

УРОКИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ С ДЕТЬМИ ИМЕЮЩИМИ ДИЗОНТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА

Е.Т. Колунин

Тюменский государственный университет

В последние несколько лет многие авторы отмечают ухудшение здоровья детей и подростков (М.Ф. Сауткин, 1999; Ю.В. Высочин, 1999; Н.Я. Прокопьев, 1999; М.В. Антропова и соавт., 2000). Демографическая статистика свидетельствует о том, что число здоровых лиц в России колеблется от 12 до 35%. Функциональные отклонения наблюдаются у 33-50% новорожденных, причем около 70% из них имеют начальные признаки патологии опорно-двигательного аппарата. Около 53% учащихся общеобразовательных школ имеют ослабленное здоровье. Доля здоровых детей к окончанию обучения в школе не превышает 20-25% от выпуска (Н.Я. Прокопьев с соавт., 1999). Наряду с этим так же увеличивается число детей страдающих дизонтогенетическими заболеваниями позвоночного столба. По данным литературных источников распространенность указанной патологии составляет не менее 35% в любой популяции детей и подростков (Е.А. Абальмасова, 1982), при этом продолжается ее неуклонный рост.

Дизонтогенетические изменения позвоночного столба – процессы, в основе которых лежит порок закладки позвоночно-двигательного сегмента, наследственно обусловленный и проявляющийся с ростом ребенка. К дизонтогенетическим заболеваниям позвоночного столба у детей относят: остеохондропатию, юношеский остеохондроз, кифоз Гюнтца, круглую спину Линдемана (G. Schmorl, 1931; K. Lindeman, 1955; E. Guntz, 1957; Е.А. Абальмасова, 1982 и

др.). Клинической дифференцированной диагностики между отдельными заболеваниями, носящими дизонтогенетический характер, практически не существует. Дифференцированная диагностика дизонтогенетических изменений в позвоночнике основывается только на рентгенологических признаках.

Наиболее часто, среди дизонтогенетических изменений позвоночника у детей, отмечена остеохондропатия (болезнь Шойермана-Мау, юношеский кифоз). Этиология и патогенез остеохондропатии до настоящего времени окончательно не установлены.

Основными клиническими проявлениями остеохондропатии являются чувство усталости и боли в позвоночнике, его деформации, преимущественно в сагиттальной плоскости (пологий дугообразный кифоз в нижнегрудном и гиперлордоз в поясничном отделах позвоночника). Отличительной чертой кифоза является его ригидность – отсутствие изменений деформации даже при полном разгибании позвоночного столба. Локализуется, остеохондропатия зачастую в средние и нижнегрудном отделах (62-75% наблюдений), грудопоясничная и поясничная локализация встречается в 21-33% и, очень редко, всего в 2% случаев, отмечают поражение шейного отдела. Заболеванию подвержены преимущественно юноши – 88% наблюдений.

Принимая во внимание частоту дизонтогенетических заболеваний, можно предположить, что детей страдающих дизонтогенетическим заболеваниями позвоночного столба в общеобразовательной школе большое количество. Мы не можем исключить таких детей из образовательного процесса. А тем более запрещать им занятия физической культурой.

Одной из основных задач физического воспитания в школе и, в последние годы наиболее актуальной, является: укрепление здоровья и содействие нормальному физическому развитию. Так записано в программе по физическому воспитанию учащихся I – XI классов. Т.к. такие дети имеют ослабленное здоровье, в связи с имеющейся у них патологией. То можно предположить, что реализуя свои потребности в двигательной активности на уроках физической культуры, ребенок одновременно с освоением двигательных действий и развивая свои физические качества (силу, быстроту, выносливость и др.), будет укреплять свое здоровье.

Как отмечается в программе по физическому воспитанию учащихся I – XI классов: “Учитель должен обеспечить каждому школьнику одинаковый доступ к занятиям физическими упражнениями и спортом, предоставить им равноуровневый по сложности и субъективной трудности усвоения материал программы...”. В связи с этим на преподавателя физической культуры ложится большая нагрузка. В классе со здоровыми детьми на урок физической культуры придут дети имеющие различные заболевания, в том числе и дизонтогенетическими заболеваниями позвоночного столба. В связи с этим преподавателю необходимо использовать методы индивидуализации и дифференциации. К сожалению, программа по физическому воспитанию предполагает работу с детьми отнесенными к 1 и 2 группам здоровья. В связи с этим, у преподавателя могут возникнуть некоторые затруднения при работе с детьми, страдающими дизонтогенетическими заболеваниями позвоночного столба. Необходимо отметить, что в структуре урока физической культуры при работе с такими деть-

ми так же можно выделить три части: вводную, основную и заключительную. Во время вводной части урока нет смысла делить детей на здоровых и больных. Необходимо отметить, что преподавателю необходимо следить за качеством выполнения упражнений. Гвоздем всего урока должно стать выполнение физических упражнений с правильной осанкой, на это преподаватель должен обращать особое внимание учащихся. Вводная часть является подготовительной для освоения задач поставленных в основной части урока.

Далее, переходя к основной части, преподаватель должен использовать методы дифференциации и индивидуализации. Многое в работе с такими детьми зависит от раздела программы. Если на уроке спортивные или подвижные игры, то опять же не имеет особого смысла выделять таких детей. Преподаватель должен следить за тем, чтобы ребенок, имеющий патологические изменения в шейном отделе в первую очередь не делал резких движений головой, а так же избегал нагрузок высокой интенсивности, т.к. это может привести к нарушению мозгового кровообращения. Самый травмоопасный, по нашему мнению, раздел, это раздел гимнастики. В этом случае преподавателю необходимо выделять таких учащихся в отдельную группу. В работе с этой группой необходимо учитывать некоторые особенности. При пороках в позвоночно-двигательных сегментах шейного отдела вместо физиологического лордоза проявляется патологический кифоз. Вследствие этого мы не рекомендовали бы выполнение упражнений с длительным наклоном головы вперед, следовательно, необходимо исключить выполнение такими детьми кувырков вперед и назад, в сторону, стойку на лопатках, а так же все подводящие упражнения к ним. Т.к. это может привести к еще большему сближению передних отделов тел позвонков, что в свою очередь приведет к нарушениям в сосудах снабжающих головной мозг. Вместо этих упражнений можно предложить детям выполнение различных упражнений на развитие координационных способностей, а так же укрепление мышц туловища, рук, ног. По нашему мнению они принесут гораздо больше пользы для здоровья ребенка и, в крайнем случае, не навредят. Детям с данной патологией необходимо уделять достаточно много внимания, т.к. они могут получить травму при выполнении новых технически неосвоенных элементов. Преподаватель не должен допускать самостоятельного выполнения такими детьми неосвоенных упражнений, вследствие этого обучение двигательным действиям может затянуться. Но на это по нашему мнению не следует обращать внимание, т.к. важно, что бы ребенок правильно освоил различные элементы техники упражнений и при этом не нанес ущерб своему здоровью. Так же при работе с таким детьми целесообразнее всего совершенствование выполнения упражнений в различных изменяющихся условиях, чем изучение новых сложнокоординационных и в связи с этим более травмоопасных гимнастических упражнений. Различные технически сложные элементы целесообразно изучать раздельным способом, для более быстрого и успешного овладения техникой этого упражнения.

При развитии физических качеств (силы, быстроты, ловкости и др.) детям, имеющим патологию в грудном, грудопоясничном и поясничном отделах необходимо исключать упражнения увеличивающие кифотическую деформацию. Освобождать таких детей от поднимания различных отягощений, а так же

уменьшать количество прыжковых упражнений, особенно прыжков с высоты (в глубину). В то же время необходимо больше уделять внимания укреплению мышечного корсета, а так же упражнениям, направленным на увеличение гибкости позвоночного столба в грудном и грудопоясничном отделах.

В заключительной части урока преподаватель подбирает такие упражнения, что бы учащиеся могли выполнять их самостоятельно. Упражнения должны иметь невысокую интенсивность.

Изучая программу по физическому воспитанию учащихся I – XI классов мы отмечаем, что в ней имеются базовая и вариативная часть. Базовый компонент составляет основу общегосударственного стандарта и не зависит от региональных, национальных особенностей работы школы и индивидуальных способностей учеников. В вариативной части программы разрешается подбирать упражнения в зависимости от состояния здоровья учащихся, их физического развития и двигательной подготовленности. По нашему мнению наиболее целесообразным, учитывая большое количество детей страдающих дизонтогенетическими заболеваниями позвоночного столба, в вариативной части включать комплексы упражнений больше направленных на укрепление мышц спины, живота и т.д. выполняемых в положении лежа на спине животе, стоя на четвереньках, в висе. Такие упражнения очень полезны и для здоровых детей, особенно младшего школьного возраста, т.к. развивая указанные выше группы мышц ребенок укрепляет мышечный корсет. А как известно хорошо развитый мышечный корсет удерживает позвоночник в правильном положении, а так же снижает вертикальную нагрузку на него, это особенно актуально т.к. позвоночный столб испытывает очень большое напряжение в процессе всего учебного дня ребенка.

В заключении хотелось бы отметить, что преподавателям необходимо разрабатывать комплексы домашних заданий и контролировать их выполнение учащихся. Т.к. от домашней работы ученика зависит очень многое. Ведь, как известно, 2 часа в неделю занятий физической культурой очень мало, для того, что бы действительно укрепить здоровье ребенка. В связи с этим преподавателям необходимо так же группы здоровья, в которых дети могли бы заниматься после уроков.

Список литературы

1. Абальмасова Е.А., Лузина Е.В. Лечение врожденных и диспластических деформаций опорно-двигательного аппарата у детей и подростков – Ташкент: Медицина УзССР, 1979. – 271 с.
2. Андрианов В.П., Боиров Г.А., Садофьева В.И. Заболевания и повреждения позвоночного столба у детей и подростков – Л.: Медицина, 1985 – 256 с.
3. Ловейко И.Д. Лечебная физическая культура при заболеваниях позвоночника у детей. – Л.: Медицина, 1988. – 141 с.
4. В.И. Лях, Г.Б. Мейксон Физическое воспитание учащихся с направленным развитием двигательных способностей. – М.: «Просвещение», 1993 – 65 с.
5. Lindemann K. // Z. Orthop. Chir. – 1931. – Bd. 55. – S. 76-84.
6. Guntz E. Die Kyphose im jugendalter // Wirbelseule im Forschung und Praxis. – Band. 11 – Stuttgart, 1957.
7. Schmorl G. // Fortsch. Ged. Rontgen. – 1930. – Vol. 41. – P. 359-383.