



*Тема «Коррекция физического состояния детей, имеющих отклонения в опорно-двигательном аппарате средствами массажа и пилатеса»*

**Исполнитель:**

**Балакина М.С.**

**Учитель физической культуры**

**1 квалификационная категория**



## Актуальность проблемы

- По данным Всероссийской диспансеризации 2009 года патология опорно-двигательного аппарата (ОДА) занимает первое место среди заболеваний детского возраста. За 2000 – 2005 гг. в детской популяции вырос показатель общей заболеваемости костно-мышечной системы на 60% и первичной на 87%. Проблема нарушений опорно-двигательного аппарата у детей актуальна не только в России, но и во всем мире, поэтому заболевания костно-мышечной системы признаны ВОЗ главным направлением исследований на период 2007 – 2012гг.



## Цель работы

Обоснование и разработка методики коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата средствами массажа и пилатеса у детей среднего школьного возраста 12-15 лет.



# Задачи исследования:

1. Изучить имеющуюся литературу по заданной проблеме.
2. Определить формы нарушений осанки у учащихся 12-15 лет
3. Разработать методику коррекции нарушений ОДА у детей 12-15 лет и определить ее эффективность.



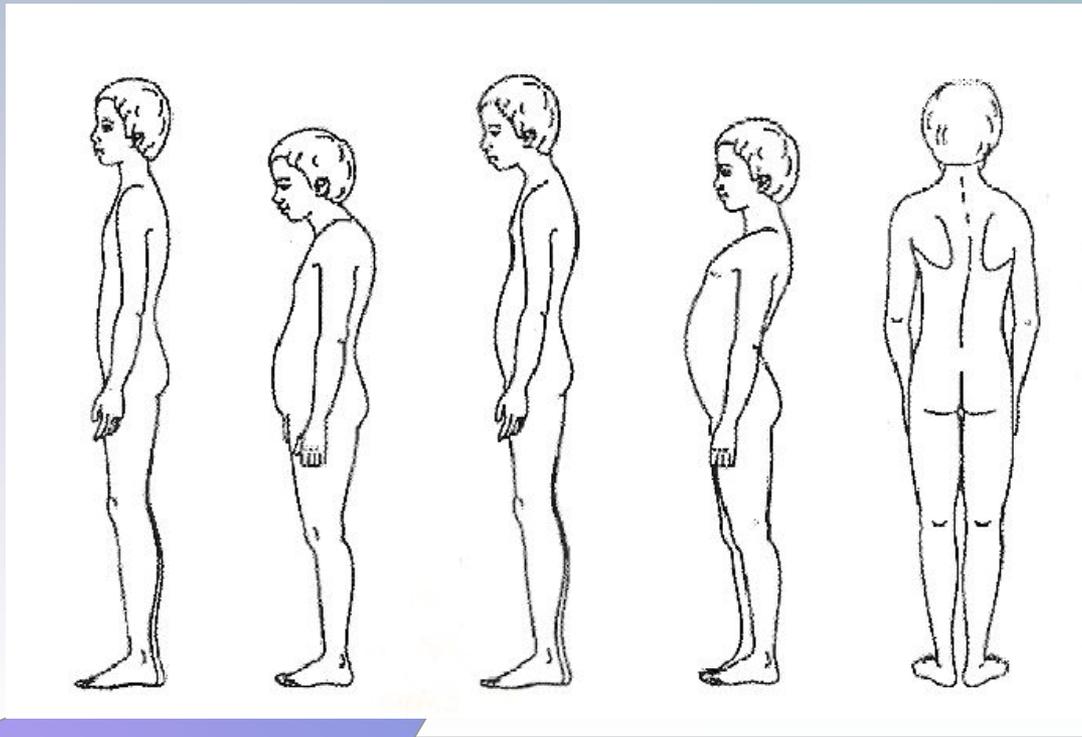
## ОСАНКА

Комплексное понятие о привычном положении тела непринужденно стоящего человека. Она определяется и регулируется рефлексамии позы и отражает не только физическое, но и психическое состояние человека, являясь одним из показателей здоровья. Осанка обусловлена наследственностью, но на ее формирование в процессе роста у детей влияют многочисленные факторы внешней среды.



# Нарушения осанки

- Наиболее частыми нарушениями осанки являются: плоская спина, круглая, кругло-вогнутая





## Методики измерения нарушений осанки

- Самый простой метод – это встать спиной к стене так, чтобы голова, плечи, ягодицы опирались на стену. Попробовать между поясницей и стеной просунуть кулак. Если это не возможно - просунуть ладонь. Осанку следует считать нормальной, если между поясницей и стеной проходит ладонь, а не кулак.
- Гибкость позвоночника. При наклоне вперед подросток с хорошей осанкой должен суметь, не сгибая коленей, достать пальцами рук до носков ног, сидя – положить подбородок на колени. При наклоне назад (стоя, с прямыми ногами) следует достать пальцами рук до середины бедра. При наклоне вбок (не наклоняя туловище вперед и не поворачивая его) – достать пальцами до боковой поверхности ноги на уровне подколенной ямки. Чтобы оценить суммарную подвижность всех отделов позвоночника в горизонтальной плоскости, следует сесть верхом на стул или скамейку, чтобы исключить поворот ног и таза, и повернуть туловище и голову, посмотрев вбок и назад. В норме сагиттальная плоскость головы (нос) должна повернуться примерно на  $110^\circ$ .



## . Значимость массажа и пилатеса для профилактики и коррекции нарушений осанки

- Массаж является одним из важных средств для коррекции физического состояния опорно-двигательного аппарата. Он назначается при ушибах с кровоизлиянием, растяжении мышц, связок и сухожилий, переломах, вывихах и т. д. Массаж помогает снять боль. Благодаря ему спадает отек, рассасывается кровоизлияние, укрепляются мышцы, восстанавливаются функции суставов и мышц, быстрее растет костная мозоль и т. д.
- Занятия пилатесом решают специфические задачи по ликвидации болевого синдрома, рефлекторного мышечного спазма, функциональных мышечных блоков позвоночно-двигательных сегментов, нормализации подвижности всех отделов позвоночника, растягивания укороченных и укрепления ослабленных мышц, оптимизации двигательного стереотипа, восстановления правильной осанки в статике и в динамике, по профилактике формирования структурных нарушений со стороны ОДА, повышения общей силовой выносливости.



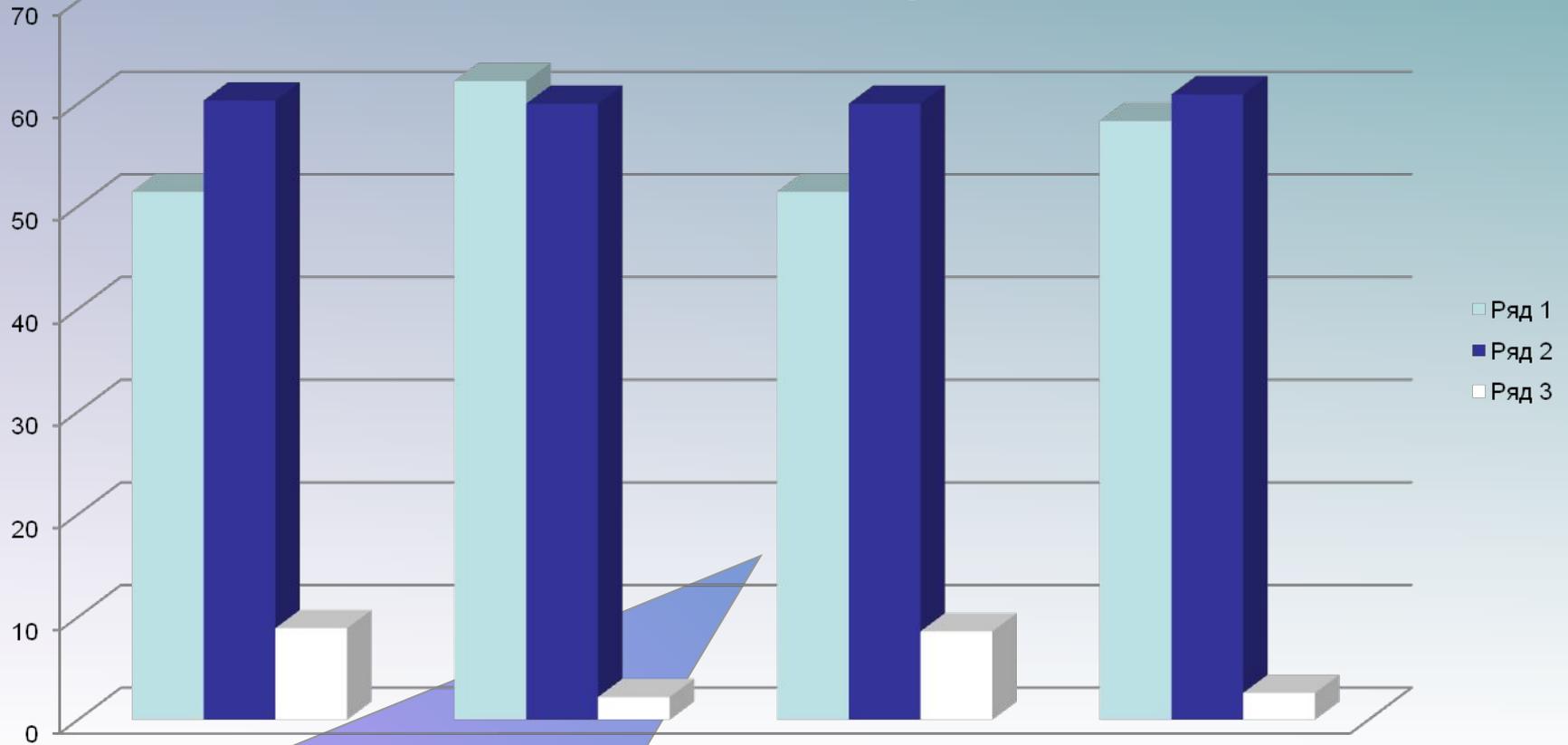
# Организация и методика исследования

- На первом этапе было изучено состояние осанки у детей 12-15 лет по данным медосмотра в МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №3».
- На втором этапе для выявления причин нарушения осанки провели анкетирование у школьников восьмых классов.
- На третьем этапе была выбрана методика для коррекции нарушения осанки средствами массажа и пилатеса и проводился эксперимент среди учащихся восьмых классов в котором участвовало 20 человек.
- На четвертом этапе проводилась обработка полученных результатов, и сравнивались данные тестов до и после эксперимента.



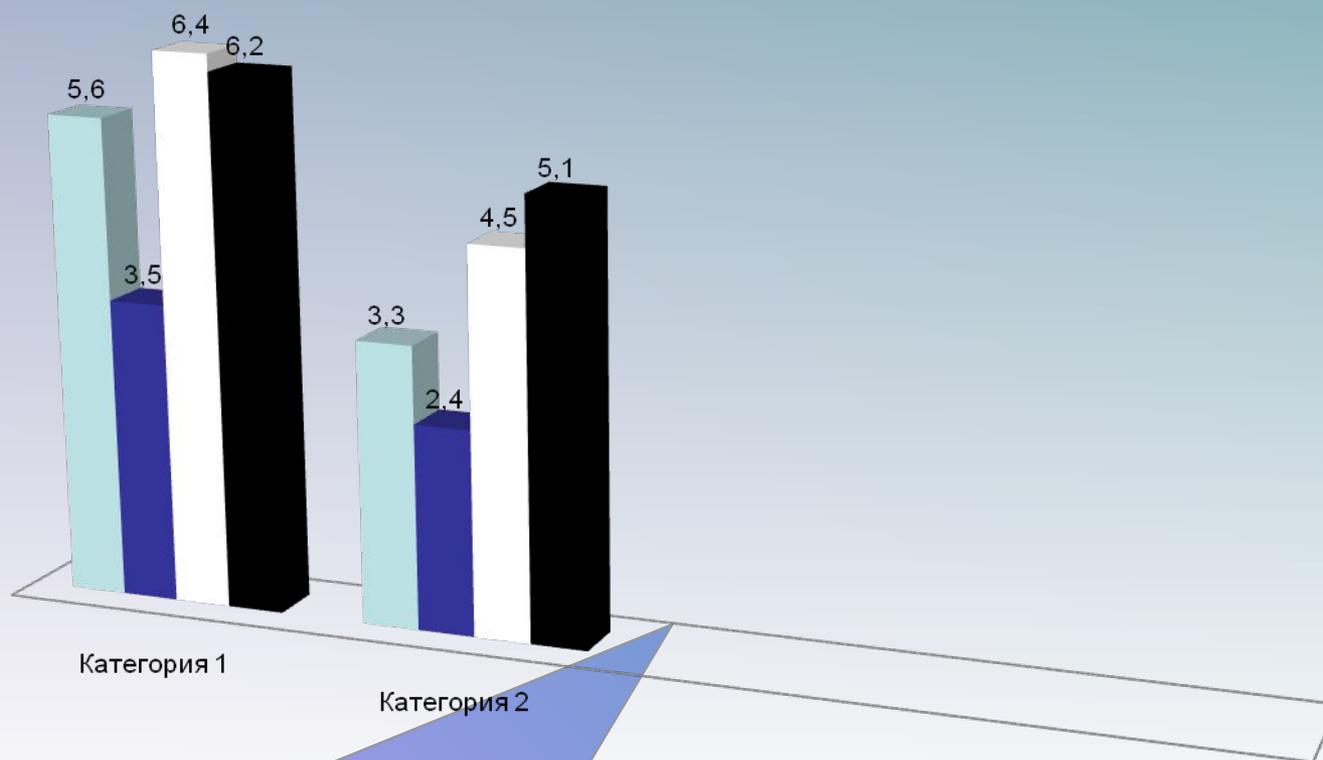
## Результаты исследования состояния позвоночника у школьников до эксперимента и после его применения

### Сила и выносливость мышц спины и живота





# Подвижность позвоночника





## Анализ эффективности методики применения массажа и пилатаса в экспериментальной группе, по сравнению с контрольной группой.

- По результатам проведённого сравнительного анализа позвоночника у детей 12-15 лет были сделаны следующие выводы.
- – после завершения курса пилатаса и массажа у детей наблюдалась положительная динамика исправления позвоночника. Это проявилось в восстановлении симметричности изолиний, выравнивании уровня состояния лопаток, плеч, треугольников талии;
- – отмечалось увеличение силы мышц спины и живота;  
– при первичном обследовании у двоих детей отмечались признаки переноса таза (7 и 5мм). При контрольном обследовании цифровые показатели снизились до 2 мм (до нормы);
- Наблюдалось положительное влияние пилатаса и массажа на исправление нарушений ОДА.
- Система потенцирования и стабилизации закрепляла полученный эффект и состояла из ежедневных занятий самомассажем и пилатесом дома . Система профилактических мероприятий включала лекции, беседы с родителями, детьми.



# Выводы

- Распространенность нарушений опорно-двигательного аппарата у детей, возрастает.
- Структура и применение массажа, способствующие профилактике и коррекции нарушений органов опоры и движения у детей диктуется типом нарушений ОДА, последовательностью решения общих и специальных задач физической реабилитации.



## Заключение

- Характеристика исследуемого контингента детей как контрольной, так и экспериментальной групп на исходном уровне не имела различий по функциональному состоянию ОДА.
- После применения предложенной методики, проведенной у детей в экспериментальной группе наблюдалась следующая динамика функционального состояния ОДА. Болевой синдром уменьшился у детей экспериментальной группы по сравнению с контрольной группой - на 24,7%.
- Динамика функционального состояния ОДА наиболее отчетливо прослеживается в экспериментальной группе у детей.
- Таким образом, прирост функциональных показателей ОДА у детей экспериментальной группы 12-15 лет достигается большим приростом за один и тот же период времени, чем у детей контрольной группы 12-15 лет, что свидетельствует об эффективности предложенной программы интенсивной физической реабилитации при нарушениях ОДА у детей по сравнению с традиционной корригирующей гимнастикой.



# Всем успехов!

Спасибо за внимание!