

О. П. Петров

доцент, Заслужений тренер України, Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка

А. О. Петров

викладач, Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка

ПРОФІЛАКТИКА І КОРЕКЦІЯ ОСНОВНИХ ВІДХИЛЕНЬ У СТАНІ ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Стаття висвітлює результати дослідження проблеми найбільш ефективних засобів профілактики і корекції основних відхилень у стані здоров'я школярів, що забезпечують збереження і зміцнення їхнього здоров'я та раціональних підходів до нормування фізичних навантажень, адекватних функціональному стану організму.

Ключові слова: профілактика, фізична культура, постава, плоскостопість, ожиріння.

Вступ. Фізична активність – одна з необхідних умов життя, яке має не тільки біологічне, але і соціальне значення. Вона розглядається як природно-біологічна необхідність живого організму на всіх етапах онтогенезу. Фізична активність, регламентована у відповідності з медичними показниками, є важливим фактором корекції способу життя людини.

Фізична культура – метод природно-біологічного змісту, в основі якого лежить використання основної біологічної функції організму – руху. Функція руху є основним стимулятором процесів росту, розвитку та формування організму. Функція руху стимулює активну діяльність всіх систем організму, підтримує і розвиває їх, сприяє підвищенню загальної працездатності школяра.

Мета дослідження: обґрунтувати та систематизувати засоби фізичної культури для профілактики і корекції основних відхилень у стані здоров'я школярів.

Методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення науково-методичної і спеціальної літератури, спостереження.

Результати дослідження. Фізичні вправи є дієвим засобом попередження порушень *постави*: сутулості, асиметрії плечей і лопаток, а також сколіозів (захворювань хребта, м'язів спини, що викликаються слабкістю і тривалим перебуванням тіла у фізіологічно незручних положеннях).

Слабкість м'язів спини, неправильна постава сприяють ранній появі остеохондрозу, несприятливому положенню внутрішніх органів грудної і черевної порожнини (зниженням їх функції). У школярів з порушенням постави, як правило, ослаблені опорно-руховий апарат і м'язи, нееластичні зв'язки, знижені амортизаційні здібності нижніх кінцівок і, що особливо важливо, хребта. У таких дітей дуже високий ступінь ризику отримати важкі травми (переломи кінцівок, тіл хребців і інших частин тіла) при стрибках в довжину, висоту, виконанні вправ на спортивному обладнанні, заняттях боротьбою і так далі.

При правильній поставі хребет має фізіологічні вигини у вигляді шийного і поперекового лордозу (вигин наперед) і кіфозу (вигин назад) в грудному і

крижовому відділах. Ці вигини видно при огляді збоку. При огляді із спини хребет в нормі повинен бути прямим. Навіть непомітні його викривлення варто розцінювати як відхилення від норми.

Школярам з вираженим порушенням постави не рекомендується займатися такими видами спорту, які дають велике навантаження на хребет: важкою атлетикою, стрибками у висоту і довжину, з трампліну і з вежі у воду, акробатикою і так далі.

Додаткові навантаження, пов'язані з сидінням на уроці, рекомендовано чергувати з інтенсивними фізкультурними хвилинками: спеціальними вправами для м'язів спини, черевного преса, плечового поясу, кінцівок. Тривалість виконання вправ – 1-3 хв.

Вчителі і батьки повинні стежити за тим, щоб учні не горбились, не опускали голову, намагалися тримати спину прямо, щоб не випирали лопатки. Правильну поставу необхідно зберігати і сидячи за столом (під час їжі, виконанні домашніх завдань), при ходьбі і при виконанні фізичних вправ.

Дітям з порушеннями постави корисно спати на рівному і жорсткому ліжку на спині або на животі (але не на боці). Відпочивати протягом дня (особливо після фізичного навантаження) корисно лежачи, а не сидячи, щоб не створювати додаткові навантаження на хребет. Дуже корисно для корекції порушень постави оздоровче плавання стилем брас на спині.

На формування неправильної постави значного впливу надає стан нижніх кінцівок, зокрема *плоскостопість*. Сплюснення зведення стопи (подовжного або поперечного) викликає больові симптоми: швидку стомлюваність і болі в ногах при ходьбі і стоянні. Плоскостопість зустрічається у школярів надзвичайно часто. Для попередження розвитку плоскостопості треба дотримуватись наступних профілактичних заходів:

- 1) не носити дуже тісне взуття, взуття на високих підборах або на плоскій підшві. Оптимальна висота підборів – не більше 3-4 см;
- 2) для зменшення деформації зведення стопи користуватися супінаторами, постійно виконувати коригуючі вправи, які зміцнюють м'язи стопи і гомілки;
- 3) виконувати загальнорозвиваючі вправи, вправи для нижніх кінцівок (дозована ходьба, біг, присідання, вправи для зміцнення м'язів зведення стопи) і додатково – спеціальні вправи (ходьба босоніж по скошеній траві, галечнику).

Доведено, що між надмірною масою тіла і показниками захворюваності та смертності існує пряма залежність. Відхилення в стані здоров'я, викликані неправильним харчуванням, є основною причиною багатьох патологічних захворювань: серцево-судинних, важких форм порушення обміну речовин, цукрового діабету, гіпертонії, ожиріння печінки. Ці захворювання лікарі не випадково називають «супутниками ожиріння».

Ожиріння є також одним з чинників ризику отримання травм. Такі важкі травми, як струс мозку, переломи кистей, дуже часто спостерігаються у школярів з надмірною масою тіла при випадковому падінні в спортивному залі, на майданчику, біговий доріжці. Це пояснюється тим, що у них порушена тонка координація рухів, не розвинені спритність, гнучкість, пластичність, слабкі і в'ялі м'язи, неміцні зв'язки. При падінні такі діти не можуть швидко перевести тіло з несприятливого положення в зручніше, оскільки у них не розвинена амортизаційна здатність (через слабкість опорно-рухового апарату). При падінні з висоти свого зросту (навіть при невеликій інерції) вони отримують важкі травми.

Окрім можливих хвороб, при значному надлишку маси тіла в організмі відбуваються перевантаження і зношування суглобів, порушення в діяльності серцево-судинної системи; виникає схильність до варикозного розширення вен, тромбозів, емболії, важкого дихання, утворення гриж. У ояридних людей підвищується вірогідність виникнення інфекційних захворювань шкіри (внаслідок зниження імунітету); збільшується небезпека ускладнень і летальних результатів при хірургічних операціях. Для них характерні також захворювання нирок, утворення каменів в нирках і жовчних протоках; подагра, діабет і інші порушення обміну речовин; скорочення очікуваної тривалості життя (в середньому на 15-20 років). Все це певною мірою загрожує школярам з надмірною масою тіла.

Яку ж масу тіла вважати надмірною, а яку нормальною? Як визначити, чи є у дитини ожиріння?

Ожиріння – це наслідок порушення обміну речовин з утворенням надмірної маси тіла за рахунок накопичення жиру. При I ступені ожиріння надлишок маси тіла перевищує норму на 15-20%, при II ступені – на 26-50%, при III – на 51-100% і при IV- більш ніж на 100%.

Вчителям, шкільним медичним працівникам і батькам необхідно суворо стежити за масою тіла школярів, схильних до ожиріння, і вживати профілактичні заходи для попередження його розвитку і прогресу. Дієві засоби профілактики ожиріння – достатня рухова активність і раціональне харчування.

При неускладненому ожирінні I і II ступеню не слід боятися перевантажень. У разі сильного стомлення (рясне потовиділення, задишка) необхідно дещо понизити інтенсивність виконання вправ і включити в комплекс дихальні вправи.

У школі на перервах діти, які страждають ожирінням, повинні якомога більше рухатися разом з іншими хлоп'ятами; у групі подовженого дня – не менше 1 год. брати участь в рухливих іграх на свіжому повітрі. Після школи 1,5 год. необхідно відводити на катання на ковзанах і лижах (взимку), катання на велосипеді, грі у футбол, рухливим іграм (влітку).

Крім того, двічі в тиждень замість виконання вправ у другій половині дня, корисно займатися плаванням в басейні (по 25-30 хв.), протягом перших 1-2 місяців використовувати пінопластові дошки – поплавці.

У вихідні дні можна здійснювати походи за місто.

Виявити ступінь ожиріння можна користуючись *таблицею*.

Межі нормальних величин маси тіла (в кг) при різному зрості (в см) у школярів 7-17 років

| Вік, років | Хлопчики | | | | | |
|------------|------------------------|-----------|----------------|-----------|-----------------------|-----------|
| | Зріст нижче середнього | Вага тіла | Середній зріст | Маса тіла | Зріст вище середнього | Маса тіла |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7 | 113-117 | 15,4-27,6 | 118-129 | 21,6-27,9 | 130-135 | 25,1-37,9 |
| 8 | 118-123 | 17,3-29,4 | 125-135 | 24,1-31,3 | 136-141 | 29,0-41,1 |
| 9 | 122-127 | 18,1-33,1 | 128-141 | 26,1-34,9 | 142-147 | 37,1-46,7 |
| 10 | 129-134 | 22,4-36,2 | 135-147 | 30,0-38,4 | 148-153 | 35,7-49,5 |
| 11 | 132-137 | 22,6-40,7 | 138-149 | 32,1-40,9 | 150-155 | 37,0-55,1 |
| 12 | 135-142 | 24,9-46,0 | 143-158 | 36,7-49,1 | 159-165 | 44,8-65,1 |
| 13 | 141-148 | 27,9-47,4 | 149-165 | 39,3-53,0 | 166-173 | 49,4-86,9 |
| 14 | 148-154 | 35,3-54,1 | 155-170 | 45,4-56,8 | 171-177 | 52,8-71,6 |
| 15 | 151-158 | 38,3-61,3 | 159-175 | 50,4-62,7 | 176-182 | 57,5-79,8 |
| 16 | 163-167 | 45,8-66,0 | 168-179 | 50,8-78,0 | 180-185 | 79,0-84,8 |
| 17 | 164-170 | 48,8-74,7 | 171-183 | 54,7-85,6 | 184-190 | 65,6-91,5 |

Дівчата

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|----|---------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|
| 7 | 113-117 | 16,0-16,6 | 118-129 | 21,5-27,5 | 130-135 | 25,2-26,3 |
| 8 | 118-123 | 16,8-20,3 | 124-134 | 24,2-30,8 | 135-140 | 28,1-31,5 |
| 9 | 122-127 | 18,0-24,0 | 128-140 | 26,6-35,6 | 141-146 | 32,2-38,3 |
| 10 | 128-133 | 21,3-29,2 | 134-147 | 30,2-38,7 | 148-153 | 34,5-42,4 |
| 11 | 131-137 | 21,9-29,7 | 138-152 | 31,5-42,5 | 153-159 | 38,0-46,7 |
| 12 | 139-145 | 28,1-36,5 | 146-160 | 38,4-50,0 | 161-167 | 46,3-54,8 |
| 13 | 144-150 | 31,1-43,6 | 151-163 | 43,3-54,4 | 164-169 | 49,7-61,3 |
| 14 | 148-153 | 36,5-47,5 | 154-167 | 46,5-55,5 | 168-174 | 50,3-62,0 |
| 15 | 151-155 | 40,2-52,2 | 156-167 | 50,3-58,5 | 168-173 | 52,9-65,7 |
| 16 | 152-156 | 43,7-66,0 | 157-167 | 46,3-71,8 | 168-172 | 52,1-74,4 |
| 17 | 150-155 | 42,2-73,1 | 159-169 | 46,2-72,4 | 170-175 | 55,6-76,5 |

Висновки. У підлітковому віці відбувається інтенсивний розвиток організму, який чуйно реагує як на несприятливі для здоров'я чинники, так і на сприятливі (зокрема, на заняття оздоровчою фізкультурою).

Регулярні заняття фізичними вправами у поєднанні з чітким дотриманням режиму дня є надійним профілактичним засобом проти травм і багатьох захворювань (особливо серцево-судинної системи, опорно-рухового апарату і ін.), сприяють мобілізації життєво важливих функцій організму, рухових здібностей (витривалості, сили, гнучкості, спритності, швидкості), вихованню таких якостей, як сила волі, енергійність, зібраність, упевненість в собі.

Правильно організований руховий режим школярів не тільки покращує їхній фізичний розвиток, але й сприяє підвищенню успішності в школі.

Список використаних джерел:

1. Лечебная физическая культура: Справочник / [Епифанов В.А., Мошков В.Н., Антуфьева Р.И. и др.; Под ред. В.А. Епифанова]. – М.: Медицина, 1987. – 528 с.: ил.
2. Массовая физическая культура в вузе: [учебное пособие] / И.Г. Бердников, А.В. Маглеваний, В.Н. Максимова и др.; Под ред. В.А. Маслякова, В.С. Матяжова. – М.: Высш. шк., 1991. – 240 с.: ил.
3. Настольная книга учителя физической культуры / [под ред. проф. Л.Б. Кофмана; Авт.-сост. Г.И. Погадаев; Предисл. В.В. Кузина, Н.Д. Никандрова]. – М.: Физкультура и спорт, 1998. – 496 с.: ил.
4. Физическая культура. Система работы с учащимися специальных медицинских групп: [рекомендации, планирование, программы / авт.-сост. А.Н. Каинов, И.Ю. Шалаев]. – Волгоград: Учитель, 2009. – 185 с.

The article lights up the results of research of problem of the most effective facilities of prophylaxis and correction of basic rejections in the state of health of schoolboys, which provide a maintenance and strengthening of health of schoolboys and rational going near setting of norms of the physical loadings, adequate the functional state of organism.

Key words: prophylaxis, physical culture, carriage, ploskostopist', obesity.

Отримано 12.10.2009