

1. Контроль массы тела – ключ к успеху лечения больных с синдромом поликистозных яичников / Т.В. Чеботникова [и др.] // Вестник репродуктивного здоровья. – 2007. – № 9. – С. 7–18.
2. Особенности окисления жиров при физических нагрузках различной интенсивности у больных абдоминальным ожирением / А.В. Березина [и др.] // Проблемы эндокринологии. – 2010. – №2. – С. 20–26.
3. Семенюк, А.К. Лечение синдрома поликистозных яичников (часть первая) / А.К. Семенюк // Охрана материнства и детства. – 2007. – № 2–10. – С. 43–50.
4. Синдром поликистозных яичников: рук-во для врачей / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. – М.: Медицинское информационное агентство, 2007. – 368с.
5. Соболева, Е.Л. Диагностика и патогенетическая терапия синдрома поликистозных яичников / Е.Л. Соболева // Доктор. Ру. – 2007. – № 6. – С. 25–27.

ПРОГРАММА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ОСАНКИ ВО ФРОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ

Зайко И.С., Солдатенкова А.И., канд. мед. наук, доцент,
Белорусский государственный университет физической культуры,
Республика Беларусь

В настоящее время неуклонно растет процент детей с нарушениями осанки, в том числе асимметричной. Ежегодно на школьных профилактических осмотрах выявляются дети с этим нарушением. Это связано с уменьшением физической активности детей: пропал интерес к урокам физкультуры в школе, возрос интерес к занятиям на компьютерах, проведение свободного времени возле телевизора, а не на спортивной площадке [2].

Нарушение осанки не является заболеванием, но это первый сигнал о том, что необходимо обратить внимание родителей на мышечно-связочный аппарат ребенка и своевременно начать активные действия по его укреплению [1].

Исправление осанки – это длительная работа, которая включает в себя целый комплекс мероприятий, учитывающий индивидуальность случая [3].

Нашей целью являлось оценить эффективность программы восстановления детей среднего школьного возраста с нарушением осанки во фронтальной плоскости.

Задачи исследования:

1. Изучить уровень физического развития; функционального состояния дыхательной системы и опорно-двигательного аппарата; физической подготовленности детей среднего школьного возраста с нарушением осанки во фронтальной плоскости.

2. Разработать комплексную программу восстановления детей среднего школьного возраста с нарушением осанки во фронтальной плоскости.

3. Изучить динамику показателей физического развития; функционального состояния дыхательной системы и опорно-двигательного аппарата; физической подготовленности детей среднего школьного возраста с нарушением осанки во фронтальной плоскости после программы восстановления.

Методы исследования, до и после программы восстановления: анализ научно-методической литературы; антропометрические измерения; исследование функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем (пробы Штанге и Генчи, проба Руфье); изучение физической подготовленности (силовой выносливости мышц правой и левой сторон туловища, активной гибкости позвоночника, силовой выносливости мышц брюшного пресса); математико-статистическая обработка данных исследования (среднее арифметическое, стандартное отклонение, стандартная ошибка среднего арифметического, коэффициент Стьюдента)

Исследование проводилось на базе детского-оздоровительного лагеря «Святязь» с 20.07.2013 по 07.08.2013. В нем принимали участие 20 детей среднего-школьного возраста. Из них 10 составили экспериментальную группу и 10 контрольную группу. Дети ЭГ занимались дополнительно по разработанной нами программе.

Контрольная группа: утренняя гимнастика – каждое утро по 20 мин (общеразвивающие упражнения); внутрилагерное мероприятие (прогулки, игры); плавание 2 раза по 20 мин 7 раз за смену.

Экспериментальная группа: утренняя гимнастика представленная комплексом упражнений, направленным на профилактику нарушения осанки по 20 мин каждое утро; занятие ЛГ включающее подвижные игры направленные на коррекцию нарушения осанки – 8 занятий по 45 мин; самомассаж стоп – 15 мин каждый вечер.

Дети обеих групп обследовались до проведения исследования. Анализ полученных данных показал, что физическое состояние обеих групп статически достоверно не отличалось.

Для определения эффективности разработанной программы восстановления детей среднего школьного возраста с нарушением осанки во фронтальной плоскости мы сравнили показатели КГ и ЭГ до и после исследования в динамике в обеих группах после проведения исследования.

На рисунке 1 показано процентное изменение показателей функционального состояния у испытуемых КГ и ЭГ за экспериментальный период.

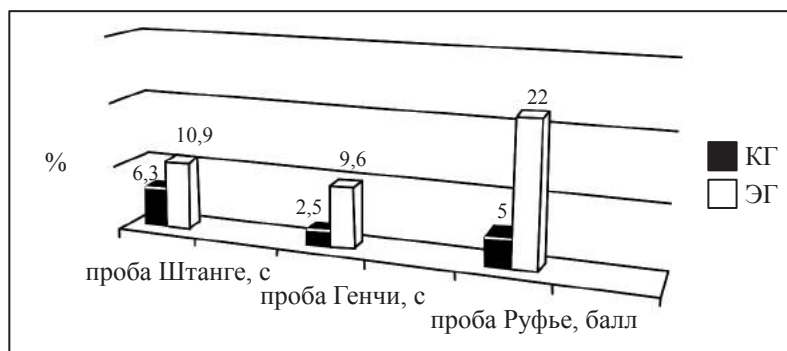


Рисунок 1 – Изменение показателей функционального состояния у испытуемых КГ и ЭГ за экспериментальный период

Как видно из рисунка 1 задержка дыхания на вдохе при пробе Штанге у испытуемых КГ увеличилась на 6,3 % в ЭГ на 10,9 % ; задержка дыхания на выдохе при пробе Генчи у лиц КГ возросла на 2,5 % в ЭГ на 9,6 %; оценка работоспособности, диагностируемая по пробе Руфье, у лиц КГ возросла на 5,06 %, в ЭГ увеличилась на 22 % Динамика показателей КГ $>0,05$ в ЭГ $<0,05$, что свидетельствует статически достоверно динамика показателей у контрольной группы, а у лиц экспериментальной группы статически не достоверно.

На рисунке 2 показан прирост показателей расстояния от 3-го пальца руки до пола у испытуемых КГ и ЭГ за экспериментальный период, это свидетельствует о состоянии мышц.

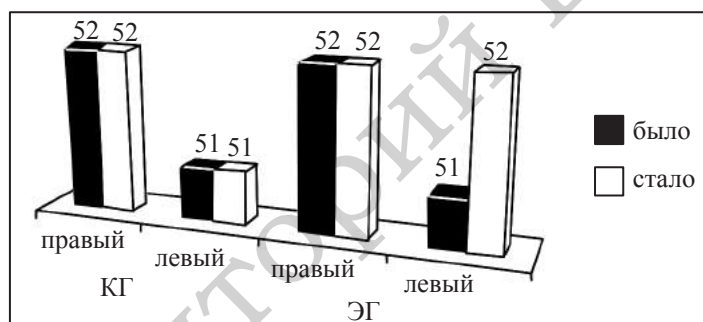


Рисунок 2 – Прирост показателей расстояния от 3-го пальца руки до пола у испытуемых КГ и ЭГ за экспериментальный период

Из рисунка 2 видно, что расстояние от 3-го пальца руки до пола правой руки у мальчиков КГ и ЭГ осталось неизменным, расстояние левой руки ЭГ увеличилось до 52 см, что подтверждено данными представленными на (рисунке 3)

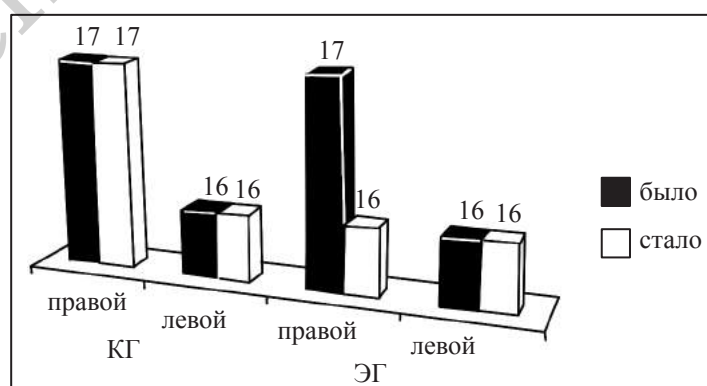


Рисунок 3 – Прирост гибкости мышц позвоночного столба у испытуемых КГ и ЭГ за экспериментальный период

Как видно из рисунков 2, 3, у детей обеих групп показатели гибкости мышц позвоночного столба не изменились кроме левой руки, так как с правой стороны мышцы более растянуты, а с левой – более в тонусе. Наша задача была расслабить мышцы с левой стороны.

Изменение физической подготовленности у испытуемых КГ и ЭГ за экспериментальный период представлено на рисунке 4

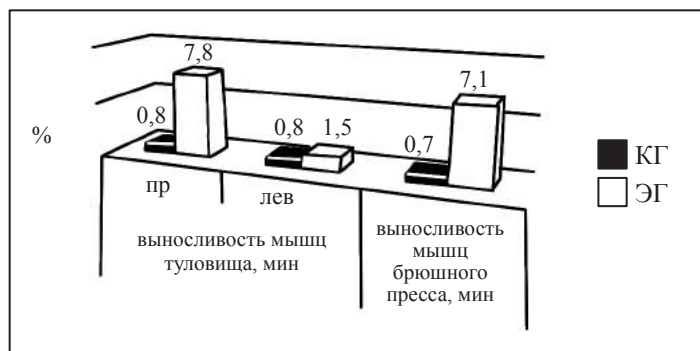


Рисунок 4 – Изменение физической подготовленности у испытуемых КГ и ЭГ за экспериментальный период

Силовая выносливость правой и левой половины туловища у испытуемых КГ увеличилась на 0,8 %, в ЭГ силовая выносливость правой стороны туловища увеличилась на 7,8 %, тем самым силовая выносливость левой стороны туловища увеличилась на 1,5 %. Силовая выносливость мышц брюшного пресса у лиц КГ возросла на 0,7 %, а силовая выносливость мышц брюшного пресса ЭГ возросла на 7,1 %.

Выводы

В результате изучения физического развития, функционального состояния дыхательной системы и сердечно-сосудистой системы, а также физической подготовленности детей среднего школьного возраста с нарушением осанки во фронтальной плоскости до исследования было установлено, что их уровень ниже, чем уровень развития у здоровых детей того же возраста, но не имеющих данной патологии.

Разработанная нами программа по полученным результатам доказывает благоприятное воздействие на уровень развития физической подготовленности у детей экспериментальной группы по сравнению с испытуемыми контрольной группы.

Оценки динамики полученных результатов, позволяет говорить о том, что разработанная программа восстановления детей экспериментальной группы, имеющих нарушения осанки, оказалась довольно эффективной и может быть использована на базе детского оздоровительного лагеря «Святязь».

1. Белякова, Н. Т. Формирование правильной осанки / Н. Т. Белякова // Физкультура в школе. – 1999. – № 4. – С. 8–14.
2. Гамза, Н. А. Культура осанки: метод. пособие / Н. А. Гамза, А. И. Разживин. – Минск: БГИФК, 1987.
3. Потапчук, А. А. Осанка и физическое развитие детей: учеб. / А. А. Потапчук, М. Д. Дидур. – СПб.: Речь, 2001.

РАЗВИТИЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ДВИЖЕНИЙ ПАЛЬЦЕВ У ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Зыбин Ю.В., Калюжин В.Г., канд. мед. наук, *Тимофейчик С.Ч.*,
Белорусский государственный университет физической культуры,
Республика Беларусь

В мире насчитывается более 300 млн человек с интеллектуальной недостаточностью. Согласно мировой статистике, умственно отсталыми считаются 2,5–3 % от всего населения планеты, к примеру, слепота встречается в 25 раз реже. Данная проблема касается каждой 10-й семьи. Из всех нарушений здоровья человека интеллектуальная недостаточность является самой распространенной.

Однако 87 % случаев – это легкое снижение интеллекта, заметное только в школе, а в целом такие люди легко приспособляются к обычной жизни [8]. Специалисты, занимающиеся изучением данной категории детей, определяют интеллектуальную недостаточность не как болезнь, а как состояние психического недоразвития, характеризующееся многообразными признаками как в клинической картине, так и в комплексном проявлении физических, психических, интеллектуальных, эмоциональных качеств [9].

Особенности моторики у детей с интеллектуальной недостаточностью обусловлены, прежде всего, недостатками высших уровней регуляции. Это порождает низкую эффективность операционных процессов всех видов деятельности и проявляется в несформированности тонких дифференцированных движений, плохой координации сложных двигательных актов, недостатках целесообразного построения движений, затруднениях при выполнении или изменении движений по словесной инструкции [7].