Муниципальное бюджетное учреждение

дополнительного образования

«Инсарская районная спортивная школа»

ИНН 1309083269 ОГРН 1021300888278

ул. Семашко д.13, г. Инсар, Республика Мордовия 431430

тел.(8834-49) 2-22-26

Доклад на тему:

**«Особенности методики оздоровительной физкультуры, обусловленные клиническим диагнозом ослабленных детей. Нарушение осанки»**

Выполнила:

 Тренер-преподаватель

 Ларина Е.А.

В школьные годы основным видом деятельности ребенка является учебная деятельность, которая характеризуется длительным нахождением тела в сидячем положении. Вследствие этого, возникает дефицит двигательной активности, что становится причиной возникновения различных видов нарушений осанки.

В настоящее время отмечается негативная тенденция роста числа детей младшего школьного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата, в частности с патологиями осанки. Поэтому вопросы профилактики и коррекции нарушений осанки младших школьников входят в число актуальных проблем не только физической культуры, но и современной системы школьного образования.

Реформа системы образования, осуществляемая в России, сталкивается с необходимостью решения ряда проблем, в том числе, проблемы сохранения и укрепления здоровья школьников. С введением учебного плана в соответствии ФГОС нагрузка детей в начальной школе значительно возросла, кроме традиционных занятий появились занятия внеурочной деятельностью. В качестве данных занятий, чаще всего предлагаются виды деятельности, не повышающие двигательную активность школьников. В итоге ситуация с развитием различных отклонений в осанке значительно усугубляется. Осанка служит показателем здоровья и гармоничного физического развития детей, и безобидные функциональные нарушения могут привести к стойким деформациям опорно-двигательного аппарата с тяжелыми последствиями. Ряд специалистов сходятся во мнении, что коррекция данной патологии является во многом педагогической проблемой и может с успехом решаться в процессе физического воспитания.

Высокая заболеваемость, нарушение процессов роста и развития, снижение адаптационного потенциала детей школьного возраста резким снижением уровня двигательной активности школьников и недостаточной оздоровительной эффективностью преподавания физической культуры в образовательных учреждениях. Возможность профилактики и ликвидации вредных последствий гипокинезии – это оптимальное увеличение двигательной активности и рациональная организация двигательного режима.

НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НЦДЗ РАМН отмечает, что особенностями негативных изменений здоровья детей за последние годы являются следующие:

1. Значительное снижение числа абсолютно здоровых детей. Так, среди учащихся их число не превышает 10-12%.
2. Стремительный рост числа функциональных нарушений и хронических заболеваний. За последние 10 лет во всех возрастных группах частота функциональных нарушений возросла в 1,5 раза, хронических болезни - в 2 раза. Половина школьников 7–9 лет и более 60% старшеклассников имеют хронические болезни.
3. Изменение структуры хронической патологии. Вдвое увеличилась доля болезней органов пищеварения, в 4 раза опорно-двигательного аппарата (сколиоз, остеохондроз, осложненные формы плоскостопия), втрое — болезни почек и мочевыводящих путей.
4. Увеличение числа школьников, имеющих несколько диагнозов. Школьники 7–8 лет имеют в среднем 2 диагноза, 10–11 лет — 3 диагноза, 16–17 лет — 3–4 диагноза, а 20% старшеклассников-подростков имеют в анамнезе 5 и более функциональных нарушений и хронических заболеваний.

Процесс физического воспитания будет оказывать более существенное влияние на профилактику и коррекцию осанки учащихся младшего школьного возраста, если будет разработана комплексная методика включающая:

Определение уровня функционального состояния учащихся на основе сочетаний сколиотических состояний с другими заболеваниями систем и органов.

1. Будет определено содержание средств функционально-оздоровительных занятий и их распределения в структуре годовых учебных планов.
2. Будет осуществляться систематический контроль динамики состояния учащихся с выявлением наиболее типичных заболеваний.
3. Будет осуществляться анализ содержания различных форм занятий по физическому воспитанию и особенности их проведения, как одно из условий профилактики и коррекции осанки учащихся.

Осанкой принято называть привычное положение тела непринужденно стоящего человека, которое он принимает без излишнего мышечного напряжения. Ведущими факторами, определяющими осанку человека, являются положение и форма позвоночника, угол наклона таза и степень развития мускулатуры, которая во многом определяет правильность физиологических изгибов позвоночника. Благодаря изгибам позвоночный столб выполняет рессорную и защитную функции спинного и головного мозга, внутренних органов, увеличивает устойчивость и подвижность позвоночника. Осанка во многом зависит от степени развития мышечного корсета, от функциональных возможностей мышц выполнять длительное стратегическое напряжение, эластических свойств межпозвоночных дисков, хрящевых и соединительно-тканных образований суставов и полусуставов позвоночника, таза и нижних конечностей.

Нарушение осанки

Нарушение осанки – это состояние, при котором нарушены физиологические изгибы позвоночника в результате слаборазвитого мышечного корсета – группы мышц спины, груди, ягодиц, передней поверхности бедра, удерживающих позвоночник в правильном положении, это стадия обратимых нарушений не связанных со структурной перестройкой опорных структур позвоночника. Как правило, нарушение осанки развивается у детей школьного возраста. Наиболее вероятно возникновение различных патологических состояний организма, в том числе со стороны

опорно-двигательного аппарата, а именно позвоночника у школьников 1,5,8-9 классов.

Причины развития нарушений осанки:

- слабость естественного мышечного корсета ребенка;

- неправильные положения тела, которые ребенок принимает в течение дня,

- при выполнении различных видов деятельности и во время сна.

- несоответствие мебели весоростовым показателям ребенка.

Нарушение осанки постепенно приводит к снижению подвижности грудной клетки, диафрагмы, к ухудшению рессорной функции позвоночника, что, влечет за собой негативное влияние на деятельность систем организма: центральную нервную, сердечно - сосудистую и дыхательную; сопутствует возникновению многих хронических заболеваний вследствие проявления общей функциональной слабости и дисбаланса в состоянии мышц и связочного аппарата ребенка.

Дефекты осанки условно делятся на несколько видов, для каждого вида нарушения осанки характерно свое положение позвоночника, лопаток, таза и нижних конечностей.

- сутулость

- кругловогнутая спина

- плоская спина

- плосковогнутая спина

- сколиотическая (асимметричная) осанка

Сохранение патологической осанки возможно благодаря определенному состоянию связок и мышц.

Первое место среди специфических заболеваний детей занимают нарушения функций опорно – двигательного аппарата, нарушения осанки и сколиозы.

Болезни позвоночника в детском возрасте вызывают избыточные физические и статические нагрузки на позвоночный столб, имеющие место в период обучения.

 Сколиоз

 Сколиоз – это боковое искривление позвоночника. Сколиоз может быть простым, или частичным, с одной боковой дугой искривления, и сложным – при наличии нескольких дуг искривления в разные стороны и, наконец, тотальным, если искривление захватывает весь позвоночник. Он может быть фиксированным и нефиксированным, исчезающим в горизонтальном положении, например при укорочении одной конечности.

Одновременно со сколиозом обычно наблюдается и поворот вокруг вертикальной оси. Поворот способствует деформации грудной клетки и ее асимметрии, внутренние органы при этом сжимаются и смещаются.

Различают сколиозы врожденные, в основе которых лежат различные деформации позвонков:

- недоразвитие;

- клиновидная форма;

- добавочные позвонки.

Комплекс упражнений для укрепления мышц спины

1. И.п. - лежа на спине. Согнуть ноги и поставить стопы на пол. Поднять повыше таз, прогнуться, держать 5-7 с. При выполнении этого упражнения можно подниматься на носки.

1. И.п. - то же. Поднять таз, прогнуться и перемещать его в одну, затем в другую сторону в течение 7-10 с.
2. И.п. - то же. Поднять таз и делать приставные шаги в стороны; 1-2-3 шага вправо, 4 - разогнуть левую ногу вверх: 1-2-3 шага влево, 4 - разогнуть правую ногу вверх. Повторить 4-6 раз без отдыха.
3. И.п. - то же, - кисти рук под головой. Опираясь пятками и затылком о пол, поднять прямое туловище, слегка прогнуться, держать 2-3 с.
4. И.л. - лежа на животе. Поочередное поднимание прямых ног.
5. И.п. - то же. Отведение назад обеих прямых (или слегка согнутых) ног.
6. И.п. - то же. Взяться правой рукой за правый голеностопный сустав и отвести ногу как можно дальше назад, выполняя пружинистые движения небольшой амплитуды - 6-8 раз. То же левой ногой.
7. И.п. - то же. Взяться двумя руками за голеностопные суставы, прогнуться, раскачиваться вперед и назад.
8. И.п. - то же, кисти на полу около плеч, Разгибая руки, не отрывая таза от пола, высоко поднять голову и плечи, держать 3-5 с.
9. И.п. - стоя на четвереньках. Выгнуть спину, держать 5-7 с, прогнуться в пояснице, держать 3-5 с.
10. И.п. - то же. Отведение (поочередно) прямых ног назад, прогибаясь в пояснице.
11. И.п. - стоя, ноги врозь, руки на поясе. Пружинистые наклоны назад, подавая таз вперед, по 4-6 раз.

13. То же, но стараясь коснуться кистями пяток и не сгибать ноги

Каждое специальное упражнение следует повторять от 6 до 10 раз (в зависимости от уровня подготовленности), углубленное дыхание – по 3-4 раза после выполнения каждых 5-6 общеразвивающих и специальных упражнений, мышцы расслаблять по мере их утомления.

1. И.п. - стоя, руки вверх, прямую ногу назад, прогнуться, вернуться в и.п.
2. И.п. - то же, ноги врозь. Пружинистые наклоны в сторону (поочередно вправо и влево).
3. И.п. - то же. Круговые движения тазом, сильно подавая таз вперед и назад,
4. И.п. - лежа на спине. Согнуть ноги, стопы поставить на пол.
Поднять таз - круговые движения в течение 10-15 с. в одну и дру­гую сторону.
5. И.п. - то же, Согнуть ноги, поднять таз, опираясь на одну ногу, другую вверх. То же, сменив положение ног.
6. И.п. - то же. Сесть (можно слегка помогать руками), затем лечь.
7. И.п. - то же. Круговые движения ногой, поднятой до угла 25-30° в одну и другую сторону. То же другой ногой.
8. И.п. - то же, между стопами мяч. Медленно согнуть ноги, поднять, согнуть, опустить.
9. И.п. - то же, одна нога на другой. Поднять ногу, лежащую снизу, оказывая сопротивление другой ногой.

10. И.п. - лежа на животе, кисти на полу около плеч. Разогнуть руки (таз от пола не отрывать), голову и плечи назад, прогнуться, держать 3-5 с, вернуться в и.п.

П. И.п. - то же, руки вдоль туловища кистями вниз. Опираясь руками о пол, поднять обе ноги, держать 2-3 с, вернуться в и.п.

1. И.п. - то же, кисти на полу около плеч. Разгибая руки, под­ нять голову и согнутые ноги, потянуться стопами к голове.
2. И.п. - то же, в руках гантели весом 1-2 кг. Руки в стороны, медленно приподнять гантели и голову, соединить лопатки.
3. И.п. - стоя на четвереньках. Выгнуть спину, опустить голо­ву, втянуть живот, держать 2-3 с, затем прогнуться в пояснице, поднять голову, держать 2-3 с.
4. И.п. - то же. Поочередные махи прямой ногой назад, прогибаясь в пояснице.
5. И.п. - то же. Круговые движения тазом поочередно вправо и влево.

17. И.п. - стоя на коленях. Сесть на пятки, руки на полу. Поднимаясь с пяток подать таз вперед, голову отвести назад, держать 2-3 с.

18. И.п. - то же, руки на пояс, медленно наклонить прямое туловище назад, не сгибаясь в тазобедренных суставах, вернуться в и.п.

1. И.п. - стоя. 1-3 пружинистых приседания, затем - и.п. Все­го 16-20 приседаний.
2. Подскоки на двух и на одной ноге - 25-30 с.
3. Ходьба на месте в течение 10-15 с.
4. Стоя на одной ноге, расслабить мышцы другой.
5. И.п. - стоя. Руки вверх - глубокий вдох, наклон вперед, ру­ки вниз, расслабив мышцы – выдох.

#

#  СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абальмасова, Е. А. Сколиоз (этиология, патоге нез, семейные случаи, прогнозирование и лечение) [Текст] / Е. А. Абальмасова., Р. Р.Ходжаев. Ташкент, 1995. – 200 с.

2. Вертебрология. Клиника, диагностика, лечение заболеваний позвоночника [Текст]: монография / сост. В. Ф. Кузнецов. М. : Книжный дом, 2004. – 640 с.

3. Лукаш, А. Сколиоз излечим! Профилактика и лечение ортопедических проблем у детей [Текст] / А. Лукаш, Е. Шубина, Н. Белянчикова // СПб. : Наука и Техника, 2008. – С. 272.

4. Медицинская реабилитация: Руководство для врачей [Текст] / под ред. В. А. Епифанова. – М. :

олимпийское движение Урала. - Ижевск, 1995.