

**Владимир Николаевич Кудрицкий**

*К. пед. наук, доцент*

*Брестский государственный технический университет,*

*г. Брест, Беларусь*

*E-mail: prof.kudritski@mail.ru*

## **РОЛЬ РЕЛАКСАЦИОННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ПРИ СКОЛИОЗЕ**

***Аннотация.** Релаксационная физическая культура занимает важное место при профилактике сколиоза разной степени. Она направлена, в первую очередь, на восстановительные процессы, протекающие в различных органах и системах после физических нагрузок.*

*В практике физического воспитания релаксацию в учебном процессе рекомендуется применять как эффективную методику, направленную на снятие мышечного и нервного напряжения с помощью специально подобранных техник. Особенно велика роль применения релаксации для занимающихся, у которых по результатам медицинского осмотра выявлено такое заболевание как сколиоз. Сколиоз относится к группе заболеваний опорно-двигательного аппарата, связанных с изменением осанки. Сколиоз может быть простым, или частичным, с одной боковой дугой искривления, и сложным— при наличии нескольких дуг искривления в разные стороны и тотальным, когда искривление захватывает весь позвоночник. Одновременно со сколиозом может наблюдаться и торсия его, т. е. поворот отдельного позвонка вокруг вертикальной оси.*

***Ключевые слова:** релаксация, сколиоз, физическая культура, локализация, искривление, позвоночник, формы, происхождение.*

**Vladimir Nikolaevich Kudrytska**

*PhD in pedagogical Sciences, Associate Professor*

*Brest state technical University, Brest, Belarus*

*E-mail: prof.kudritski@mail.ru*

## **THE ROLE OF RELAXATION OF PHYSICAL CULTURE IN SCOLIOSIS**

**Abstract.** *Relaxation physical culture occupies an important place in the prevention of scoliosis of varying degrees. It is aimed primarily at recovery processes occurring in various organs and systems after physical exertion.*

*In the practice of physical education, relaxation in the educational process is recommended as an effective technique aimed at removing muscle and nervous tension with the help of specially selected techniques. Especially great is the role of the use of relaxation for students who, according to the results of a medical examination revealed such a disease as scoliosis. Scoliosis belongs to the group of diseases of the musculoskeletal system associated with changes in posture. Scoliosis can be simple, or partial, with one side arc of curvature, and complex– with the presence of several arch curvature in different directions and total, when the curvature captures the entire spine. While scoliosis can be observed and torsion, the rotation of the individual vertebrae around a vertical axis.*

**Keywords:** *relaxation, scoliosis, physical culture, localization, curvature, spine, forms, origin.*

В настоящее время выделяют следующую классификацию сколиоза: по происхождению - это сколиозы миопатические, неврогенного происхождения, диспластические, рубцовые, травматические и идиопатические; по форме искривления различают: С-образный сколиоз с одной дугой искривления, S –образный сколиоз с двумя дугами искривления, Z-образный сколиоз с тремя дугами искривления. Эта форма сколиоза

встречается реже всего; по локализации искривления - шейно-грудной, грудной, грудопоясничной, поясничной и пояснично-крестцовой сколиозы.

Сколиозы чаще всего прогрессируют в юношеском возрасте с 10 до 17 лет. Его различают по степени искривления. Доказано, что в 80% случаев сколиозы бывают идиопатическими с неизвестными причинами, они - чаще всего, встречающиеся у детей, ведущих малоподвижный образ жизни, а также из-за неправильной посадки в школе за партой или дома за компьютером, либо по причине неправильного положения за столом во время выполнения уроков.

Медицинскими исследованиями доказано, что 30% взрослого населения в мире имеют отклонения в строении позвоночника, а обследование детей школьного возраста выявили нарушение осанки у каждого пятого с последующим развитием заболевания. За последние 20 лет сколиоз резко прогрессирует и по статистическим данным его рост увеличился в 3 раза. Количество инвалидов с заболеванием опорно-двигательного аппарата в настоящее время составляет 10 % от общего числа заболевания. Однако из этого числа 53% заболевших диагностирован сколиоз.

В практике различают 4 степени сколиоза:

- сколиоз I степени определяется **углом** искривления до  $10^\circ$ , его определяют по следующим признакам - опущенное положение головы, сведенные плечи, сутуловатость, надплечье на стороне искривления выше другого, асимметрия талии;

- сколиоз II степени определяется **углом** искривления от  $11^\circ$  до  $25^\circ$ , в этом случае наблюдается торсия, т.е. поворот позвонков вокруг вертикальной оси, асимметрия контуров шеи и треугольника талии, таз на стороне искривления опущен, на стороне искривления в поясничном отделе имеется мышечный валик, а в грудном — выпячивание. При сколиозе II степени кривизна наблюдается в любом положении тела;

- сколиоз III степени определяется **углом** искривления от  $26^\circ$  до  $50^\circ$ , он определяется по сильно выраженной торсии, наличию всех признаков сколиоза II степени, а также по очерченному реберному горбу, западанию

ребра, мышечным контрактурам, ослаблению мышц живота, выпиранию передних реберных дуг;

- сколиоз IV степени определяется углом сколиоза  $> 50^\circ$  и выражается сильной деформацией позвоночника.

Формированию правильной осанки и её коррекции на учебных занятиях должно отводиться важное место. Правильная осанка обеспечивает нормальную деятельность опорно-двигательного аппарата, внутренних органов, способствует более экономному расходованию энергии при выполнении физических нагрузок. Формирование осанки необходимо осуществлять на протяжении всего периода роста организма. Поэтому, помимо систематического выполнения предусмотренных программой специальных упражнений на осанку, необходимо в течение занятия обращать внимание студентов на оптимальное положение головы, правильную работу рук, туловища и ног, как при выполнении упражнений в статическом положении, так и в движении.

На учебных занятиях рекомендуется применять индивидуальный подход к занимающимся. Учебные занятия необходимо строить так, чтобы в достаточной мере проявлялось мышечное расслабление и появлялась бодрость.

Рекомендуются дополнительные формы физической культуры в режиме дня: утренняя гигиеническая гимнастика; выполнение специальных комплексов упражнений; подвижные игры небольшой интенсивности; физкультурные паузы во время выполнения домашних заданий; пешие прогулки, катание на велосипеде, катание на коньках и лыжах, оздоровительное плавание, походы выходного дня, закаливающие процедуры – воздушные ванны, души, водные процедуры.

Особое внимание при организации учебного процесса рекомендуется отводить релаксационным методикам, направленным на профилактику сколиоза, к примеру: мышечная релаксация по методу Э. Джейкобсона, которая представляет процесс расслабления мышечных тканей после

предварительного напряжения. В этом случае, для достижения эффекта рекомендуется сильно напрягать отдельные мышечные группы в течение 5-10 секунд, затем мысленно концентрировать внимание на ощущении расслабления в течение 15-20 секунд;

- дыхательная релаксация, представляющая собой выполнение глубокого вдоха (вдох выполняется медленно через нос, а выдох необходимо выполнять через рот медленнее вдоха);

- массаж при сколиозе – самый эффективный метод в комплексном его лечении. При помощи массажа укрепляются растянутые мышцы тела и расслабляются напряжённые мышцы, что приводит к повышению общего тонуса организма;

- лечебное плавание при сколиозе как эффективный метод помогает снизить нагрузку на напряжённые мышцы со стороны искривления позвоночника, одновременно под воздействием водной среды происходит растяжение всех мышц и повышается подвижность суставов;

- ношение корсетов как один из методов профилактики сколиоза рекомендуется при III степени развития заболевания. Корсеты являются эффективным средством при укреплении позвоночника;

- мануальная терапия является весьма полезным и эффективным методом профилактики сколиоза, особенно в детском возрасте, когда опорно-двигательный аппарат полностью не сформирован; при IV стадии сколиоза рекомендуется хирургическое лечение. При помощи хирургического вмешательства и закрепления позвоночника специальными приспособлениями возможно вернуть позвоночник в нормальное состояние.

При заболевании сколиозом рекомендуется особое внимание обращать на рацион и режим питания. Важно в рацион питания включать продукты, богатые белками. Именно эти вещества распадаясь на аминокислоты в организме, влияют на его развитие и рост, а также обогащают его энергией.

Источниками белка являются фасоль, горох, творог, мясо тунца и горбуши, а также куриное мясо, мясо кролика, говядина, индейка и не жирная баранина.

Рекомендуется в достаточном количестве в рацион питания включать фрукты и овощи, так как они содержат максимум витаминов и микроэлементов.

В рацион питания так же рекомендуется включать каши из риса, гречки, овсянки, перловки, манки, пшена. Очень полезны блюда из макаронных изделий, так как они являются не только углеводами и насыщают организм энергией, но и содержат полезные вещества, такие как медь, бор, железо, магний.

Рекомендуется так же увеличить потребление продуктов с витамином Е, которые являются антиоксидантом и принимает участие в формировании костной ткани. Витамин Е содержится в рыбе, орехах, сухофруктах, шпинате, облепихе, щавеле, ячневой крупе.

Таким образом, при выявлении сколиоза, особенно на первой его стадии развития, рекомендуется обращать внимание на регулярное соблюдение недельного двигательного режима, при помощи специалистов подобрать эффективную методику, направленную на профилактику заболевания, определить режим труда, отдыха и питания, регулярно проводить контроль за состоянием здоровья и принимать срочные меры на профилактику различного рода заболеваний, в том числе и сколиоза.

### **Список литературы:**

1. Николайчук Л.В., Николайчук Э.В. Остеохонроз, сколиоз, плоскостопия. – Минск: Книжный дом, 2004. – 320с.
2. Вышинская, Л. Сколиоз – угроза жизни подростка // Журнал «Вечерние вести», №188, 2003 г. – С.8

3. Тихонова А.Я. Применение продукции компании NSP при нарушении осанки и сколиозе позвоночника у детей. – К., 2004. – 80 с.
4. Ченцов. В. Вся правда о сколиозе. – Спб.: Изд.- во «Питер», 2008. – 128с.

**УДК 796**

***Владимир Николаевич Кудрицкий***

*К. пед. наук, доцент*

*Брестский государственный технический университет,*

*г. Брест, Беларусь*

***Наталья Васильевна Орлова***

*К. пед. наук, доцент*

*Брестский государственный технический университет,*

*г. Брест, Беларусь*

*E-mail: prof.kudritski@mail.ru*

## **РЕКРЕАЦИЯ КАК СРЕДСТВО ПОДДЕРЖАНИЯ РАБОТОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ**

*Аннотация.* В практике физического воспитания рекреация представляет одну из форм двигательной активности, направленной на активный отдых после выполнения работы разной интенсивности. Она рассматривается как часть физической культуры, в контексте которой основу составляет двигательная деятельность умеренной интенсивности с использованием физических упражнений на растягивание, ловкости, гибкости, а также подвижные и спортивные игры, пеший туризм, велотуризм, плавание, езда на лыжах и коньках, различные физкультурно-спортивные праздники и развлечения.

**Ключевые слова:** рекреация, средство, студенты, двигательная активность, физические качества, работа, студенческая молодёжь.