

Игра как деятельность детей не остается неизменной. По мере роста и развития дети переходят от игр со скрытыми правилами (творческих) к играм с открытыми правилами. Обе группы игр длительно существуют в жизни детей, меняется лишь их соотношение. У дошкольников преобладают творческие игры, у младших школьников игры с готовым содержанием.

Участвуя в играх, дети учатся преодолевать застенчивости и робость. У них формируются адекватные межличностные отношения, умение действовать сообща, характеризующиеся доброжелательностью, взаимопомощью. Воспитывается честность, находчивость, инициативность, настойчивость, целеустремленность. Складываются организаторские и коммуникативные умения. Все это способствует укреплению здоровья детей младше школьного возраста.

Демина Т.О.

Уральский государственный медицинский университет,
г. Екатеринбург, Россия

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ПРИ СКОЛИОЗЕ

Аннотация. Лечение сколиоза весьма сложно. Оно бывает успешным, если проводится комплексно, с использованием ортопедических средств, лечебной физической культуры, общетерапевтических и гигиенических мер.

Ключевые слова: сколиоз, лечебная физическая культура – ЛФК, комплекс.

Demina T. O.

Ural state medical University,
Ekaterinburg, Russia

THERAPEUTIC PHYSICAL TRAINING IN SCOLIOSIS

Abstract. Scoliosis treatment very difficult. It can be successful, if carried out comprehensively, with the use of orthopedic devices, and therapeutic physical education, General therapeutic and hygienic measures.

Keywords: scoliosis, health-physical education – physical therapy, complex.

Клинико-физиологическим обоснованием применения ЛФК при сколиозе является тесная связь условий формирования и развития костно-связочного аппарата позвоночного столба с функциональным состоянием организма. Физические упражнения оказывают общестимулирующее действие на организм больного, улучшают обменные процессы и

трофику мышц спины и позвоночного столба и тем самым создают физиологические условия для стабилизации и коррекции патологического процесса.

Улучшение трофики мышц, рост их силовой выносливости позволяют выработать достаточно мощный мышечный корсет, удерживающий позвоночный столб (т. е. сформировать необходимую компенсацию) в положении максимальной коррекции, а при невозможности такой коррекции - обеспечивают стабилизацию его и предотвращают прогрессирование сколиоза.

Физические упражнения способствуют также нормализации деятельности внутренних органов, а в ряде случаев - и функции позвоночного столба.

Задачами ЛФК при сколиозе являются:

- создание физиологических предпосылок для восстановления правильного положения тела (прежде всего развитие и постепенное увеличение силовой выносливости мышц туловища, выработка мышечного корсета);
- стабилизация сколиотического процесса, а на ранних его стадиях исправление в возможных пределах имеющегося дефекта;
- формирование и закрепление навыка правильной осанки;
- нормализация функциональных возможностей наиболее важных систем организма – дыхательной, сердечно-сосудистой и т. д.;
- повышение неспецифических защитных сил организма.

Для решения этих задач на фоне общеразвивающих упражнений используются гимнастические упражнения для мышц спины и брюшного пресса преимущественно в положении разгрузки позвоночного столба. Это не только позволяет увеличивать силовую выносливость мышц спины и брюшного пресса в наиболее выгодных условиях, но и создает возможность закрепить максимальную коррекцию, достигнутую в горизонтальном положении. Важное значение для создания физиологических предпосылок восстановления правильного положения тела имеет тренировка пояснично-подвздошных мышц, а также мышц ягодичной области.

В лечении больных детей для оказания корригирующего действия применяются специальные корригирующие гимнастические упражнения двух типов - симметричные и асимметричные.

К симметричным корригирующим упражнениям относятся такие, при которых сохраняется срединное положение позвоночного столба. Их корригирующий эффект связан с неодинаковым напряжением мышц при попытке сохранить симметричное положение частей тела при сколиозе: мышцы на стороне выпуклости напрягаются более интенсивно, а на стороне вогнутости несколько растягиваются. При этом мышечная тяга с обеих сторон постепенно выравнивается, устраняется ее асимметрия, ча-

стично ослабевает и поддается обратному развитию мышечная контрактура на стороне вогнутости сколиотической дуги.

Симметричные упражнения не нарушают, как показывают исследования, компенсаторных приспособлений и не приводят к развитию противоискривлений. Важным преимуществом симметричных корригирующих упражнений является относительная простота методики их проведения и подбора, не требующая учета сложных биомеханических условий работы деформированного опорно-двигательного аппарата при сколиозе.

Асимметричные корригирующие упражнения позволяют сконцентрировать их лечебные действия на данном участке позвоночного столба. Например, при отведении ноги в сторону выпуклости дуги сколиоза меняется положение таза и дуга уменьшается. При поднятой руке со стороны вогнутости дуги она уплощается за счет изменения положения пояса верхних конечностей. Корригирующий эффект при торзионных изменениях может быть достигнут путем поворота таза или туловища.

Асимметричные упражнения должен подбирать врач или инструктор, строго учитывая локализацию процесса и характер действия упражнений на кривизну позвоночного столба. Неправильное применение асимметричных упражнений может привести к увеличению дуги сколиоза и возникновению либо усилению противоискривления. В настоящее время в методике лечебной физической культуры при сколиотической болезни большее применение находят симметричные упражнения.

Из общеразвивающих упражнений широко используются упражнения на координацию и равновесие, а также упражнения для всех мышечных групп, выполняемые из различных исходных положений в соответствии с уровнем физического развития больного.

Большое значение имеют дыхательные упражнения как статические, так и динамические, поскольку сколиотический процесс нередко сочетается с заболеваниями органов дыхания и выраженными нарушениями дыхательной функции.

Воспитанию и закреплению навыка правильной осанки на всех этапах лечения сколиоза следует уделять особое внимание. При показаниях к оперативному вмешательству задача исправления дефекта может быть решена при условии некоторого увеличения подвижности позвоночного столба, его мобилизации. В качестве средств мобилизации используются упражнения в ползании в упоре стоя на коленях, висы и упражнения на наклонной плоскости. Достигнутая подвижность позвоночного столба позволяет добиться во время оперативной коррекции выпрямления участка, пораженного сколиотическим процессом.

При использовании консервативных методов лечения сколиоза мобилизирующие упражнения применяются ограниченно и не раньше, чем будет укреплен мышечный корсет. Перечисленные средства лечебной

физической культуры можно сочетать с массажем мышц спины, брюшного пресса и грудной клетки.

При построении специального занятия лечебной физической культурой в вводной части применяются ходьба, упражнения в построениях и перестроениях, упражнения для формирования и закрепления правильной осанки, дыхательные упражнения.

В основной части занятия используется большинство средств физической культуры, направленных на выполнение ведущих задач данного периода лечения: упражнения, обеспечивающие общую и силовую выносливость мышц спины, брюшного пресса и грудной клетки - создание мышечного корсета, корригирующие упражнения в сочетании с общеразвивающими и дыхательными упражнениями. Преимущественно применяемые исходные положения в этой части занятия - лежа и стоя в упоре на коленях. В конце основной части обычно включается подвижная игра, правила которой предусматривают сохранение правильной осанки.

В заключительной части применяются бег, ходьба, упражнения на координацию, дыхательные упражнения. Целесообразно включать в эту часть занятия игры на внимание при условии сохранения правильной позы. Больным со сколиотической болезнью в ряде случаев рекомендуется заниматься лечебным плаванием (брассом, кролем на спине) в сочетании с лечебной гимнастикой. Занятия спортом противопоказаны.

Эффективность лечения определяется стабилизацией патологического процесса, в ряде случаев - уменьшением дуги сколиоза и торзионных изменений, закреплением навыка правильной осанки и улучшением состояния внутренних органов.

Библиографический список

1. Третьякова Н. В. Лечебная физическая культура и массаж: учебное пособие / Н. В. Третьякова. – Екатеринбург: Рос. гос. проф.-пед. ун-т, 2013. – 393 с.

Дзюбич Д.К., Ольховская Е.Б.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, г. Екатеринбург, Россия

ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ С ОСЛАБЛЕННЫМ ЗРЕНИЕМ

Аннотация: Физическое воспитание студентов с ослабленным здоровьем должно обладать оздоровительной направленностью с учетом особенностей заболевания. Необходим обоснованный подбор форм, средств и методов физического воспитания студентов.

Ключевые слова: здоровье, физическое воспитание, органы зрения