

**ЛЕЧЕБНО-ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ПРИ НАРУШЕНИИ ОСАНКИ****Скуман Д.Е., научный руководитель Шеварновский В.В.**

УО «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия ветеринарной медицины», г. Витебск, Республика Беларусь

Введение. Одно из наиболее распространенных заболеваний XXI века — сколиоз, поражающий людей всех возрастов, начиная от дошкольников и заканчивая пенсионерами. Согласно Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), каждый шестой человек на планете страдает от сколиоза. Сколиоз (от греч. scolios – кривой, согнутый) – тяжелое прогрессирующее заболевание позвоночного столба, характеризующееся дугообразным искривлением во фронтальной плоскости и скручиванием (торсией) позвонков вокруг вертикальной оси. Осанка – это привычное положение тела человека в покое и в движении. Ее формирование зависит от: 1) характера строения и степени развития костной системы, связочно-суставного и нервно-мышечного аппаратов; 2) особенностей условий труда и быта; 3) нарушения деятельности и строения организма после некоторых заболеваний (особенно в раннем детстве) и др. Основа правильной осанки – позвоночник. Оптимальная осанка школьника: голова и туловище расположены вертикально, плечевой пояс горизонтально, лопатки прижаты к спине. Физиологические изгибы позвоночника умеренно выражены, остистые отростки расположены по одной линии. Выпячивание живота уменьшается, но передняя поверхность брюшной стенки расположена кпереди от грудной клетки, угол наклона таза увеличивается. Оптимальная осанка юноши и девушки: голова и туловище расположены вертикально при выпрямленных ногах. Плечи слегка опущены и находятся на одном уровне. Лопатки прижаты к спине. Грудная клетка симметрична. Молочные железы у девушек и околососковые кружки у юношей симметричны и находятся на одном уровне. Живот плоский, втянут по отношению к грудной клетке. Физиологические изгибы позвоночника хорошо выражены, у девушек подчеркнут лордоз, у юношей – кифоз.

Материалы исследования. Данные интернет-ресурсов (сайт ВОЗ), анкетирование учащихся 1-9 классов средней школы №17 г. Витебска.

Результаты исследования. Сколиоз - заболевание, которое было известно еще врачам древности. На протяжении многих столетий эта болезнь всесторонне изучалась, выдвигались весьма противоречивые предположения о причинах ее возникновения. Но лишь в последнее время благодаря созданию экспериментальных моделей сколиоза и развитию тонких методов исследования стало возможным изучение этиологии и патогенеза позвоночника. Однако, как и прежде, ортопеды не пришли к единому мнению о причинах возникновения и развития деформации позвоночника. Различают врожденные и приобретенные сколиозы. В основе врожденных лежат разнообразные аномалии развития позвоночника. Приобретенные сколиозы развиваются на почве перенесенных (обычно в детстве) заболеваний, таких как туберкулез, полиомиелит и др., а также при нарушении статики, зависящей от привычного неправильного положения тела при сидении за партой, при ношении тяжестей, от рубцов после ожогов, различных травматических повреждений, заболеваний позвоночника. Чаще наблюдается левосторонний сколиоз того или иного отдела позвоночника. Опираясь на интернет-ресурсы, были найдены данные, что даже в детских спортивных школах обнаружено немало учащихся со сколиозами и сопутствующими заболеваниями. Самое опасное время для сколиоза – периоды интенсивного роста ребенка (6-8 лет, 10-14 лет), а также период полового созревания (девочки 10-13 лет, мальчики 11-14 лет). В связи с этим, такая проблема как детский сколиоз, приобретает все большую медико-социальную значимость [2]. Ведущая роль в лечении сколиоза у детей принадлежит лечебной физической культуре (ЛФК), которая является методом комплексной функциональной терапии, использующей физические

упражнения как средство сохранения детского организма в деятельном состоянии, стимуляции его внутренних резервов, формирования и развития костно– связочной системы позвоночника с функциональным состоянием мышечной системы.[4] Задачами лечебной физической культуры при сколиозах являются: 1) создание физиологических предпосылок для восстановления правильного положения тела, т.е. прежде всего развитие и постепенное увеличение силовой выносливости мышц туловища, выработки мышечного корсета; 2) стабилизация сколиотического процесса, а на ранних его стадиях исправление в возможных пределах имеющихся дефектов; 3) формирование и закрепление навыка правильной осанки; 4) нормализация функциональных возможностей наиболее важных систем организма – дыхательной, сердечно– сосудистой и т.д.; 5) повышение неспецифических защитных функций организма.

Эффективность в лечении детского сколиоза зависит от правильного подбора разнообразных средств, форм и методов ЛФК, в основе которой лежат дидактические принципы физической тренировки: повторность, регулярность и длительность воздействия, необходимые для укрепления двигательного навыка, постепенность повышения физической нагрузки, помогающей избежать физического перенапряжения, всесторонность воздействия с помощью упражнений для разных групп мышц, доступность упражнений в соответствии с индивидуальными особенностями ребенка. Выполнение физических упражнений помогает укрепить мышцы спины, создает прочный мышечный корсет вокруг позвоночного столба, корректирует патологические деформации при искривлении и защищает внутренние органы ребёнка. Регулярное, дозированное применение физических упражнений приспособливает организм ребенка к возрастающим физическим нагрузкам, приводя к функциональной адаптации [3]. ЛФК при сколиозе у детей проводится на любых стадиях заболевания, но наилучшего результата можно достичь только тогда, когда становятся заметными самые первые признаки искривления позвоночника у детей. ЛФК способствует формированию рационального мышечного корсета, удерживающего позвоночный столб в положении максимальной коррекции. При неполной коррекции ЛФК обеспечивает стабилизацию позвоночника и препятствует прогрессированию болезни [1].

Проведенное анкетирование среди учащихся 1-9 классов средней школы №17 г. Витебска, показало, что от 30 до 60% детей имеют нарушения функции опорно-двигательного аппарата (ОДА), т.е. разного рода искривления позвоночника, которое растет от младших классов к старшим.

Среди учащихся этой же школы было проведено дополнительное исследование и выведена статистика, которая указывает на следующее:

1. У 67% из 100 первая степень искривления позвоночника и всего лишь 21% детей регулярно выполняют лечебные упражнения. Большинство из детей, у которых имеется данная степень обучаются в младших классах (1-5 классы).
2. У 24% из 100 – сколиоз второй степени. Число детей, занимающихся физическими упражнениями при данной патологии увеличилось до 58%.
3. У оставшихся из 9% из 100 – искривление позвоночника третьей степени. Данные ученики обучаются преимущественно в 9-ом классе и только 30% из них посещают занятия лечебной физкультуры.
4. У 89% учеников, что регулярно посещают занятия по ЛФК и исходя из данных, полученных от из лечащих врачей, наблюдается значительное улучшение состояния позвоночника. Около 17% из этих учащихся сколиоз второй степени перешел в первую, что подтверждает эффективность физических упражнений при лечении данного недуга.

Закключение. Современная жизнь – это тяжкое испытание для опорно-двигательной системы, потому что мы все меньше и меньше двигаемся и все больше сидим, а поза сидя – это самое нехорошее положение для позвоночника. Идеальная осанка – это не просто внешняя эстетика тела человека, но и залог здоровья позвоночника. А значит, и многих других органов и систем организма. Позвоночник — это наша опора. Он отвечает за выносливость человеческого организма. Его состояние влияет на наше общее здоровье,

именно поэтому бодрость, физическая активность и сила человека напрямую зависят от него. Если позвоночник и опорно-двигательный аппарат в целом находятся в здоровом состоянии, то человек будет вынослив при физической нагрузке. Поэтому правильная осанка – наш залог здоровья и красоты. Лечение сколиоза является длительным и сложным процессом, требующим постоянного медицинского наблюдения. Окончательный результат зависит от совместной работы врача и пациента. Комплексное лечение, включая массаж, мануальные техники и лечебную физкультуру, способствует улучшению кровообращения, укреплению мышц и улучшению качества жизни пациента.

Исходя из полученных данных в ходе исследования, ЛФК представляется как перспективный метод лечения данного заболевания.

#### **Литература.**

1. Попов, С.Н. *Физическая реабилитация* / С.Н. Попов. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2004. – С. 206-221.
2. Попов, С.Н. *Лечебная физическая культура* / С.Н. Попов. – М.: АCADEMIA, 2004. – С. 261–271.
3. *Краткий медицинский словарь / сост.: С.Л. Кабак, Д.И. Романовский.* – Минск: Новое знание, 2004. – 508 с.
4. *Методические подходы к проведению занятий со студентами по лечебной физкультуре в специальных медицинских группах: Учебное пособие.* / Под ред. М.М. Щепотова, В.В. Садовского, М.В. Вдовина. – Пенза: Пензенская ГАСА, 1999. – 87 с.
5. *Дубровский, В.И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия): Учеб. для студ. высш. учеб. заведений/ В.И. Дубровский.* – 2-е изд., стер. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 608 с.

УДК 375.25:37.037

## **ВЕРХОВАЯ ЕЗДА И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ФИЗИЧЕСКОЕ И ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА**

**Смолякова Е.А.,** научный руководитель **Недосеков Ю.В**

УО «Витебская ордена «ЗнакПочета» государственная академия ветеринарной медицины», г. Витебск, Республика Беларусь

Верховая езда – это способ снять стресс и накопившуюся усталость, улучшить свою физическую форму. Верховая езда способствует всестороннему физическому развитию и укреплению здоровья, воспитанию моральных и волевых качеств, улучшает координацию движений, развивает двигательные качества.

Анализ исторических источников позволяет выделить три главных направления в развитии и совершенствовании верховой езды. Первое направление – это так называемая *примитивная естественная верховая езда*, бытовавшая у кочевых племен на заре цивилизации. Она дожила до XXI века в виде казачьей азиатской езды. Второе направление – это *«искусственная езда»*, достижение XVI, XVII, XVIII веков. Рыцарские турниры, неаполитанские, версальские и венские карусели, безжалостная дрессировка лошадей при помощи веревок, хлыстов, развязок, столбов. Переход от этой школы к новому пониманию верховой езды наметился в XIX веке, и разрабатывали его многие наездники: Франсуа Боше, граф д'Ор, Джеймс Филлис, Федерико Каприлли. Так сформировалось третье направление – *современная культурная езда*, основанная на элементах точного управления лошастью, учитывающая физиологию человека и животного. Высшая школа верховой езды – классический вид конного спорта – как раз и представляет это направление.