

Уроки физкультуры для студентов со сколиозом

Козич Полина Александровна

Приамурский государственный университет имени Шолом-Алейхема

Студент

Кирьянцева Людмила Павловна

Приамурский государственный университет имени Шолом-Алейхема

доцент

Аннотация

В данной статье раскрывается методика работы на уроках физической культуры со студентами с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

Ключевые слова: урок, физкультура, сколиоз.

Physical education lessons for students with scoliosis

Kozich Polina Alexandrovna

Sholom-Aleichem Priamursky State University

Student

Kiryanceva Lyudmila Pavlovna

Sholom-Aleichem Priamursky State University

Associate Professor

Abstract

This article describes the method of work at the lessons of physical culture with students with diseases of the musculoskeletal system

Keywords: lesson, physical education, scoliosis.

Представленная работа довольно актуальна. В реальное время болезни опорно-двигательного аппарата все распространены между студентов. Принято считать, собственно что посылкой травмы поясницы числятся тренировочные перегрузки. Меж тем, боли в нижнем отделе позвоночника куда почаще вызваны простой каждодневной работой человека. В предоставленном и кроется комментарий, казалось бы, необыкновенного противоречия, когда на боль в пояснице пожалуются люди ни разу не принимавшие во внимание спорта. Самое вредоносное - это неправильная поза в сидячем положении, неправильная осанка. За осанкой надо следить каждодневно, верно организовывать свое рабочее пространство. Время от времени заниматься спортом, производить здоровый тип жизни. Сбережение или же приобретение хорошей осанки настоятельно просит времени и упорства, как и каждая работа над собой. Принципиально следить за

положением собственного тела в месте, что больше при долгом сидении, время от времени подавать для себя развлечения. Ключевые аспекты неплохой осанки несложны. Добрая осанка невообразима без размеренно развитой мускулатуры. «Мышечный корсет» выручит в том числе и такого, кому не повезло с наследственностью, кому от опекунов достались некрепкие соединительные ткани - предвестники плоскостопия, близорукости, сутулости. Надобно каждодневно следить за тем, как мы сидим, стоим, пока же придерживаться ровно не зайдет в привычку.

О данной проблеме в своих работах писали М.Г. Дудин и Д.Ю. Пинчук в статье «Центральная нервная система и идиопатический сколиоз» на основании данных отечественной и зарубежной научной печати рассмотрели данную проблему с позиции современной неврологии и нейрофизиологии [1]. З.М. Кузнецова и А.Н. Кудяшева в статье «Сколиоз в младшем школьном возрасте» рассмотрели проблему сколиоза в младшем школьном возрасте [2]. А.В. Черняев в статье «Сколиоз взрослых: этиопатогенез, лечебная тактика, перспективы применения малоинвазивных хирургических пособий» представил обзор литературных данных об этиологии, патогенезе, особенностях клинической картины и методах лечения дегенеративных сколиозов [3]. Б.А.Медведев в статье «Сколиоз и остеохондроз: профилактика и лечение» представил традиционные и нетрадиционные методы лечения и профилактики сколиоза и остеохондроза [4].

Сколиоз - это боковое искривление позвоночника во передней плоскости. Реберный горб, который при данном имеется, сформирует деструкцию с неровностью вбок и кзади - кифосколиоз.

Сколиоз сталкивается значительно чаще, чем об данном задумываются. По сведениям Петербургского детского ортопедического ВУЗа им. Г. И. Турнера, у 40% обследованных подростков старших классов выявлено несоблюдение статики, требующее исцеления. Заглавие сколиоз получает по уровню извива: шейный, грудной или же поясничный и в соответствии с этим выпуклой стороны искривления. Этим образом возможен повстречать к примеру правосторонний грудной сколиоз. Сколиоз имеет возможность быть обычным, или же выборочным, с одной боковой дугой искривления, и трудным - при наличии нескольких дуг искривления в различные стороны и, в конце концов, полным, в случае если искривление захватывает целый позвоночник. Он имеет возможность быть фиксированным и нефиксированным, исчезающим в горизонтальном положении, к примеру при укорочении одной конечности. В одно и тоже время со сколиозом как правило имеется и торсия его, т.е. поворот кругом вертикальной оси, при этом тела позвонков оказываются обращенными в выпуклую сторону, а остистые отростки в вогнутую. Торсия содействует деструкции грудной клетки и ее асимметрии, внутренние органы при данном сжимаются и смещаются.

Исцеление находится в зависимости от возраста болезненного, на подобии сколиоза и степени деструкции позвоночника. Детский сколиоз при I и II степенях искривления позвоночника вылечивают консервативно.

Необходимым условием удачного исцеления считается настоящее и богатое витаминами стол, постоянное присутствие пребывания на бодром воздухе, подвижные игры. Кровать обязана быть твердой, для чего на кровать укладывают древесный щит. Испражнение и питание на рабочем пространстве отвечать подъему. Надо наблюдать, дабы малыш посиживал за столом напрямик, а ноги его при данном достигали пола. Принципиальна еще верная аппарат света, а при несоблюдении зрения неотклонима его корректировка. Постоянный проводят целебную гимнастику и нередко назначают ношение корсетов. Ограниченное исцеление проводят еще в особых школах-интернатах для ребят со сколиозом, в коих в одно и тоже время с обучением по обыкновенной программке сотворен важный круглосуточный целебный режим. Одним из основных средств ограниченного исцеления сколиоза считается целебная физическая культура. Физиологические упражнения оказывают стабилизирующее воздействие на позвоночник, уплотняя мускулы тела, дают возможность достичь корректирующего влияния на деструкцию, сделать лучше осанку, функцию наружного дыхания, выделяют общеукрепляющий эффект. ЛФК показана на всех шагах становления сколиоза, но больше удачные итоги она выделяет при исходных формах сколиоза.

Противопоказаны физиологические упражнения, преумножавшие эластичность позвоночника и приводящие его к перерастяжению. Ансамбль средств ЛФК, используемых при ограниченном излечении сколиоза подключает:

- целебную гимнастику;
- упражнения в воде;
- массаж;
- корректировку положением;
- составляющие спорта.

ЛФК смешивается с режимом сниженной статической нагрузки на позвоночник. ЛФК проводят в форме глобальных занятий, индивидуальных процедур (преимущественно показаны прикованным к собственным кроватям при неблагоприятном течении болезни), а ещё индивидуальных заданий, выполняемых прикованными к кровати независимо. Метод ЛФК определяют ещё степенью сколиоза: при сколиозе I, III, IV степени она нацелена на наращивание стойкости позвоночника (стабилизацию патологического процесса), а в то время как при сколиозе II степени - ещё на корректировку деформации. Корректировка сколиоза при выполнении плотских упражнений достигается изменением положения плечевого, тазового пояса и тела больного. Упражнения должны быть нацелены на корректировку искривления позвоночника во фронтальной плоскости. С большой осторожностью с целью корректировки применяется упражнения, вытягивающие позвоночник, к примеру у гимнастической стенки. Упражнения лечебной гимнастики должны трудиться укреплению основных мышечных групп, поддерживающих позвоночник - мускул, выпрямляющих

позвоночник, косых мускул живота, квадратные мышцы поясницы, подвздошно-поясничных мускул и др. Из числа упражнений, способствующих выработке правильной осанки, используются упражнения на равновесие, балансирование, с усилением зрительного контроля и др. Одним из средств ЛФК является внедрение элементов спорта: плавание стилем "БРАСС" после чего предварительного курса исследования. Элементы волейбола показаны детям с компенсированным течением сколиоза.

Библиографический список

1. Дудин М.Г., Пинчук Д.Ю. Центральная нервная система и идиопатический сколиоз // Хирургия позвоночника. 2005. № 1. С. 45-55.
2. Кузнецова З.М., Кудяшева А.Н. Сколиоз в младшем школьном возрасте // Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. 2007. Т. 2. № 1. С. 35-43.
3. Черняев А.В. Сколиоз взрослых: этиопатогенез, лечебная тактика, перспективы применения малоинвазивных хирургических пособий // Кафедра травматологии и ортопедии. 2012. № 1. С. 4-7.
4. Медведев Б.А. Сколиоз и остеохондроз: профилактика и лечение. Ростов н/Д, 2004.