

Дифференцированное обучение физической культуре и спорту позволяет ребенку достигать устойчивого прогресса, сводя к минимуму риск разочарований и стагнации, т.е. исключая такие понятия, как "приелось" и "надоело". Каждый навык, каждое движение, каждую тренировку и каждую игру в кроссфите можно масштабировать до способности ребенка. Таким образом, CF-детки заинтересованы выполнить "что-то тяжелое", но не боятся тренировок и не стоят в растерянности перед "чем-то невозможным". Такой подход к детскому спорту, который предлагает кроссфит, поддерживает у юных атлетов желание тренироваться и бросить вызов самим себе.

CrossFit Kids использует естественный процесс развития двигательной активности ребенка вместо того, чтобы ограничивать его правилами. Программы кроссфит для детей рассчитаны на склонность ребенка к постоянному разнообразному движению, т.е. тренировки состоят именно из разных, постоянно меняющихся упражнений и имеют элемент игры. CF для детей предусматривает прямое обучение и оценку необходимых физических навыков. Каждый кроссфит-ребенок в состоянии следить за прогрессом и понимает, насколько улучшил движения, увеличил повторения, смог выполнить новое упражнение.

Для ребенка, который тренируется по программам кроссфит, спортивные успехи в спортзале это больше, чем просто хорошая оценка и похлопывание по спине. CF-детки видят реальные улучшения. К сожалению, данное направление в фитнесе мало известно в России, но является очень эффективным для всей семьи и понемногу распространяется в фитнес-центрах по большим городам нашей страны. Таким образом, занятия CrossFit Kids способствуют гармоничному развитию ребенка и дает ему основополагающую спортивную подготовку, которая пригодится ему в любой будущей физической деятельности.

Библиографический список:

- 1.Зайцев Г.К., Зайцева А.Г. Твоё здоровье. Укрепление организма. СПб: Детство-пресс, 2000г.
2. Новиков Ю. А. Общая физическая подготовка/ Ю. А. Новиков- М.: «Физкультура и спорт»,2010 г.
3. Энциклопедический справочник. Здоровье детей. М.: Русское энциклопедическое товарищество, 2004г.
4. Сайкина Е.Г. Фитнес в модернизации физкультурного образования детей и подростков в современных социокультурных условиях: монография. – СПб.: Образование, 2008. – 301 с.

Агеева Г.С.

Российский государственный
профессионально-педагогический университет
г. Екатеринбург, Россия

СОВРЕМЕННЫЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА

Аннотация. Если прошлое столетие называют веком физики и биологии, то есть все основания утверждать, что наше столетие сможет получить название века здоро-

вья. В наши дни достижения естествознания и всего комплекса наук о человеке создали предпосылки существенного прогресса знаний в этой области и, главное, для успешной практической реализации оздоровительных стратегий.

Ключевые слова. Остеохондроз позвоночника, здоровье, лечебная физическая культура.

Остеохондроз позвоночника – чрезвычайно распространенное заболевание, одно из так называемых "основных заболеваний века" – оказывает все более выраженное воздействие на здоровье людей во всех странах мира. По данным Всемирной Организации Здравоохранения, вертеброневрологические поражения (львиную долю которых в соответствии с отечественной классификацией составляет остеохондроз) по количеству больных вышли на третье место после сердечно-сосудистой и онкологической патологии. Их выраженные клинические проявления наблюдаются в период активной деятельности (возраст 25-55 лет) и представляют собой сегодня одну из самых частых причин временной нетрудоспособности [3]. Большинство авторов полагают, что львиная доля болей в спине при нагрузках и перегрузках статического и динамического характера возникает вследствие дистрофических изменений позвоночника, из которых наиболее часто встречаются остеохондроз и спондилоартроз. К большому сожалению, объектом поражения остеохондрозом являются не только 25-55-летние. Опровергая все привычные представления, и в значительной степени дискредитируя инволюционные этиологические теории, остеохондроз позвоночника поражает и детей в возрасте даже до 10 лет. Проблема данной патологии, по меткому выражению известного шведского ученого Р. Ноордемара, "не будет решена даже в том случае, если государство построит около каждого жилого дома по неврологической клинике".

С точки зрения структурно-функционального анализа, разрабатываемого профессором Д.С. Саркисовым и его учениками (1974-2004 гг.), заболевание остеохондрозом можно считать ярким примером проявления патологического процесса после длительного бессимптомного периода. Отсюда также вытекает чрезвычайно важное положение, что именно наличие вот такого длительного бессимптомного периода, во время которого логично и сравнительно легко применить средства профилактики, выводит на первый план борьбы с остеохондрозом профилактические мероприятия [2, 3]. Это положение подтверждает в своей монографии "Профилактика остеохондроза позвоночника" один из руководителей ассоциации вертебрологов России профессор В.П. Веселовский, которого трудно заподозрить в необъективном отражении ситуации, сложившейся повсеместно в неврологии и ортопедии: "К сожалению, в настоящее время профилактические мероприятия слепо копируют те схемы лечения остеохондроза позвоночника, которые разработаны для больных в стадии обострения".

Известно, что в стадии обострения преобладают патогенетические реакции, а в стадии ослабления симптоматики – саногенетические. "Исходя из этого профилактика остеохондроза позвоночника должна складываться из проведения таких мероприятий, которые воздействуют и усиливают основные саногенетические реакции". При этом ученые пришли к выводу, что 90% факторов здоровья сегодня еще неподвластны медицине. Среди трех основных групп этих факторов – наследственность, эколо-

гия и образ жизни – лидирует именно последний. Из этого вытекает требование направлять значительную часть усилий общества и человека на формирование такого образа жизни, который можно было бы назвать здоровым. Совершенно ясно, что без физической активности, физической культуры и спорта для всех сделать это невозможно [1]. Один из ведущих теоретиков спортивной медицины профессор В.А. Епифанов считает, что физическая культура, по всей видимости, призвана занять лидирующее место не только при лечении, но и при профилактике остеохондроза позвоночника.

Анализируя многочисленные фундаментальные и прикладные исследования в области гистологии, физиологии, патоморфологии, биомеханики, все больше ученых приходит к выводу, что применительно к возникновению и развитию остеохондроза позвоночника оздоровительная физическая культура в значительной степени должна носить универсальный характер, во-первых, превентивно действуя на многие звенья патогенетической цепи заболевания на клеточном, тканевом и органном уровнях, во-вторых, стимулируя реакции саногенеза. Кроме того, следует отметить, что вот уже в течение почти пяти десятилетий являемся свидетелями суперэксперимента по эффективному воздействию на позвоночник самых различных форм оздоровительной физкультуры. Причем формы эти включают в себя значительно разнящиеся по величине и направленности физические нагрузки. Из всего этого многообразия несанкционированной физкультуры более всего повезло с внедрением, пришедшей с Запада аэробике, для благозвучия переименованной в ритмическую (ритмопластическую) гимнастику. Она вызвала громадный интерес у населения и получила достойное методическое и медико-биологическое обоснование. Однако подавляющее количество печатных работ, выпущенных по данному обоснованию, было посвящено оздоровлению сердечно-сосудистой и дыхательной систем. И лишь несколько позже, благодаря появлению квалифицированных тренеров и инструкторов оздоровительной физкультуры – энтузиастов своего дела, начали появляться редкие публикации, чаще всего тезисного характера, о воздействии вышеперечисленных форм превентивного направления как на весь опорно-двигательный аппарат, так и на позвоночник. Наоборот, в противовес методическим работам медицинские публикации этого же периода в отношении позвоночника освещали преимущественно вопросы лечебного характера – утилитарной лечебной физкультуры, реабилитации и профилактики синдромов, но опять-таки рассмотренных с позиции острой фазы заболевания.

Именно в последние годы благодаря магнитно резонансной томографии была окончательно доказана способность межпозвонкового диска к регенерации или репарации (репаративной регенерации), а это значит, что течение остеохондроза можно приостановить или даже повернуть вспять. И вот на этом фоне вызывает все большее удивление наблюдаемое у авторов-ортодоксов отсутствие стремления трактовать результаты структурных исследований дегенерации межпозвонковых дисков с позиции современных знаний общей патологии. Часто это не только преуменьшает значение фактических данных об удивительных возможностях физических упражнений при стимуляции регенерации и репарации коллагена и эластина, но и порождает мнение о выраженной специфичности, исключительности и однонаправленности (в сторону усугубления) течения патологического процесса в тканях межпозвонковых дисков

[3]. Закономерно, что в конечном итоге это влечет за собой известный пессимизм в отношении лечения и профилактики дегенерации межпозвонковых дисков. Например, в январском номере российского научно-популярного журнала "Здоровье" за 2002 г. руководитель одного из крупнейших в нашей стране центров мануальной терапии, профессор, доктор медицинских наук А.Б. Ситель заявил: "Считаю, что страдающим остеохондрозом, даже если у них нет грыжевых выпячиваний, обычные виды физкультуры - в том числе и лечебная гимнастика - противопоказаны". Единственным человеком, который возразил профессору А.Б. Сителю, был академик Н.М. Амосов, который сказал: "Я не согласен ни с теорией доктора Сителя в общем, ни с её частными положениями. Нагрузка не просто нужна, она необходима человеку". К большому счастью для здравого смысла, этот ответ прозвучал на страницах того же номера журнала "Здоровье". К чести редакции "Здоровья", она обратила внимание на предельную остроту разногласий и предельную полюсность мнений, существующих по проблеме остеохондроза позвоночника.

По некоторым причинам не совсем корректно комментировать высказывания участвующих в полемике известных и в нашей стране, и за рубежом специалистов. Прежде всего, необходимо перенести любые разногласия в научную плоскость. Однако при этом следует подчеркнуть: положение дел на сегодняшний день не выглядит так, что полезность упражнений пребывает в благодатном состоянии неоспоримой доказанности или общепринятой социальной востребованности. Наоборот, эту полезность необходимо доказывать, а востребованность увеличивать пропагандой научных знаний. Современное общество должно знать всё о полезности или вредности физических упражнений при занятиях, направленных на лечение и профилактику остеохондроза. Общество должно представлять, какие упражнения и какие нагрузки следует применять или не применять для безболезненного привыкания позвоночника к бытовым и производственным нагрузкам. По нашему мнению, при данном положении вещей ярко контрастировалась типичная научно-проблемная ситуация, когда старое знание уже обнаружило свою несостоятельность, а новое еще не приняло развитой формы (Ф.А. Кузнецов, 2000). Пришло время сказать, что рекомендации по формированию хорошей осанки и поддержанию оптимальной рабочей позы, а также средства, формы и нагрузки, рекомендуемые современной лечебной физкультурой (при всём уважении к ним), не сопровождаются должным профилактическим эффектом на практике в отношении остеохондроза и не удовлетворяют современного общества.

Библиографический список

1. Агеевец В.У. Внедрение оздоровительных систем йоги в практику психофизической рекреации / В.У. Агеевец, Т.В. Састамойнен // Теория и практика физической культуры. – 2004. – №5. – С.23-29.
2. Булич Э.Г. Современные достижения науки о здоровье / Э.Г. Булич // Теория и практика физической культуры. – 2004. – №1. – С.13-19.
3. Челноков, В.А. Остеохондроз позвоночника: перспективы применения физических упражнений / В.А.Челноков // Теория и практика физической культуры. – 2005. – №1. – С. 34-36.