

1. Виноградов, Э.Н. Основы физической культуры и здорового образа жизни: учеб. пособие / Э.Н. Виноградов. – М.: Университет, 1998. – 506 с.
2. Куликов, В.Н. Формирование мотивов здорового образа жизни у подростков в средней общеобразовательной школе: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / В.Н. Куликов; Вятский государственный гуманитарный ун-т. – Киров, 2002. – 19 с.
3. Новейший философский словарь / сост. А.А. Грицанов. – М.: изд. В.М. Скакун, 1998. – 896 с.
4. Садовникова, В.В. Формирование ориентаций на валеологические ценности в процессе физического воспитания / В.В. Садовникова // Здоровы лад жыцця. – 2004. – № 4. – С. 31–36.
5. Трещева, О.Л. Программно-методические основы обучения здоровому образу жизни учащихся общеобразовательных школ / О.Л. Трещева // Теория и практика физической культуры. – 2000. – № 10. – С. 29–34.

«БОДИФЛЕКС» В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ У ЛИЦ С НАРУШЕНИЕМ ОСАНКИ 15–17 ЛЕТ

Ковш М.Н., Дворянинова Е.В.,

Белорусский государственный университет физической культуры,
Республика Беларусь

Нарушения осанки на сегодняшний день остаются одним из самых распространенных функциональных отклонений в скелетно-мышечной системе у школьников. За последние годы состояние здоровья детей прогрессивно ухудшается. На протяжении последних пяти лет сохраняется устойчивая тенденция к росту патологии костно-мышечной системы. Частота встречаемости этой патологии, по данным ряда исследований, колеблется в пределах 7,4–80,2 %, причем в процессе обучения в школе распространенность нарушения осанки среди учащихся возрастает в 5–6 раз. Общая тенденция роста патологии: нарушения осанки при поступлении в первый класс – 18 %, нарушения осанки при окончании первого класса – 25 %, нарушения осанки в 4–5-м классах – 50 % (Доклад Минздрава РФ о состоянии здоровья по данным Всероссийской диспансеризации 2002 г., М., 2003) [1].

В подростковом возрасте (у девочек с 12 до 15 лет, у мальчиков с 13 до 16 лет) костная система активно развивается. Особенно быстро растут трубчатые кости верхних и нижних конечностей, ускоряется рост тел позвонков в высоту, при этом рост костей в ширину незначителен. В связи с отставанием развития мышечной ткани от роста костного аппарата, при неблагоприятных условиях, у подростков может возникнуть нарушение осанки.

Актуальность данной темы тесно связана с расстройствами психомоторного развития детей, психосоматическими расстройствами, синдромами нарушения внимания, снижением качества образования и усвоения учебного материала [3].

Нарушения осанки составляют многочисленную группу разнообразных по характеру и проявлениям вариантов патологии ОДА у детей, поэтому необходима их ранняя диагностика, лечение и контроль его эффективности. При отсутствии адекватного лечения могут прогрессировать, сопровождаться нарушениями функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Это служит почвой для раннего развития дегенеративно-дистрофических изменений в позвоночнике.

Известно, что коррекция нарушений осанки должна быть комплексной и индивидуальной в зависимости от возраста и степени выраженности нарушений.

Основными средствами профилактики и коррекции нарушений ОДА у детей школьного возраста являются физические упражнения, массаж, гигиенические и природные факторы [2, 5].

Цель данной работы: оптимизация процесса восстановления физической подготовленности и физического развития лиц с нарушениями осанки 15–17 лет средствами ЛФК.

Для достижения цели нами были поставлены следующие задачи:

1. Изучить физическое развитие и физическую подготовленность у лиц с нарушениями осанки до восстановления.
2. Разработать программу восстановления, направленную на повышение физической подготовленности и физического развития лиц с нарушениями осанки.
3. Оценить динамику полученных показателей тестирования лиц с нарушениями осанки 15–17 лет.

Нами проводилось исследование на базе поликлиники г. Ганцевичи. В нем принимало участие 20 человек (из них 16 девушек и 4 юноши) с дефектами осанки в сагиттальной плоскости (круглая спина). Они были разделены на две группы: контрольную и экспериментальную.

КГ занималась по программе, предоставляемой поликлиникой, которая включала комплекс лечебной гимнастики и массаж 3 раза в неделю по 40–45 минут.

Занятия в ЭГ проводились 3 раза в неделю. Продолжительность занятий составляла 40–45 минут. Программа восстановительного лечения, предложенная нами, включала комплекс лечебной гимнастики, массаж и методику «Бодифлекс», на выполнение которой отводилось 10–15 минут основной части занятия.

Главная цель «Бодифлекс» – это развитие силы мышц и гибкости с помощью аэробного дыхания в комбинации с изометрическими, изотоническими и растягивающими упражнениями.

В основе «Бодифлекс» лежит ускоренное аэробное дыхание, которое обогащает организм кислородом. По мнению Г. Чайлдерс (Г. Чайлдерс, 2006), если задержать дыхание на 8–10 секунд, в крови накапливается углекислый газ. Это способствует расширению артерий и подготавливает клетки к гораздо более эффективному усвоению кислорода, который играет важную роль в обмене веществ, улучшении кровообращения, усвоении питательных веществ, пищеварении и выделении.

В упражнениях «Бодифлекс» выделяют две позы: начальная и основная. Упражнения выполняются в несколько этапов:

1. Принять начальную позу.
2. Выдохнуть весь воздух из легких через рот.
3. Быстро вдохнуть через нос.
4. Из диафрагмы с силой выдохнуть весь воздух через рот.
5. Задержать дыхание, опустить голову (если упражнения делаются не лежа), втянуть живот и тут же принять нужную позу, оставаясь в ней на 8–10 счетов.
6. Расслабиться и вдохнуть [4].

Для проверки эффективности разработанной программы восстановления нами использовались следующие методы исследования:

1. Анализ научно-методической литературы.
2. Педагогическое наблюдение.
3. Педагогический эксперимент.
4. Антропометрическое измерение.
5. Изучение силовой выносливости мышц брюшного пресса и разгибателей спины.
6. Спирометрия.
7. Метод математической статистики.

До применения восстановительных мероприятий показатели физического развития и физической подготовленности у лиц с нарушениями осанки до программы восстановительного лечения не соответствовали нормам данного возраста как в КГ, так и в ЭГ: размах грудной клетки в КГ и ЭГ составил 2 см, показатели динамометрии 24–25 кг, среднее значение силовой выносливости мышц брюшного пресса 102–103 с, а разгибателей спины 18–19 раз как в ЭГ, так и в КГ, показатели спирометрии составляли в обеих группах 2,6 л.

Норма экскурсии грудной клетки равна 4–5 см, у женщин – 4–6, у больных может быть 1–2 см, динамометрия составляет 30 кг для детей, ориентировочное нормальное время силовой выносливости мышц брюшного пресса 2–2,5 мин (120–150 с), а разгибателей спины 25–30 раз. Норма спирометрии для юношей 15–17 лет 2986,9–3613,4 мл, для девушек – 2512,8–2581,8 мл.

После применения программы восстановления по результатам измерений прослеживается положительная динамика в обеих группах, но наибольшего прироста показатели достигли в ЭГ: размах грудной клетки в ЭГ составил 3 см, в КГ – 2,7; показатели динамометрии в КГ – 25 кг, в ЭГ – 27 кг, среднее значение силовой выносливости мышц брюшного пресса 121 с в ЭГ и 107 с в КГ, а разгибателей спины – 21 раз в ЭГ и 19 в КГ, показатели спирометрии составили 2,9 л в ЭГ и 2,7 л в КГ.

Различия между средними арифметическими двух групп достоверны, а значит, достаточно оснований для того, чтобы говорить об эффективности экспериментальной методики.

1. Давыденкова, Н.В. Физиологическая оценка риска развития скрытых нарушений осанки, их профилактика и коррекция на основе биоуправления у детей младшего школьного возраста: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 03.00.13 / Н.В. Давыденкова, 2003. – 21 с.

2. Коррекция и реабилитация при нарушениях опорно-двигательного аппарата: метод. рекомендации / Т.Е. Старовойтова [и др.]; под общ. ред. Т.Е. Старовойтовой. – Минск, 2002. – 29 с.

3. Ловейко, И.Д. Лечебная физическая культура у детей при дефектах осанки, сколиозах и плоскостопии / И.Д. Ловейко. – М., 1982. – 144 с.

4. Чайлдс, Г. Великолепная фигура за 15 минут в день! / Г. Чайлдс; пер. с англ. Е.А. Мартинкевич. – Минск: Попурри, 2006. – 208 с.

5. Физическое воспитание детей со сколиозом и нарушением осанки: пособие / Г.А. Халемский [и др.]; под общ. ред. Г.А. Халемского. – М., 2001. – 72 с.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЗАНЯТИЙ АКВААЭРОБИКОЙ НА АЭРОБНУЮ ВЫНОСЛИВОСТЬ ЖЕНЩИН ПЕРВОГО ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА

Кругляков Е.В.,

Белорусский государственный университет физической культуры,
Республика Беларусь

В настоящее время в бассейнах как новинку предлагают аквааэробику [2]. Занятия аквааэробикой состоят из серии упражнений, при выполнении которых преодолевается сопротивление воды. Вес человека в воде уменьшается, поэтому во время занятий аквааэробикой снимается лишняя нагрузка на опорно-двигательный аппарат (ударное воздействие), вследствие чего отсутствует опасность травмирования. Сопротивление воды оказывает дополнительную нагрузку, которую при грамотном построении тренировочного процесса можно использовать для решения поставленных задач. Аквааэробика полезна как для людей различного возраста, страдающих лишним весом, нарушениями опорно-двигательного аппарата, так и для абсолютно здоровых людей. Следует отметить, что для занятий аквааэробикой необязательно уметь хорошо плавать [1].

Занятия аквааэробикой способствуют повышению работоспособности, развитию двигательных способностей занимающихся, мобилизации иммунных процессов организма посредством закаливания.

Однако остается малоизученным вопрос о влиянии данного вида оздоровительной физической культуры на организм занимающихся женщин первого зрелого возраста. В частности на их аэробную выносливость.

Целью исследования являлась оценка влияния занятий аквааэробикой на аэробную выносливость женщин первого зрелого возраста (20–30 лет).

Исследование проводилось на базе Дворца водного спорта «СОК Олимпийский» с января по июнь 2008 года, в котором принимали участие 25 девушек в возрасте от 20 до 30 лет,