

Список литературы

1. Мелихов, Я. П. Актуальные вопросы развития плоскостопия и методы ее коррекции / Я. П. Мелихов // *Universum: психология и образование*. – 2017. – № 6(36). – С. 17-19.
2. Баламутова, Н. М. Применение лечебно-оздоровительного плавания для профилактики плоскостопия у школьников / Н. М. Баламутова, Л. В. Шейко // *Актуальные научные исследования в современном мире*. – 2016. – № 11-3 (19). – С. 49-51.
3. Пекина, К. А. Лечебная физическая культура для детей дошкольного возраста / К. А. Пекина, В. А. Брыкина // *Наука-2020*. – 2020. – № 4 (40). – С. 56-60.
4. Швалева, Т. А. Профилактика плоскостопия у детей старшего дошкольного возраста на основе «игровых лабиринтов» / Т. А. Швалева // *Мир науки, культуры, образования*. – 2019. – № 5 (78). – С. 150-151. – doi: 10.24411/1991-5497-2019-00060.
5. Струкова, Т. С. Создание единого здоровьесберегающего пространства для профилактики плоскостопия в условиях дошкольного учреждения и семьи / Т. С. Струкова, И. В. Чубаковская // *Вестник Воронежского института развития образования*. – 2019. – № 4. – С. 158-161.
6. Ломакина, Л. Ю. Использование «Тропы здоровья» в коррекции и профилактике плоскостопия у детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья / Л. Ю. Ломакина, О. В. Моторнова, Л. В. Юрченко // *Социализация детей с ограниченными возможностями здоровья: опыт, проблемы, инновации : материалы XV Всерос. науч.-практ. конф., Тамбов, 18-19 ноября 2021 г.* – Тамбов, 2021. – С. 97-102.

ОСОБЕННОСТИ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ ПРИ СКОЛИОЗЕ

Карпович С.П.

Гродненский государственный медицинский университет

Гродно, Республика Беларусь

Научный руководитель – Балог З.З.

Актуальность. Актуальность данной проблемы обусловлена растущей распространённостью сколиоза среди населения. Сколиоз – значимая проблема современности. По данным ВОЗ (2023) сколиоз встречается у 2-4% населения, примечательно, что чаще его выявляют у девочек (в 5-7 раз). В 85% случаев у студентов наблюдаются проблемы с осанкой [1, с. 82]. Как показывает статистика, треть населения Республики Беларусь страдает данным нарушением позвоночника. Больше половины из них получили

его в процессе взросления в возрасте от 11 до 16 лет. В этот период детский организм переносит массу оказывающих на него влияний, как факторов внешней среды (нагрузки в учебных заведениях, посещения спортивных секций), так и внутренней (физиологическое взросление организма). Ещё не окрепшему детскому организму сложно справиться с постигнутыми его трудностями, и он вынужден «сдаться» [2, с. 112]. Данное заболевание может приводить к серьёзным последствиям: ограничению подвижности, ухудшению качества жизни. Недостаток знаний о специфике занятий физической культурой при сколиозе может негативно сказаться на состоянии человека, что, в свою очередь, может усугубить проблему.

Цель. Изучить особенности занятий физической культурой при сколиозе.

Методы исследования. В исследовании использован метод анализа литературных источников.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования было выявлено, что больший прогресс в лечении сколиоза с помощью физической активности наблюдается при I (угол отклонения от физиологической оси 10°) и II (угол отклонения от физиологической оси 11° - 25°) степенях, особенно когда не произошло полного окостенения костного скелета (т. е. до закрытия зон роста). Рекомендуется активно использовать ЛФК, плавание. Но при II степени не следует заниматься активными и тяжёлыми видами спорта с целью недопущения травматизации позвоночника.

ЛФК является не только методом лечения, но и профилактикой сколиоза. Данный метод укрепляет мышцы спины и живота, улучшает гибкость позвоночника и суставов (снижение болевого синдрома), формирует правильную осанку, улучшает кровообращение. Не стоит забывать и о психологическом эффекте: занятия ЛФК могут повысить самооценку и настроение, снизить уровень стресса, развить концентрацию, внимание и дисциплину. Данный эффект исключительно важен, так как зачастую для людей, страдающих сколиозом, характерен тревожно-депрессивный фон, особенно при III (угол отклонения от физиологической оси 26° - 40°) и IV (угол отклонения от физиологической оси больше 40°) степенях сколиоза. Следует отметить, что у пациентов с идиопатическим сколиозом высока вероятность психических расстройств и суицидальных тенденций [3]. Всё это говорит об обязательном введении ЛФК при наличии диагноза «сколиоз».

ЛФК назначается исключительно индивидуально для каждого пациента, учитывая, что существует физическая активность, которая противопоказана:

- 1) бег;
- 2) упражнения на растяжку;
- 3) рывки и кувырки;

- 4) занятия на турнике;
- 5) асимметричные нагрузки (теннис, боулинг, бадминтон, гребля, метание диска, копья);
- 6) прыжки;
- 7) поднятие тяжестей;
- 8) тяжёлая атлетика.

Комплекс упражнений состоит из разминки, основных упражнений и заключительной части [4].

1) Разминка. Прислонитесь спиной к ровной вертикальной поверхности так, чтобы пятки, икроножные мышцы и ягодицы упирались в неё. Необходимо выпрямить спину, придав осанке анатомически верное положение, и сделать пару шагов вперёд, сохранив осанку в правильном положении. Дышать необходимо ровно, без задержек. Исходное положение – стоя, руки вдоль туловища, ноги на ширине плеч.

Первое упражнение – приседания, при этом спина прямая, а руки вытянуты вперёд. Упражнение выполняется медленно, во время приседания нужно делать вдох, при подъёме вверх – выдох.

Исходное положение – ноги на ширине плеч, руки в свободном положении. На счёт «1» надо вдохнуть и одновременно с этим поднять обе руки вверх, на «2» – сделать потягивание вверх и на счёт «3» – выдохнуть, опустив в этот момент руки. Во время выполнения упражнения спину необходимо держать ровно.

Исходное положение – ноги на ширине плеч, руки свободно вдоль туловища, спина прямая. Нужно сделать 4 круговых движения плечами сначала назад, затем 4 таких же движения вперёд.

Каждое упражнение необходимо выполнить 5-10 раз.

2) Основные упражнения:

а) необходимо лечь на спину, приподнять ноги над полом (примерно на 30-40 градусов) и приступить к выполнению движений, имитирующих работу ножниц. Упражнение нужно делать в горизонтальной и вертикальной плоскости. Всего нужно сделать 4 подхода (по 2 в каждом положении). Длительность одного подхода – 30 секунд.

б) Исходное положение – на четвереньках. Не разгибаясь, нужно сесть ягодицами на пятки и сделать упор ладонями в пол, при помощи рук начать передвигать туловище сначала влево, затем вправо. Осуществлять движения нужно медленно, задерживаясь в каждой позиции на несколько секунд. Количество таких движений – 10 (по 5 в каждую сторону).

в) Исходное положение – на четвереньках. Ноги и руки – на ширине плеч. В таком положении нужно выгибать спину вверх, затем – вниз. Упражнение выполняется в медленном темпе. Количество подходов – 5.

г) Необходимо взять твёрдую подушку, лечь на неё животом, руки в замке за спиной. Затем необходимо производить подъём тела вверх на

максимально возможную высоту без перегрузок позвоночника. При этом упражнении должны быть задействованы мышцы поясничного отдела спины. Количество таких подъемов – 10.

д) Исходное положение – стоя, ноги на ширине плеч, руки в свободном положении вдоль туловища. Нужно сдвинуть лопатки и удерживать их в таком положении около 5 секунд (для этого следует использовать мышцы грудного отдела спины), затем вернуться в исходное положение. Количество повторений данного упражнения – 10.

е) Исходное положение – четвереньки. Параллельно полу вытягивается вперёд левая рука, а правая нога – назад. В таком положении нужно продержаться несколько секунд, далее сменить положение, вытянув соответственно правую руку вперёд и левую ногу назад. Упражнение повторяется 10 раз.

ж) Исходное положение – лёжа на спине, ноги согнуты в коленях и прижаты друг к другу, руки разведены в сторону перпендикулярно телу. Теперь необходимо поворачивать голову в левую сторону, а колени – в правую, затем сменить направления. Упражнение задействует шейные и поясничные мышцы, количество повторений – 6 раз.

з) Исходное положение – лёжа на боку, на стороне которого имеется искривление. В области талии нужно подложить мягкий валик. Следует согнуть в колене ногу, расположенную сверху, а нижнюю оставить в прямом положении. Затем поднять верхнюю руку, навесив её над головой, а нижней рукой взяться снизу за шею. Это положение необходимо сохранять в течение 10 секунд. Повторить пребывание в данной позе 5 раз.

3) Заключительная часть

Необходимо сесть на гимнастический коврик. Ноги согнуты в коленях, их нужно обхватить руками. В таком положении лечь на спину и начать делать перекаты от шеи до крестцового отдела позвоночника и обратно. Этот своеобразный массаж окажет положительное влияние на мышцы и связки спины. Действия повторить 6-8 раз.

Исходное положение – стоя, руки в замке за спиной. Упражнение – ходьба на пятках в течение 30 секунд.

Затем в положении стоя вытянуть руки вверх, встать на носочки и ходить около 30 секунд.

После этого следует восстановить дыхание. Нужно поднять руки вверх и одновременно с этим сделать глубокий вдох, выждав пару секунд, медленно опустить руки и произвести выдох. После завершения занятия следует уделить 7-10 минут для отдыха.

Существуют дополнительные методы реабилитационной терапии при сколиозе: плавание, массаж.

Эффективность плавания заключается в снижении нагрузки на позвоночник, симметричном развитии мышц, улучшении кровообращения

и подвижности суставов, расслабляющем действии. Рекомендовано использовать такие стили, как брасс, кроль на спине. Разгрузочное горизонтальное положение в тёплой воде снимает напряжение мышц спины и освобождает позвоночник от статического отягощения, что способствует воспитанию правильного взаиморасположения позвонков. При выполнении гребковых движений исчезает асимметричная работа межпозвоночных мышц, восстанавливаются условия для нормального роста тел позвонков. Одновременно в работу вовлекаются почти все мышечные группы, и постепенно формируется мощный мышечный корсет, удерживающий позвоночный столб в нужном положении. Но и при этом методе существуют ограничения:

- 1) прыжки в воду, кувырки;
- 2) следует исключить вращательные движения позвоночника вокруг оси, а также не вытягивать его искусственными методами [5].

Массаж расслабляет спазмированные мышцы, улучшает кровообращение и питание тканей, снижает болевой синдром, уровень стресса. Массажу подвергаются преимущественно длинные мышцы спины (вдоль позвоночника), мышцы, сближающие лопатки (межлопаточная область), мышцы, приближающие лопатки к грудной клетке (задняя и боковая поверхность грудной клетки) [6]. Важно помнить, что нельзя массировать саму деформированную костную структуру. В клиническом протоколе Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Диагностика и лечение пациентов с деформациями позвоночника в амбулаторных условиях» отмечается использование не только ручного, но и подводного вида массажа. Рекомендовано 2-3 курса в год по 10 сеансов.

Выводы. Таким образом, было выявлено, что существует проблема в противоречии между необходимостью физической активности и риском усугубления деформации позвоночника. Для эффективной коррекции и предотвращения прогрессирования заболевания физическая культура должна быть лечебной, а не просто общеразвивающей.

ЛФК должна совмещаться с другими методами лечения, такими как массаж, плавание.

Физическую активность необходимо выстраивать крайне осторожно, индивидуально. Необходимо не допускать резких движений, следить за состоянием организма (дискомфорт, боль, жалобы со стороны дыхательной системы). В таких случаях следует либо снизить интенсивность нагрузки, либо пересмотреть всю тактику занятий физической культурой, а затем подобрать другой, наиболее подходящий метод.

Физическая культура при сколиозе – не панацея, но грамотное использование её в сочетании с другими методами лечения и должным соблюдением всех рекомендаций со стороны больного сколиозом позволит добиться максимально хороших результатов.

Список литературы

1. Ченцов, В. В. Вся правда о сколиозе / В. В. Ченцов. – Москва : Питер, 2018. – 434 с.
2. Красикова, И. С. Сколиоз. Профилактика и лечение / И. С. Красикова. – Москва : Корона-Принт, 2016. – 192 с.
3. Evaluation of quality of life and risk factors affecting quality of life in adolescent idiopathic scoliosis / J. Han, Q. Xu, Y. Yang [et al.] // Intractable Rare Dis Res. – 2015. – Vol. 4, № 1. – P. 12-16.
4. Залевский, В. М. Разработка комплекса упражнений для учащихся со специальной медицинской группой (сколиоз) / В. М. Залевский, Н. Е. Курочкина // Вестник науки. – 2018. – Т. 4, № 8 (8). – С. 40-44.
5. Плавание при сколиозе 1 и 2 степени // Спина без боли. – 2016. – URL: <https://yourspine.ru/plavanie-pri-skolioze-1-i-2-stepeni.html> (дата доступа: 09.12.2025).
6. Цыкунов, М. Б. Медицинская реабилитация при сколиотических деформациях / М. Б. Цыкунов // Вестник восстановительной медицины. – 2018. – № 4(86). – С. 75-91.

ДВИЖЕНИЕ «SPECIAL OLIMPICS»: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ

Кожевников Д.Д.

Гродненский государственный медицинский университет,
Гродно, Республика Беларусь

Научный руководитель – канд. ист. наук, доц. Григоревич В.В.

Актуальность. Special Olympics является крупнейшим международным спортивным движением, оказывающим поддержку детям и взрослым с интеллектуальными нарушениями. Оно предоставляет возможность участвовать в тренировках, соревнованиях и социальных программах, направленных на развитие физических, эмоциональных и социальных навыков. Значимость данного движения выходит за рамки спорта, так как способствует формированию толерантного общества, преодолению стереотипов и расширению возможностей людей с особенностями развития.

Цель. Проанализировать историю возникновения и развития спортивного движения Special Olympics, определить его современную роль и значение в процессе социальной интеграции и поддержки людей с интеллектуальными нарушениями средствами адаптивной физической культуры.

Методы исследования. В исследовании использованы методы анализа, обобщения литературных данных по изучаемой теме.