

Министерство образования Республики Беларусь
Учреждение образования «Полоцкий государственный университет»
Новополоцкий городской исполнительный комитет
Белорусское республиканское геронтологическое общественное объединение

УЛИЦА БЕЗ КОНЦА: СТРОИМ ИНКЛЮЗИВНЫЙ ГОРОД

Электронный сборник материалов
Международной научно-практической конференции
к 50-летию Полоцкого государственного университета
и 60-летию г. Новополоцка

(Новополоцк, 3 мая 2018 г.)

Улица без конца: строим инклюзивный город [Электронный ресурс] : электронный сборник материалов Международной научно-практической конференции к 50-летию Полоцкого государственного университета и 60-летию г. Новополоцка, Новополоцк, 3 мая 2018 г. / Полоц. гос. ун-т ; отв. за вып.: Е.Н. Борун. – Новополоцк, 2018. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).

Содержит материалы по проблемам социальной инклюзии, подготовке специалистов к работе в условиях инклюзивного образования. В статьях отображена информация о современных ориентирах социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья, о формировании и продвижении стереотипа здорового образа жизни в повседневности, а также представлен опыт Новополоцка, как города, дружественного детям и людям пожилого возраста.

Сборник включен в Государственный регистр информационного ресурса. Регистрационное свидетельство № 3141816819 от 05.11.2018.

Все права на размножение и распространение в любой форме остаются за Учреждением образования «Полоцкий государственный университет» и Белорусским республиканским геронтологическим общественным объединением.

Нелегальное копирование и использование данного продукта запрещены.

Компьютерный дизайн Н.В. Рожко
Компьютерная верстка С.В. Николиной

211440, ул. Блохина, 29, г. Новополоцк, Беларусь
тел. 8 (0214) 39 40 46, e-mail: n.boreiko@psu.by

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

О.Ю. Лутковская, старший преподаватель кафедры физической культуры и спорта

Чрезмерно напряженная умственная деятельность и прогрессирующая с каждым годом гиподинамия приводят к тому, что показатели функционального состояния систем организма и физической работоспособности студентов существенно снижаются от младших курсов к старшим. Данная ситуация еще более осложняется и тем, что в рейтинге ценностей у студентов здоровье занимает весьма скромное место.

Заболевания опорно-двигательного аппарата среди молодежи стоят на первом месте. В данном исследовании рассмотрены такие заболевания опорно-двигательного аппарата как нарушение осанки, сколиоз и плоскостопие.

Сравнительный анализ актов медицинского осмотра, проанализированный по данным здравпункта Полоцкого государственного университета за 2017-2018 учебный год выявил, что студенты основной и подготовительной группы считаются «относительно здоровыми». Выявлено, что основными формами заболеваний, определяющих отклонения в состоянии здоровья и направление студентов в СМГ являются:

1. Заболевания сердечно-сосудистой системы и крови (33 %);
2. Опорно-двигательного аппарата (42,0 %);
3. Офтальмологические заболевания (15 %);
4. Пищеварительной системы (5 %);
5. Прочие (5 %).

Выявлено, что в 2017 году в СМГ было направлено 35,0 % студентов-первокурсников. В 2018 году в СМГ направлено на 1,8 % студентов больше (36,8 %), чем в 2017 году. Кроме того, выявлено, что численность студентов СМГ в различные годы неоднородна. Стоит отметить, что заболевания опорно-двигательного аппарата занимают второе место среди студентов. Однако заболевания опорно-двигательного аппарата занимают одно из лидирующих положений в списке нозологий у студентов первого курса в течение последних десяти лет.

Учитывая ухудшающееся здоровье молодёжи, уделяется пристальное внимание организации учебного процесса по физическому воспитанию студентов.

Особенности занятий физической культурой студентов, заключаются в следующем:

-различной длительности частей урока и их изменении в зависимости от характера и выраженности структурных и функциональных изменений в

организме, вызванных заболеванием. Как правило, подготовительная часть занятия для таких студентов сокращается до 15 минут, исходя из ограничения нахождения тела в положении вертикали, и составляет 1 /6 часть занятия;

-индивидуальном подборе и дозировании общеразвивающих и специальных упражнений с учетом показаний и противопоказаний при имеющихся заболеваниях, тяжести заболевания, его локализации, уровня физической подготовленности занимающегося;

-постоянном врачебно-педагогическом и медицинском контроле за изменениями функционального состояния, физической подготовленности и состояния здоровья занимающихся;

-коррекции учебного плана с учетом погодных, природных и экологических условий [2].

Исходя из этого необходимо искать новые технологии организации учебно-воспитательного процесса со студентами специальной медицинской группы с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, а так же внедрения программ по аква-аэробике, фитбол-аэробике, оздоровительной аэробике и др. Рекомендуемые программы для организации учебно-воспитательного процесса представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Программы учебно-воспитательного процесса

Нарушение осанки Сколиоз	Плоскостопие
Оздоровительная аэробика Фитбол-аэробика Применение тренажеров Аква-аэробика	Лечебная гимнастика Оздоровительная аэробика Фитбол-аэробика

Все специальные упражнения должны проводиться только после выполнения комплекса общеразвивающих упражнений (лечебная гимнастика). К общеразвивающим упражнениям относятся: физические упражнения, выполняемые в подготовительной части занятия; физические упражнения прикладного значения; элементы спортивных игр. Составлять комплекс общеразвивающих упражнений следует с учетом имеющихся противопоказаний при заболевании. На эти упражнения распространяются те же правила, что и на специальные. Так, они не должны увеличивать мобильность позвоночника. Примером общеразвивающих упражнений для лиц, имеющих сколиоз, являются упражнения, составляющие основу разминки и выполняемые под музыку.

К сложнокоординационным упражнениям можно отнести:

- Оздоровительная аэробика – это фитнес направление, подразумевает выполнение гимнастических упражнений под ритмичную музыку. Специальное музыкальное сопровождение необходимо, чтобы поддерживать пульс занимающихся студентов на определённом уровне. Оздоровительная аэробика является одним из направлений массовой физической культуры, которая

регулирует нагрузку, при этом не ставит занимающим спортивным целей, а направлена на общее оздоровление и укрепление организма. Также аэробные тренировки направлены на укрепление сердечно-сосудистой системы, поддержание тела в тонусе, улучшение снабжения тканей организма кислородом.

- Фитбол-аэробика – это занятия со специальным мячом большого размера. В переводе с английского языка фитбол – это мяч для опоры, используемый в целях оздоровления. Особенность фитбол-аэробики в том, что снижена ударная нагрузка на позвоночник и на нижние конечности.

Не менее важной особенностью использования лицами, имеющими сколиоз, фитболов является то, что они представляют собой дополнительный элемент отягощения. В первую очередь это связано с тем, что упражнения на фитболах выполняются в условиях уменьшенной и неустойчивой площади опоры. Применение комплексов упражнений на фитболах при сколиозе требует от преподавателя точного понимания цели и задач физического воспитания данного контингента, обоснованного подбора средств, действие которых на больной позвоночник заведомо известно и совпадает с намеченными задачами, а дозировка обеспечивает требуемый лечебный эффект. Прежде всего, следует помнить об имеющихся противопоказаниях к выполнению физических упражнений и в соответствии с ними ограничить прыжковую нагрузку в положении сидя на мяче (при высокой степени сколиоза и нестабильности позвоночного столба – полностью исключить), не применять упражнения, включающие чрезмерное сгибание и скручивание позвоночника. Для выполнения комплекса упражнений на фитболах требуется определенный уровень подготовленности, именно по этой причине не следует предлагать его лицам с недостаточной физической подготовкой. Комплекс упражнений на фитболах состоит из двух видов упражнений (специальные гимнастические упражнения, упражнения в равновесии) [3].

Применение тренажёров в учебно-образовательном процессе позволяет правильно дозировать нагрузку и развивать необходимые физические качества: выносливость, силу мышц, гибкость и др.

В основу методики коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата на тренажёрах можно предложить:

- Использование силовых упражнений на тренажёрах с учётом видов и степени деформаций позвоночника с направленностью на повышение уровня физического состояния.

- Создание «мышечного корсета».

- Формирование «специальных мышечных групп».

- Программу для студентов, по коррекции нарушений осанки во фронтальной плоскости с акцентом на асимметричные упражнения и упражнения пояснично-подвздошной области.

- При нарушениях осанки в сагиттальной плоскости доминирующими упражнениями должны быть упражнения, способствующие снятию напряжения мышц спины.

В соответствии с заболеваниями опорно-двигательного аппарата учебные занятия необходимо конструировать на сочетании различных видов упражнений на определённые мышечные группы. При нарушениях осанки во время занятий важно учитывать силовые упражнения, направленные на укрепление мышечных групп, поддерживающих позвоночный столб.

При плоскостопии комплекс упражнений направлен на укрепление таких мышечных групп как: мышцы, выпрямляющие позвоночник; подвздошно-поясничные мышцы; мышцы задней поверхности бедра.

Аква-аэробика – это разновидность аэробики, когда занятия проводятся в воде. С одной стороны, в аква-аэробике снижена нагрузка на позвоночник, а с другой – при выполнении движений вам приходится преодолевать дополнительное сопротивление воды.

Продолжительность занятия 50-60 минут. Начинается с разминки и упражнений на растяжку (10-15 минут). Основная часть составляет 20-30 минут. В программу включаются как аэробные, так и силовые упражнения для укрепления мышц спины, живота, ног, рук, грудных мышц.

Для того чтобы получить как можно больший эффект от выполнения упражнений в водной среде, необходимо отобрать средства, имеющие общую и индивидуальную направленность. Учебно-тренировочный процесс должен основываться на методах фронтального и индивидуального выполнения заданий. По количеству повторений следует использовать неопределённые регламентированные (с различным количеством повторений) и повторные упражнения (выполняемые несколько раз или в несколько подходов). Величина нагрузки средняя – напряжение от 40 до 60 % от максимального. Количество повторений упражнений зависит от задач, решаемых в занятии.

Направленность занятий аква-аэробикой на формирование «мышечного корсета» заключается: в развитии мышц спины (трапециевидная, ромбовидная); в укреплении мышц рук; в развитии и укреплении грудных мышц (большой грудной); в укреплении мышц живота; в развитии мышц задней поверхности бедра. В комплексе эти упражнения способствуют равномерному развитию мышечной системы, формированию правильной осанки [3].

Для лучшего оздоровительного эффекта предлагается чередовать занятия на тренажёрах, фитбол-аэробике и занятия в бассейне аква-аэробикой.

С целью консервативной коррекции сформировавшейся деформации стопы применяются комплексные меры, включающие лечебную гимнастику (комплексы корригирующих упражнений). Ожидаемый эффект данных мероприятий наступит, если при выборе тактики воздействия будет учтен возраст занимающегося, а применение занятий будет систематическим и длительным.

Лечебная гимнастика – комплекс для коррекции плоскостопия обычно состоит из 8–10 упражнений, которые задействуют в работу мышцы свода и тыла стопы, а также мышцы голени. При выполнении корригирующих упражнений и во время иных видов физической деятельности необходимо учитывать ряд противопоказаний, которые диктуют требования исключить и

ограничить: нагрузки в положении стоя, особенно прыжки, подскоки, бег; ходьбу с развернутыми наружу носками; упражнения, направленные на воспитание силовой статической выносливости (изометрические) мышц нижних конечностей, выполняемые в положении стоя. Это связано, прежде всего, с тем, что при плоскостопии все структуры стопы испытывают повышенную нагрузку. Если физическая динамическая нагрузка проявляется только во время выполнения какого-либо движения, то изометрическое напряжение присутствует постоянно. При этом, чем выше степень деформации, тем оно значительнее, поэтому не следует усиливать влияние и так присутствующего патологического фактора. Курс применения комплекса упражнений продолжителен [1,4].

Таким образом, аналитический обзор имеющихся теоретических, практических и экспериментальных данных показали, что заболевания опорно-двигательного аппарата, наряду с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и органов зрения, лидирует в течение последних десяти лет среди студенческой молодежи, а также сохраняется тенденция увеличения случаев сколиоза среди заболеваний опорно-двигательного аппарата. Физическое воспитание со студентами специальных медицинских групп с заболеваниями опорно-двигательного аппарата необходимо проводить с разработкой определенных программ для такой группы студентов.

Список использованных источников

1. Лечебная физическая культура / Под ред. С. Н. Попова – М.: ФиС, 1978. – 240 с.
2. Иванов С.М. Врачебный контроль и ЛФК / С. М. Иванов. – М.: Медицина, 1964. – 200 с.
3. Крючек, Е. С. Аэробика. Содержание и методика проведения оздоровительных занятий: учеб.-метод. пособие / Е. С. Крючек. – М.: Терра-Спорт, Олимпия пресс, 2001. – 64 с.
4. Лукомский И. В., Стах Э. Э., Улащик В. С. Физиотерапия, ЛФК, Массаж / И. В. Лукомский, Э. Э. Стах, В. С. Улащик. – Минск: Высшая школа, 1999. – 260 с.
5. Физическая культура / Учебная программа для высших учебных заведений (для групп специального учебного отделения). – Минск: РИВШ БГУ, 2003. – 40 с.