

Основные принципы проведения урока физической реабилитации в комплексном лечении сколиоза

*Барановский Д.Н., учитель
физической культуры
и здоровья*

Уроку физической реабилитации принадлежит ведущая роль в комплексном лечении сколиоза. В санаторной школе-интернате занятия начинаются с деления класса на две равные группы (как правило, до 10 человек в группе) в начале учебного года. Эти группы продолжают работать с одним педагогом до окончания учебного периода.

Распределение нагрузки физической реабилитации проходит в соответствии с годовым и поурочным планированием. Весь учебный год разделяется на периоды лечения:

подготовительный период (*сентябрь, октябрь*) – проводится организационная работа, изучается состояние здоровья детей, осваиваются новые упражнения, подбираются оптимальные отягощения, нагрузка в этот период незначительная;

основной период (*ноябрь-март*) характеризуется разнообразием упражнений, увеличивается сложность их выполнения, сокращаются паузы отдыха между упражнениями, нагрузка увеличивается;

заключительный период (*апрель, май*) – отмечается снижение нагрузки, учащиеся подготавливаются к самостоятельному выполнению упражнений.

Индивидуальная дозировка нагрузки изменяется последовательно в течение годового курса лечения при переходе от подготовительного периода к основному и заключительному. После адаптации организма ребенка к физическим нагрузкам в подготовительном периоде лечения нагрузка в основном периоде постепенно возрастает и достигает своего максимума. Затем в конце заключительного периода она постепенно снижается для перехода к самостоятельным занятиям лечебной гимнастикой дома в период каникул.

Как и весь учебный год подразделяется на периоды, так же происходит деление урока на части: подготовительная, основная и заключительная. Во время занятия подготовительная часть урока способствует созданию наилучших физиологических условий для организма при тренировке в основной части урока. Главная задача — обеспечить постепенную подготовку организма путем усиления, главным образом, функции сердечно-сосудистой, дыхательной систем и нервно-мышечного аппарата к предстоящей мышечной работе. Перед уроком измеряется исходная частота пульса и проводятся общеразвивающие упражнения.

Основная часть состоит из энергоемких упражнений, вовлекающих в работу крупные мышечные группы туловища. При выполнении упражнений строго исключается асимметричность и прямое воздействие на деформированный позвоночник. Общая нагрузка, получаемая при выполнении упражнений на уроке, должна равномерно и последовательно распределяться на все основные мышечные группы тела с акцентом на укрепление мышц спины, живота и мышц ног. При дозировании упражнений соблюдается физиологический принцип рассеянной нагрузки, который в процессе урока предусматривает выполнение в определенной последовательности упражнений, охватывающих различные мышечные группы. Например, тренировка мышц плечевого пояса верхних конечностей чередуется с тренировкой мышц тазового пояса нижних конечностей, а мышц спины — с мышцами живота и т. д.

Для дозирования нагрузки выбирается соответствующий темп выполнения упражнений: медленный или средний. При этом следует учитывать степень тяжести сколиоза и количество участвующих в упражнении мышечных групп. Точность выполнения заданных упражнений вначале вызывает увеличение нагрузки, но затем по мере выработки автоматизма движений наступает ее уменьшение.

При дозировании нагрузки учитывается сложность упражнений, особенно когда они одновременно охватывают большое число мышечных групп. Тогда для координации их деятельности требуется большое напряжение воли и внимания, что создает большую нагрузку и вызывает утомление. Начинать надо с простых упражнений и в зависимости от общей тренированности переходить к более сложным.

Основной целью заключительной части урока является закрепление последствий лечебного эффекта, полученного в основной части урока, а также снижение физической нагрузки и тонуса организма путем нормализации его вегетативных функций. В эту часть урока включаются несложные в координационном отношении упражнения с малой нагрузкой. Используются так называемые «отвлекающие» упражнения. Например, медленная спокойная ходьба с ритмичным углубленным статическим или динамическим дыханием. Вводятся несложные упражнения для расслабления мышц и этим самым повышающие тормозные процессы в центральной нервной системе и снижающие эмоциональность.

Симметричные общеукрепляющие упражнения выполняются исключительно спокойно, пластично, с элементами расслабления. Урок физической реабилитации может заканчиваться ходьбой, дыхательной гимнастикой, проверкой осанки у зеркала. После нагрузки на уроке определяется частота пульса для сравнения ее с исходными цифрами.

Подготовительная часть урока обычно занимает 7-10 минут, заключительная – 3-5 минут. Остальное время используется для основной части урока.

Систематический и научно обоснованный врачебно-педагогический контроль является обязательным условием занятий с детьми, имеющих нарушение осанки и сколиоз. Только при этом условии они становятся эффективным средством лечения, сохранения и укрепления здоровья детей и подростков, улучшения их физического развития.

Каждый урок должен способствовать созданию благоприятных возможностей для достижения цели обучения в школе – подготовки всех учащихся к самостоятельной трудовой жизни, формирования у них потребности и умений регулярно заниматься физическими упражнениями для укрепления здоровья и поддержания высокого уровня физической подготовленности в течение всей жизни.