

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Зернов, В.И. Плавание для всех. 1000 упражнений для плавания / В.И.Зернов, Минск: БГУФК. – 2013.
2. Интернет ресурс /Режим доступа: <https://infourok.ru/metodicheskie-rekomendacii-po-plavaniyu-956073.html>, дата доступа 2.05.2018.
3. Интернет ресурс /режим доступа: <https://studfiles.net/preview/6163727/page/4/>, дата доступа 2.05.2018.

УДК:797.2:616.71

ПЛАВАНИЕ КАК СРЕДСТВО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ

Н.В. Швед

*Белорусский государственный медицинский университет,
пр. Дзержинского 83, 220116 Минск, Республика Беларусь,
nadia-1345839@mail.ru*

Аннотация: Роль плавания неопределима в решении проблем коррекции нарушения осанки. При плавании происходит одновременно естественная разгрузка и укрепление мышц позвоночника и всего скелета, совершенствуются координация движений, формируется чувство правильной осанки.

Ключевые слова: нарушения осанки, компенсаторные изменения, челюстно-лицевую область, плавание.

SWIMMING AS A MEANS OF CORRECTION OF POSTURAL DEFECT

N.V. Shved

*Belarussian State Medical University
Dzerzhinsky avenue 83, 220116 Minsk, Republic of Belarus,
nadia-1345839@mail.ru*

Annotation: The role of swimming is very important when correcting postural defects. While swimming spinal muscles and the entire skeleton naturally relax and get toned simultaneously, which helps to improve movement coordination and form a sense of proper posture.

Key Words: postural defect, compensatory changes, dentofacial area, swimming.

Нарушение осанки является одной из современных проблем. Ее изменения отражаются не только на телосложение и эстетике лица, но и на функции речеобразования, жевания, глотания и дыхания. В детском возрасте отклонения указанных функций может повлечь отклонения в формировании психики ребенка.

Осанка – это привычная, непринужденная поза в покое и при движении. «Привычное положение тела» – это то положение тела, которое регулируется бессознательно, на уровне системы условных рефлексов, так называемых двигательным стереотипом. Человек имеет только одну, присущую только ему привычную осанку, которая имеет прямую зависимость от текущего состояния человека, настроения, от его усталости и состояния.

Значительную роль в формировании осанки играют анатомические и физиологические факторы. И если анатомический фактор не может регулироваться самим человеком, т.к. является наследственным (особенности развития грудной клетки,

наклон таза, длина конечностей), то физиологический фактор включает в себя особенности индивидуального развития двигательных навыков, статических позных реакций и применяемых для этого различных специальных физических упражнений [1].

При нормальной осанке непринужденно стоящий человек касается вертикальной плоскости в пяти точках (пятками, голеними, ягодицами, лопатками и затылком), при этом позвоночный столб и голова не отклоняется от вертикальной оси. К позотоническим осаночным рефлексам относят привычное положение сидящего и лежащего человека. Во время еды или работы за столом стопы должны стоять на полу, спина прямая, наклон головы не более 30° , подпирать голову руками не следует. Оптимальное для осанки положение во время сна, лежа на спине или на боку, на упругой жестком матрасе, не допускающем деформации позвоночного столба, и невысокой подушке.

При патологической осанке (сколиоз, патологический лордоз или кифоз) нижняя челюсть может быть смещена, в тяжелых случаях – прижата к груди и т.д. Негативное влияние на формирование прикуса оказывает сон на высокой подушке или мягкой перине, подкладывание "ручек под щеку", вынужденно положение ребенка за столом, не соответствующим его росту [2].

В связи с меняющимися пропорциями тела в разные возрастные периоды, устойчивое вертикальное положение туловища достигается разной степенью мышечных усилий и разным взаиморасположением частей тела. Следовательно, нормальная осанка у дошкольника, школьника, юноши и девушки пубертатного периода будет характеризоваться по-разному. Так, например, нормальная осанка дошкольника характеризуется вертикальным расположением туловища, симметричной грудной клеткой, слегка выступающими назад лопатками, выдающимся вперед животом, намечающимся поясничным лордозом. У подростка, наличие этих клинических признаков при исследовании осанки, будут указывать на ее нарушение. «Нормальная» осанка юноши или девушки, характеризуется вертикальным положением головы и туловища при выпрямленных ногах; надплечья опущены и находятся на одном уровне; лопатки прижаты к спине; грудная клетка симметрична. Также молочные железы у девушек и ореолы у юношей симметричны и находятся на одном уровне, живот плоский и втянут по отношению к грудной клетке; физиологические изгибы позвоночника хорошо выражены, у девушек подчеркнут лордоз, у юношей – кифоз. Остистые отростки находятся на одной линии. Треугольники талии хорошо выражены и симметричны. Поэтому, требования, предъявляемые к правильной осанке пятилетнего ребенка, четырнадцатилетнего подростка, юноши и девушки не одинаковы. Различают нарушение осанки в сагиттальной и фронтальной плоскостях. В сагиттальной плоскости возможно два варианта нарушения осанки, связанных с увеличением (сутулая, круглая, кругло-вогнутая спина) или уменьшением (плоская, плосковогнутая спина) физиологических изгибов позвоночника.

Во фронтальной плоскости нарушение осанки не подразделяют на отдельные виды. В данном случае характерно асимметричное положение частей туловища и конечностей относительно позвоночника: смещение линии надплечий, грудных желез, односторонняя сглаженность треугольников талии (образованы свободно свисающей рукой и боковой поверхностью туловища) при виде спереди. При осмотре сзади – смещение линии остистых отростков от вертикали и углов лопаток относительно друг друга.

При всех видах нарушения осанки отмечается функциональная несостоятельность мышц туловища в целом и пониженный тонус определенных групп мышц в зависимости от типа нарушения. Так, при сутулой и круглой спине мышцы туловища ослаблены, мышцы плечевого пояса имеют еще более низкий тонус. При кругло-

вогнутой спине отмечается слабость ягодичных мышц и мышц задней поверхности бедра, функциональная несостоятельность мышц брюшного пресса, что в свою очередь приводит к опущению органов брюшной полости [3]. Для плоской спины, характерно снижение тонуса мышц спины и плечевого пояса. При нарушениях осанки во фронтальной плоскости, отмечается неодинаковый тонус одноименных мышц правой и левой половины туловища. Прежде всего, необходимо сказать, что нарушение осанки, по сути, не может рассматриваться как заболевание, так как является функциональным нарушением костно-мышечной системы и при соответствующем лечении имеет обратное развитие. Большое значение в сохранении здоровья (особенно в детском возрасте), имеет формирование навыка правильной осанки и ее коррекция при уже сформировавшихся нарушениях статики. Влияние различных видов нарушения осанки в появлении более стойких нарушений и патологических состояний опорно-двигательного аппарата широко изучены. У людей имеющих зубочелюстную патологию, диагностированы различные нарушения статики. Связь между осанкой, здоровьем и в том числе прикусом, является научно доказанной. Это в свою очередь подтверждает, что любые нарушения осанки приводят к тому, что происходят компенсаторные изменения во всем организме, затрагивающие так же челюстно-лицевую область.

Известно, что поза человека это произвольное и автоматически удерживаемое положение тела в пространстве с особым взаимодействием различных систем организма. Особенно важно удержание правильной осанки во время движения человека, изменения положения тела в пространстве или равновесия. Костный скелет с его суставами, соединенными связками; мышцы, обеспечивающие его движения; нервная система посредством импульсов, получаемых от вестибулярного аппарата, органов зрения и слуха – позволяют человеку поддерживать вертикальную позу, или позу равновесия. Равновесие тела обусловлено положением в пространстве по вертикали и горизонтали. Так, например, опущенная и наклоненная вперед голова изменит осанку, увеличив грудной кифоз и уменьшив поясничный лордоз (нарушение осанки в сагиттальной плоскости). Наклон головы в сторону будет компенсирован подъемом вверх одноименного плечевого сустава и сглаженности треугольников талии с противоположной стороны (нарушение осанки во фронтальной плоскости). Таким образом, положение головы оказывает самое большое влияние на сохранение постурального равновесия. Длительное удержание порочного положения головы сформирует стойкую деформацию осанки и в последствии – сколиоз.

Целенаправленное использование ЛФК с учетом биомеханических особенностей и нарушений опорно-двигательного аппарата позволяет добиться существенного улучшения общего состояния организма и избежать ошибок при комплексном лечении не только дефектов осанки и сколиозов, но и аномалий окклюзии. Предполагается, что комплекс корригирующих (специальных) упражнений, поможет предотвратить рецидивы аномалий окклюзии [4].

Имеются различные методы для определения патологической осанки (Говардский метод, фотометрический метод Вале). Однако для практической работы бывает достаточным визуального определения клинических признаков ее нарушения.

Визуализировать и сделать более удобным процесс обследования позволяет экран диагностики осанки ЭДО-1 «Просвет-1», на котором регистрировались отклонения положения туловища в вертикальной и сагитальной плоскостях от общепринятой нормы. С этой целью, у обследуемого несколько раз в течение занятия, на экране отмечалось положение головы, надплечий, треугольников талии (во фронтальной плоскости) и наиболее выступающих частей подбородка, груди, живота и ягодиц (в сагиттальной плоскости) [5].

Для реализации данной цели были разработаны комплексы упражнений не только на суше, но и в воде.

Плавание является одним из наиболее эффективных способов коррекции осанки. Если другие методики воспринимаются ребенком негативно, то плавание – это не только лечение – это увлекательная игра. Плавая, ребенок как бы погружается внутриутробную среду, которая способствует релаксации как психологической, так и физической.

Во время плавания тело человека находится в невесомом состоянии, благодаря чему происходит снижение гравитационных нагрузок на позвоночник. Одновременно оно стимулирует укрепление мышечного корсета позвоночного столба, гармонизирует тонус околопозвоночных мышц, мышц грудной клетки и поясницы. Плавание развивает координацию движений, которая в значительной степени страдает у детей, имеющих нарушения осанки.

У занимающихся плаванием детей восстанавливаются условия для нормального роста тел позвонков. Очень часто при нарушениях осанки появляются боли в грудной клетке и пояснице. Они обусловлены повышенным мышечным тонусом [6]. Со временем болевой синдром способствует развитию мышечно-тонических спазмов, которые впоследствии из функциональных превращаются в органические. Если на начальных этапах нарушения осанки носят исключительно обратимый характер, то в дальнейшем они переходят в хронические патологические состояния.

Вне зависимости от вида нарушений осанки, первые занятия в бассейне должны помочь ребенку адаптироваться к окружающей обстановке. Продолжительность их не должна превышать 15 – 20 минут. В ходе первых тренировок ребенку разрешается выполнять те виды упражнений в воде, которые он лучше всего умеет делать. Наблюдая за ним в этот период, оценивают его физическое состояние и его плавательные возможности. Важно помнить, что во время занятий температура воды в бассейне не должна опускаться ниже 28 градусов, в противном случае снижается эффективность занятий, так как не достигается эффект разгрузки позвоночника. В холодной воде мышечный тонус повышен, что может спровоцировать судороги икроножных мышц и мышц бедра.

После подготовительного этапа можно приступать к специальным упражнениям. Все занятия, безусловно, проходят при непосредственной помощи кого-либо из взрослых. Часто во время выполнения упражнения ребенок поддерживается инструктором в области таза.

При сутуловатости и круглой спине, весьма эффективным является плавание кролем на спине. Уплощенная и кругловогнутая спина, прекрасно корректируется плаванием в стиле кроль на груди и баттерфляй. При плоской спине плавание на спине не рекомендуется. Если имеется сильно выраженный лордоз поясничного отдела, то при плавании на груди под живот подкладывают доску для плавания. Ассиметричная осанка хорошо лечится плаванием в стиле баттерфляй и брасс.

Во время занятий плаванием ребенок первое время часто не совсем правильно выполняет упражнения. Скорее всего, они лишь отдаленно напоминают классические плавательные стили, но это не главное. Главным является сам процесс. Не нужно требовать точного выполнения всех упражнений. Очень часто заставляя точно копировать движения и превращая тренировки в рутину, вы формируете негативное отношение ребенка к занятиям.

Длительность занятий на начальном этапе не должна превышать 15 – 20 минут. Оптимальная кратность занятий три раза в неделю. Постепенно продолжительность можно довести до 40 минут. Необходимо воздержаться от занятий в период, когда ребенок болеет респираторными вирусными инфекциями, острым бронхитом, при

наличии гипертермического синдрома. Занятия абсолютно противопоказаны при эпилептической болезни.

Каждый день необходимо включать различные виды упражнений из комплекса лечебной гимнастики: лежа на животе и спине, сидя, стоя, в ходе, с использованием предметов (мячи, гимнастические палки, резиновые бинты). Причем, подбирать упражнения необходимо, руководствуясь возрастом, уровнем психомоторного развития ребенка [8]. Постепенно в комплекс корригирующей гимнастики, следует вводить упражнения с отягощениями (гантели). Необходимо помнить, что детям до восьми лет использование отягощений противопоказано. Зачастую при дефектах осанки бывает достаточным изменение образа жизни ребенка на более активный. Иными словами, к занятиям и урокам физкультуры в детском саду и школе, необходимо добавлять регулярные прогулки и игры на свежем воздухе (не менее 2-ух часов в день), занятия в любой спортивной секции по желанию ребенка.

На основании анализа научной литературы, собственных исследований следует, что:

1. Изменения по причине возникновения и развития заболеваний опорно-двигательного аппарата в целом и позвоночника в частности приводят к нарушению осанки.

2. Любые нарушения осанки приводят к тому, что происходят компенсаторные изменения во всем организме, затрагивающие так же челюстно-лицевую область.

3. Плавание – важное звено комплексной программы по коррекции нарушений осанки.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гамза, Н.А. Культура осанки: метод. пособие / Н.А. Гамза, А.И. Разживин. – Минск: БГОИФК, 1987. – 19 с.
2. Сакадынец, А.О. Нарушение прикуса и особенности его коррекции при сколиозе / А.О. Сакадынец / Минск. – 2011. – С.3-16
3. Герус, А.И. Осанка, ее нарушения и их профилактика средствами физической культуры: метод. рекоменд. / А.И. Герус, А.Г. Фурманов, В.А. Соколов, Ю.А. Яновская. – Минск: БГОИФК. – 1991. – 43 с.
4. Ванда, Е.С. Методика формирования правильной осанки у больных сколиозом / Е.С. Ванда, Т.А. Глазко // Актуальные проблемы здорового образа жизни в современном обществе: материалы международной науч.-практич. конференции / Минск: БГАФК, 2003. – С. 162.
5. «Физическая культура студентов, с заболеваниями опорно-двигательного аппарата» Гриф Минобр.: учеб. пособие / Е.С. Ванда, Т.А. Глазко – БГМУ. – 2016 – 152 с.
6. Гамза, Н.А. Коррекция нарушения осанки: метод. рекоменд. / Н.А. Гамза. – Минск: БГОИФК, Каф. спорт. мед. и гигиены. – 1990. – 23 с.

УДК: 613.4

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

А.В. Шевченко

*И.А. Соколовская – кандидат медицинских наук, старший преподаватель
Запорожский государственный медицинский университет, пр. Маяковского, 26, 69000, г. Запорожье,
Украина, anastasiya311098@gmail.com*

Аннотация: В нынешнем обществе здоровье определяется, как социальное свойство личности, качественные и количественные характеристики которого обеспечивают благополучие, конкурентоспособность и профессиональный рост. Пропаганда здорового образа жизни рассматривается в реальное время как основное направление в развитии здравоохранения. В статье представлен обзор