ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ ИМЕЮЩИХ ДИЗОНТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА

Е.Т. Колунин
Тюменский государственный университет

В общеобразовательных школах России обучается и воспитывается более 20 миллионов детей и подростков. Это основной резерв трудовых ресурсов страны, ресурсов воспроизводства населения. Между тем результаты научных исследований медиков и социологов свидетельствуют о том, что сложившаяся в предшествующие годы тенденция к ухудшению здоровья детей приняла устойчивый характер (В.К. Велитченко, 2000; Н.Я. Прокопьев, 2002; В.М. Чимаров, 2004 и др.).

Среди врожденных заболеваний у детей одно из первых мест по частоте занимают заболевания позвоночного столба, особенно неблагоприятно проявляющиеся у детей в препубертатный и пубертатный период развития. В числе верифицированных заболеваний позвоночного столба в детском возрасте наибольшее значение имеют как аномалии развития позвоночника; так и функциональные нарушения. Среди наиболее тяжелых в прогностическом плане заболеваний позвоночного столба следует назвать сколиоз, в основе которого лежат врожденные нарушения соединительной ткани, а также болезнь Шойермана-Мау – дугообразную кифотическую фиксированную деформацию позвоночника в сагиттальной плоскости. Указанные деформации позвоночного столба развивается преимущественно у лиц занимающихся тяжёлым физическим трудом и спортсменов. К трудным в плане диагностики и восстановительного лечения заболеваниям позвоночного столба следует отнести спондилолиз (врожденный или приобретенный) и спондилолистез (В.П. Андрианов с соавт., 1985; Е.А. Абальмасова с соавт., 1989; А.В. Демченко, 1995; Г.А. Грунтовский, В.А. Колесниченко, 2000).

На протяжении 9-11 лет местом активной деятельности ребёнка является школа. В соответствии с законом РФ "Об образовании" она должна создавать условия, гарантирующие охрану и укрепление здоровья обучающихся. В связи с этим на преподавателя физической культуры в школе ложится большая ответственность и нагрузка – организация учебного процесса как для здоровых детей, так и для детей с ослабленным здоровьем, с которыми необходимо работать по специальной программе. В их число войдут и дети с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночного столба. При этом преподаватель физкультуры не должен отказываться от занятий с такими детьми и

отправлять их на занятия лечебной физической культурой, а работать с ними в рамках урока физической культуры, используя принципы дифференциации и индивидуализации обучения.

Учебный процесс по физическому воспитанию строится таким образом, чтобы при проведении уроков физической культуры дети и подростки, имеющие заболевания позвоночного столба, были выделены в специальную группу. Это прежде всего связано с тем, что детям имеющим заболевания позвоночного столба, противопоказаны многие физические нагрузки, в частности прыжки, поднимания тяжестей, вибрационные нагрузки на позвоночник. Следует учитывать, что практически при всех заболеваниях позвоночного столба необходим щадящий режим физических нагрузок, достигаемый в положении лёжа на спине, животе, стоя на четвереньках. Перед преподавателем физической культуры ставится задача укрепления мышечного "корсета", удерживающего позвоночный столб.

Так, при сколиотической болезни у детей и подростков применяют упражнения, направленные на укрепление длинных мышц спины; косых мышцы живота и т.д. Комплекс гимнастических упражнений должен разрабатываться индивидуально с учётом основных патологических компонентов деформации позвоночника, характера сколиотической деформации (прогрессирующей, медленно прогрессирующей, бурно прогрессирующей), и основных задач (стабилизация и некоторая коррекция сколиоза).

У детей и подростков, страдающих спондилолизом и спондилолистезом, перед преподавателем физкультуры ставится ряд задач, основными из которых являются:

- создание стабильности позвоночника и уменьшение поясничного лордоза, путем улучшения функционального состояния мышц спины (главным образом выпрямителей туловища)
- укрепление мышечных групп удерживающих туловище в вертикальном положении (ягодичные мышцы сгибатели голени)
- целенаправленное воздействие на укрепление определенных мышечных групп при сочетании спондилолистеза со сколиозом.

При этом в комплекс физических упражнений необходимо включать и упражнения уменьшающие поясничный лордоз. Детям, у которых спондилолистез сочетается со сколиозом, следует подбирать физические упражнения как для лечения сколиоза, так и для укрепления мышц живота, преследующие цель уменьшения поясничного лордоза.

При болезни Шойермана-Мау исключаются упражнения связанные с наклоном туловища вперед. Применяются различные упражнения для рук и плечевого пояса, а также упражнения, смысл которых направлен на прогибание в грудном отделе позвоночного столба. Упражнения могут выполняться из различных исходных положений, причем как с пред-

метами (мячи, скакалки, гимнастические палки и др.) так и без них. Используются упражнения, развивающие и стимулирующие мышцы разгибатели спины, подвздошно-поясничные мышцы, мышцы грудной клетки, боковые мышцы туловища и мышцы брюшного пресса. Широко используются упражнения в смешанных висах и упражнения по закреплению правильной осанки, в равновесии, растягивающие, дыхательные, общеразвивающие упражнения. Дети чрезвычайно любят подвижные игры, которые также следует использовать для коррекции заболеваний позвоночного столба.

Преподавателю физической культуры, особенно при работе с детьми младшего школьного возраста, важно учитывать эмоциональный настрой детей на занятия физической культурой. Следует учитывать, что дети с заболеваниями позвоночного столба, быстро утомляются от однообразных движений, в связи с чем в уроки физкультуры обязательно нужно включать игровые моменты, а также периодически менять упражнения. Трудные упражнения должны сочетаться с более простыми. Преподаватель должен постоянно следить за восприимчивостью и переносимостью учащимися предлагаемой им дозированной физической нагрузки. Следует помнить, что чрезмерно большие физические напряжения могут привести к ухудшению состояния здоровья детей, в тоже время небольшие нагрузки не дают ожидаемого результата.

Упражнения необходимо подбирать таким образом, чтобы упражнения связанные с напряжением мышц сочетались с упражнениями на растягивание. Желательно использовать как динамический, так и статический режим выполнения упражнений. Следует подчеркнуть, что на уроках физической культуры важно постоянно фиксировать внимание детей на соблюдение ими правильной осанки.

Детям и подросткам с заболеваниями позвоночного столба в целях повышения функциональных возможностей их организма можно рекомендовать так же занятия плаванием, ближние пешие походы, прогулки на лыжах. Не исключена возможность занятий спортом, но обязательно с разрешения и под контролем врача.

Родителям и преподавателям школ необходимо помнить, что дизонтогенетические заболевания позвоночного столба генетически детерминированы и проявляются лишь с возрастом ребенка (чаще всего в 11-13 лет), поэтому не стоит обвинять школьную систему в появившейся болезни. Родителям и педагогам следует внимательно следить за отклонениями в физическом развитии детей, появляющимися нарушениями осанки, болями в спине, головными болями и головокружением после физической нагрузки, эти признаки могут являться симптомами дизонтогенетических заболеваний.