

ОСОБЕННОСТИ ПОСТРОЕНИЯ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ СО СТУДЕНТАМИ, ИМЕЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЕ СКОЛИОЗ

Введение. Современные условия развития политики, экономики и социальной сферы обязывают студенческую молодежь более интенсивно овладевать нужными, для дальнейшей работы знаниями, умениями и навыками. Однако интенсификация интеллектуальных и эмоциональных нагрузок зачастую приводят к ухудшению состояния здоровья студенческой молодёжи. По данным последних исследований (д.п.н. Р.И. Купчинов, и др.), число учащейся молодёжи, как студентов ВУЗов, так и школьников, имеющих неудовлетворительный уровень психофизического состояния (низкий уровень развития двигательной подготовленности, функциональных возможностей, недостаточное физическое развитие и отклонения в состоянии здоровья), составляет 65-68% от общего числа учащихся. По данным ВОЗ, от 2-5% детей являются абсолютно здоровыми, в то же время около 60% ещё не больны, но уже не здоровы [3].

Как показывает анализ собранных нами данных, число, студентов ВУЗов, отнесённых по состоянию здоровья, к специальному медицинскому отделению (СМО), с каждым годом неуклонно растёт. Исследования, проводимые нами в период с 2009 по 2012 уч. г.

Собранные нами данные показали, что в 2009/10 уч. году число учащихся нашего университета (отнесённых по состоянию здоровья к специальному медицинскому отделению для занятий физическим воспитанием), составляло 18,3% от общего числа учащихся. В 2010/11 уч. году эта цифра составила порядка 23,4%. А на период 2011/12 уч. г. эта цифра составила 36,2 %

Анализ заболеваний, которыми страдают студенты специального медицинского отделения, выявил более 50-ти различных недугов.

Таблица – Распространенные заболевания которыми страдают студенты специального медицинского отделения

№ п/п	Заболевание	Показатель (%)
1	Опорно-двигательный аппарат	57,2%
2	Сердечно-сосудистая система	15,4%
3	Органов дыхания	3,8%
4	Органов зрения	8,8%
5	Внутренних органов	14,8%

Исходя из вышесказанного, можно с уверенностью сказать, что заболевания опорно- двигательного аппарата занимает одно из ведущих мест среди других заболеваний студенческой молодёжи.

По мнению большинства учёных, сколиоз принято рассматривается не просто как обычное искривление позвоночного столба, а как сколиотическую болезнь, в результате которой происходит нарушения деятельности, в первую очередь сердечно-сосудистой и дыхательной систем.[2] В данной работе мы попытались обосновать некоторые аспекты данной проблемы.

Подавляющее число исследователей данной проблемы утверждают, что при сколиозе на вогнутой стороне мышцы и связки укорочены, а на выпуклой – растянуты. На выпуклой стороне мышцы развиты значительно слабее, чем на вогнутой. Грудная клетка более всего деформируется в области грудных позвонков, смещение рёбер вызывает изменение её формы. Лопатки находятся на разной высоте. Таз наклонён с

торсией вокруг крестца [2].

В рамках исследования, проводимого кафедрой физического воспитания и спорта Брестского государственного технического университета. Мы попытались изучить функциональное состояние опорно-двигательного аппарата, сердечно – сосудистой и дыхательной систем. В нашем исследовании приняло участие 137 респондентов это юноши (54ч.) и девушки (83ч.) в возрасте 18 – 20 лет.

Методы и результаты исследования. Нами было применено ряд функциональных проб. Полученные нами данные показали следующие результаты:

1. Функциональное состояние опорно-двигательного аппарата: индекс Брока и Бонгарда показал что увеличение веса по отношению к росту в среднем составляет 19 кг. при норме 9.5 – 11.0 кг.

Индекс Эрисмана (пропорциональность развития грудной клетки) выявил наличие у студентов узкогрудие. Индекс Кетле (весо-ростовой показатель) – недостаточный вес.

2. Функциональное состояние органов дыхания, показали, что испытуемые имеют проблемы с внешним дыханием (пробы Штанге и Генчи). При изучении состояния сердечно

– сосудистой системы мы наблюдали наличие у учащихся тахикардии (ЧСС в покое) и очень плохую работоспособность (проба Рюфье – Диксона).

На сегодняшний день существует множество методик по профилактике и лечению сколиоза в раннем возрасте, однако практически никакого внимания не уделяется этому вопросу в студенческие годы.

Обсуждение результатов исследования. На основании собранных нами данных, а также изучения и анализа литературных источников мы попытались разработать принципиальную схему построения занятия со студентами СМО имеющими сколиоз:

1. Самокоррекция осанки (у зеркала, у гимнастической стенки, у стены без плинтуса);
2. Упражнения в ходьбе и беге;
3. ОР и корригирующие упражнения на месте;
4. А. Дыхательные упражнения;
5. Упражнения в балансировании в сочетании с дыхательными упражнениями;
6. Б. Дыхательные упражнения;
7. Корригирующие упражнения лёжа на спине;
8. В. Упражнения с элементами спорта;

Выводы. На наш взгляд, правильно организовав учебный процесс по физическому воспитанию в ВУЗе с применением новых методик и направлений в области физического воспитания лиц с отклонениями в состоянии здоровья, позволит учащейся молодёжи в будущем избежать последствий заболеваний опорно-двигательного аппарата, а также значительно повысить их психофизическое состояние.

Литература

1. Амосов, Н.М. Раздумья о здоровье / Н. М. Амосов.– М.: Медицина, 1987. – 3-е изд. – С 17–24.
2. Гужаловский, А.А. Основы теории и методики физической культуры / А. А. Гужаловский. – М.: Физкультура и спорт, 1986. – 352 с.
3. Муравов, Н.В. Оздоровительные возможности средств физической культуры и потребности общества / Н. В. Муравов.– М.: Теория и практика физической культуры, 1990. – № 6. – С. 6–8.