

скостоцием до эксперимента на 10% больше, чем после эксперимента. Это свидетельствует об эффективности комплекса физических упражнений для коррекции плоскостопия у подрост-

ков. Однако, наши исследования показывают, что необходимо выполнять коррекционно-профилактические упражнения более длительный срок, чем 6 месяцев.

Средние показатели роста и веса детей в экспериментальной и контрольной группах

	Показатели роста, см		Показатели веса, кг	
	Начало эксперимента	Конец эксперимента	Начало эксперимента	Конец эксперимента
Экспериментальная группа	159,50 ± 1,96	160,63 ± 1,88	58,81 ± 1,16	57,94 ± 1,06
Контрольная группа	160,56 ± 1,17	162,44 ± 1,16	56,06 ± 0,72	57,02 ± 0,67

Профилактике плоскостопия нужно уделять отдельное внимание, так как стопа – это фундамент, опора нашего тела, и любое нарушение развития может отражаться на осанке ребёнка.

В коррекции различных видов плоскостопия преобладают функциональные методы лечения, среди которых лечебная физическая культура занимает ведущее место.

За последние десятилетия в Российской Федерации под влиянием ряда негативных социально-экономических и экологических факторов наблюдается выраженная тенденция ухудшения состояния здоровья, снижения уровня физического развития и функциональной дееспособности детей и учащейся молодежи. Отмечаемые негативные факторы сопровождаются устойчивым ростом числа заболеваний, многие из которых, по мнению специалистов, значительно «молодеют».

По данным НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков, число практически здоровых и относительно нормально физически развитых детей школьного возраста не превышает 10% от общей выборки популяции. При этом, более чем у 70% детей отмечаются функциональные нарушения опорно-двигательного аппарата, которые в последующем, в школьном онтогенезе, закрепляются, вызывая появление более серьезных нарушений и заболеваний, как в развитии самого опорно-двигательного аппарата, так и других органов и систем организма.

Становится очевидным, что проблема коррекции и профилактики нарушений опорно-двигательного аппарата у современных школьников является актуальной и требует своего положительного разрешения.

### РОЛЬ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ

Белова О.А., Громова О.В.

ГОУ ВПО «Рязанский государственный университет имени С.А. Есенина», Рязань,  
e-mail: belolga60@gmail.com

Основой формирования личности является полноценное физическое развитие и здоровье

ребенка. Существенное влияние на работоспособность человека, его самочувствие и настроение оказывает состояние опорно-двигательного аппарата. Наиболее распространенными заболеваниями опорно-двигательного аппарата (ОДА) среди детей школьного возраста являются нарушение осанки и сколиоз. Число учащихся с признаками нарушения осанки возрастает, и они составляют основной процент так называемых школьников с признаками нарушения здоровья.

Осанка человека имеет не только эстетическое значение, но и влияет (положительно или отрицательно) на положение, развитие, состояние и функцию различных органов и систем тела человека. Неправильная осанка затрудняет работу сердца, легких, желудочно-кишечного тракта, при этом уменьшается жизненная емкость легких, снижается обмен веществ, появляются головные боли, повышается утомляемость.

Основной задачей при воспитании у людей правильной осанки является укрепление их мускулатуры, связок и костей. Среди различных средств реабилитации детей с нарушениями осанки основным средством коррекции является гимнастика, так как только с помощью гимнастики можно создать хороший мышечный корсет. Активные упражнения, укрепляющие разгибатели спины и брюшной пресс, постепенно создадут мышечный корсет, и только активные упражнения сформируют правильный динамический стереотип, доведут до автоматизма привычку к рациональному положению различных звеньев тела в пространстве.

**Целью нашего исследования** было выявить изменения в развитии опорно-двигательного аппарата у учащихся пятых классов р. п. Ухолово Рязанской области; оценить эффективность комплекса коррекционно-профилактических упражнений при нарушении осанки у школьников 11-12 лет. Для выявления нарушения осанки среди пятиклассников было обследовано 63 школьника Ухоловской средней общеобразовательной школы: среди них 30 девочек (47,6%) и 33 мальчика (52,4%). Для каждого ребенка была составлена тестовая карта с 10 вопросами. При осмотре ребенка необходимо было от-

ветить на 10 вопросов теста, подчеркивая «ДА» или «НЕТ» в тестовой карте. В результате проведенного осмотра с нарушением осанки было выявлено 19 детей – 30,65%, из них – 11 девочек (57,89%) и 8 мальчиков (42,11%). Из результатов медицинского осмотра учащихся было установлено, что нарушение осанки встречается чаще у девочек, чем у мальчиков ( $p < 0,05$ ). Нами были выявлены следующие виды нарушения осанки: у одного ребенка была выявлена деформация грудной клетки – грудь «сапожника» (5,3%); наиболее часто встречалась асимметрия плечевого пояса. Такое нарушение осанки было выявлено у 11 учащихся – 58,0%. У пяти ребят (26,3%) было выявлено такое нарушение осанки, как крыловидные лопатки; у четырех ребят была выявлена сутулость – 21,1%.

Нами было сформировано две группы учащихся: экспериментальная группа (школьники, имеющие нарушения осанки) и контрольная группа (школьники без нарушений опорно-двигательного аппарата). В каждой группе было по 19 учащихся, у которых были измерены антропометрические показатели. Пользуясь таблицей соответствия массы тела величине роста (по Е.А. Шапошникову) было установлено, что в группе с нарушением осанки число учащихся с избыточной массой и дефицитом массы больше, чем в контрольной группе ( $p < 0,05$ ). Эти данные подтверждают тот факт, что нарушение осанки чаще встречается либо у худых детей, либо у излишне полных для своего роста и типа телосложения детей.

Для формирования правильной осанки большое значение имеет развитие мышц туловища и состояние позвоночника. Поэтому для оценки состояния мышц спины и мышц брюшного пресса и исходного состояния позвоночника у больных с нарушением ОДА и в контрольной группе нами применялись функциональные пробы, характеризующие состояние мышц мышечного корсета, а также упражнение на гибкость позвоночника. Данные пробы измерялись в баллах. В экспериментальной группе эти пробы проводились до эксперимента и в конце эксперимента.

Результаты функциональных проб в контрольной группе оказались выше, чем в экспериментальной (до выполнения корригирующих упражнений), что говорит об уменьшении напряжения мышц (снижении мышечного тонуса) при нарушении осанки ( $p < 0,001$ ). По результатам этих баллов был установлен уровень физического развития школьников двух групп. В контрольной группе два ученика (10,5%) имели средний уровень физического развития, шесть учеников (31,6%) имели уровень физического развития выше среднего, одиннадцать учеников (57,9%) имели высокий уровень физического развития.

В экспериментальной группе до начала эксперимента было установлено, что восемь учеников (42,1%) имели средний уровень физического развития, десять учеников (52,6%) имели уровень физического развития выше среднего, а у одного ученика (5,3%) был отмечен высокий уровень физического развития. Можно сделать вывод о том, что правильная форма позвоночника, хорошая осанка обеспечиваются в первую очередь статической и динамической силовой выносливостью мышц спины, и брюшного пресса (мышечный корсет).

Для учащихся с нарушениями осанки был составлен комплекс корригирующих упражнений, включающий упражнения для укрепления основных мышечных групп (мышц спины, брюшного пресса, плечевого пояса), образующих мышечный корсет, который способствует формированию и сохранению правильной осанки. В данный комплекс упражнений включены прыжки через скакалку для профилактики плоскостопия. Профилактика и коррекция плоскостопия необходимы, т.к. амортизируя, своды стоп предотвращают удары на позвоночник при ходьбе, беге, прыжках. Учащиеся экспериментальной группы выполняли данный комплекс два раза в неделю в течение учебного года с педагогом в рамках уроков физической культуры по 30 минут.

В конце года в экспериментальной группе были снова проведены функциональные пробы. В результате было установлено, что после выполнения комплекса упражнений в экспериментальной группе четыре ученика (42,1%) имели средний уровень физического развития, десять учеников (52,6%) имели уровень физического развития выше среднего, а у пяти учащихся (26,3%) был отмечен высокий уровень физического развития. При сравнении результатов функциональных проб экспериментальной группы до и после эксперимента можно сделать вывод о том, что после выполнения корригирующих упражнений показатели данных проб стали выше, приближаясь к показателям контрольной группы, что свидетельствует об укреплении мышц туловища после выполнения корригирующих упражнений ( $p < 0,01$ ).

Повторное обследование учащихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата проводилось в конце учебного года. Было отмечено, что показатели нарушения осанки снизились ( $p < 0,05$ ). После коррекции процент учеников с асимметрией плечевого пояса снизился с 58,0 до 47,4%; процент детей с крыловидными лопатками снизился с 26,3 до 15,8%; с сутулой спиной – с 21,1 до 15,8%.

Результаты эксперимента показали, что после выполнения учащимися с нарушениями ОДА специального комплекса физических упражнений произошла коррекция опорно-двигательного аппарата.