровня аэробного порога выполняются упражнения из аэробики с включением больших мышечных групп – ног, спины. Для подготовки мышц, обслуживающих плечевые, тазобедренные и голеностопные суставы выполняется стретчинг.

Специальные прыжковые и беговые упражнения чередовать с упражнениями на расслабление групп мышц, активно участвующих в выполнении двигательного действия.

При выполнении физических упражнений соблюдать ограничения амплитуды движения в зонах повышенного риска: в шейном и поясничном отделах.

С целью укрепления сводов стоп и мышц ног выполнять на занятиях физическими упражнениями прыжковые упражнения с использованием опоры различной жесткости по разработанной методике.

На начальном этапе необходимо обучать навыку рационального отталкивания и мягкого приземления.

Прыжки на полу рекомендуется выполнять в спортивной обуви, тогда как другие специальные упражнения для укрепления мышц и связок, участвующих в удержании сводов стопы – без обуви.

Список использованных источников

1. Адаптивная физическая культура в школе. Начальная школа / Автор составитель О.Э. Акенова // Под общей ред. С.П. Евсеева. – СПб.: СПб ГАФК им. Лесгафта, 2003. – 160 с.

2. Анатомия человека. Учебник для техникумов физической культуры. Под ред. А.А. Гладышевой. М., Физкультура и спорт, 1977. 343 с.