

Заключение

Таким образом, имеется определенный выбор методик тренировок по пауэрлифтингу, соответствующих индивидуальным требованиям начинающих спортсменов-инвалидов с ПОДА.

Соблюдение общих принципов тренировок, а также использование и сочетание указанных методических систем может значительно повысить уровень общей физической подготовки и развития силовых способностей начинающих атлетов, увеличить размеры мышц, их эластичность, обеспечить повышение функциональных возможностей организма и, в конечном итоге, позволит им добиться высоких спортивных результатов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Виды спорта: пауэрлифтинг // Паралимпийский комитет России [Электронный ресурс]. – 2010. – Режим доступа : http://www.paralymp.ru/power/n_4.php. – Дата доступа : 06.02.2010.
2. Глядя, С. «Powerlifting. Стань сильным» : учеб.-метод. пособие : в 3 ч. / С. Глядя, М. Старов, Ю. Батыгин. – Харьков : К-Центр, 2004. – Ч.1. – С. 9–10.
3. Горбов, А.М. Комплексная тренировка пауэрлифтера: Победа на турнире / А.М. Горбов. – М. : АСТ ; Донецк : Сталкер, 2004. – 176 с.
4. Гузеев, П. Пауэрлифтинг : метод. пособие / П. Гузеев, Ю. Пеганов. – М. : Советский спорт, 2003. – С. 3–5.
5. Дворкин, Л.С. Силовые единоборства. Атлетизм, культуризм, пауэрлифтинг, гиревой спорт / Л.С. Дворкин. – Ростов н/Д : Феникс, 2001. – С. 202–208.
6. Дворкин, Л.С. Тяжелая атлетика : учебник / Л.С. Дворкин, А.П. Слободян. – М. : Советский спорт, 2005. – С. 36, 313–316.
7. Правила пауэрлифтинга МПК 2004–2008. IPC powerlifting. Правила медицинской классификации 2004–2008 // Паралимпийский комитет России [Электронный ресурс]. – 2010. – Режим доступа : <http://www.paralymp.ru/power/index.php>. – Дата доступа : 06.02.2010.
8. Хэтфилд, Ф. Всестороннее руководство по развитию силы / Ф. Хэтфилд ; пер. В.Е. Пашко. – Красноярск, 1992. – С. 31–37.

Summary. The article shows the peculiarities of holding powerlifting tournaments among disabled sportsmen as well as briefly characterizes and gives some examples of the most widely practised methods of training the beginning disabled sportsmen with damages of body supporting and moving system.

УДК 37.035:76–053.4

Е.В.ЗНАТНОВА

Республика Беларусь, Гродно, УО
«Гродненский государственный
университет имени Я.Купалы»

ПРОФИЛАКТИКА ДЕФОРМАЦИИ СВОДА СТОПЫ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Резюме. Статья содержит анализ литературы по проблеме современной диагностики и коррекции деформации свода стопы у детей старшего дошкольного возраста.

Проблема патологии и коррекции опорно-двигательного аппарата человека и особенно его нижних конечностей известна с древних времен. Она упоминается еще в трудах Гиппократом около 2500 лет назад.

В связи с быстрым развитием процессов урбанизации эта проблема обострилась лишь в середине 20 века. Ее удачно охарактеризовал известный ученый-травматолог М.Куслик: «...с приходом цивилизации, создавшей неустойчивые твердые мостовые и полы, давшей человеку обувь с плоской подошвой, было отнято у свода стопы его природное подкрепление».

Заболевания стопы и нижних конечностей буквально за несколько десятилетий 20 века «охватили» большинство урбанизированного населения планеты.

Исследования специалистов, обследовавших около 10 тыс. детей показали, что дисфункции стопы разной степени имеют около 40% пациентов. А в возрасте 50–60 лет эта цифра может достигать 70–80% [2].

Известно, что стопа является важнейшим структурным элементом опорно-двигательного аппарата человека, обеспечивающим его стато-локомоторную функцию и представляет целостный морфофункциональный объект, от которого, в свою очередь зависит двигательная функция человека. Рессорная, балансирующая и толчковая функции стопы во многом определяются сводчатым строением, обеспечивающим ее функциональность. Снижение этих сводов, ослабление связок, мышц и сухожилий приводит к невыполнению основных функций стопы и, как следствие, развитию многочисленной патологии [2].

Любое патологическое изменение стопы отрицательно сказывается на опорной функции нижних конечностей.

Только анатомически правильно сформированная и гармонично функционирующая стопа может выполнять все возложенные на нее функции. Правильно сформированная стопа в положении стоя при физиологической нагрузке имеет с внутренней стороны мягкую дугу, опирающуюся на поверхность пятки и передний отдел плюсневых костей. Отпечаток такой стопы или след имеет характерное углубление – отсутствие отпечатка с внутренней стороны.

Плоская стопа характеризуется опусканием ее продольного и поперечного свода. При значительной деформации вся стопа касается опорной поверхности. Часто плоскостолие сопровождается отклонением большого пальца наружу.

Формирование стопы – это сложный процесс, который зависит от многих факторов: генетической предрасположенности, степени зрелости и эластичности сумочно-связочного аппарата, выносливости мышц, поддерживающих своды стопы и обеспечивающих активные движения во время ходьбы [2].

Исследования показывают, что плоскостопие на сегодняшний день достаточно распространенное отклонение от нормы функционирования стопы человека. Большое количество имеющейся специальной литературы по стопе, указывает на значительный интерес к ее изучению, как органа опоры при стоянии и передвижении человека [1, 2, 3, 4, 5].

Но среди исследователей нет единого мнения об изменении свода стопы в возрастном аспекте. Если в одном случае при обследовании детей от 8 до 17 лет не обнаружено закономерной тенденции к повышению или к понижению сводов стопы, то в другом отмечается, что количество плоских и уплощенных стоп постепенно уменьшается в более старшем возрасте [6].

В.П. Губа, Я.С. Татаринов при исследовании длины отдельных сегментов тела обнаружили, что от 2 до 9 лет у детей скорость роста нижних конечностей значительно

выше, чем у сегментов верхних конечностей [1]. Н.С. Шумейко при исследовании прироста длины стоп, выявил, что если у девочек наибольший период прироста наблюдается в возрасте 7–8 лет, то у мальчиков 10–11 лет, в то время, как другие авторы выделяют более поздние периоды: с 12 до 14 лет у девочек и с 14 до 15 лет у мальчиков.

С возрастом повышается и сводчатость стопы. В одном случае наибольшего развития она достигает в 7 лет, в другом – в период от 11 до 12 лет у девочек и от 7 до 8 лет у мальчиков, в то время как А.В. Чоговадзе выделяет два скачка в величине прироста: у мальчиков в 9–10 и 17 лет, у девочек – в 9–10 и 13 лет [5].

Многие авторы при исследовании различных показателей стопы обратили внимание на отличия между мальчиками и девочками. Здесь также нет единого мнения. Если Ю.И. Сбруев установил выраженные половые различия с 15-летнего возраста и старше, то В.М. Савков отрицает их, в то время как Kurniewicz-Witczakoba проследила различия в сводчатости стопы у мальчиков и девочек в возрасте от 3 до 18 лет.

Следует отметить, что мышечно-связочный аппарат детей более эластичен и податлив, чем у взрослых, поэтому и объем движений у детей больше. С этим связано и то обстоятельство, что колебания свода стопы у детей выражены резче, чем у взрослых. Исследования М.И. Куслика показывают, что при стоянии стопа ребенка уплощается в два раза больше, чем у взрослого.

Группа исследователей считает, что с того момента, когда ребенок начинает ходить, происходит формирование сводов стопы и статико-динамическая нагрузка является одним из важнейших факторов, влияющих на развитие стопы [4].

Таким образом, анализ специальной литературы показал отсутствие единства мнений исследователей по срокам формирования тех или иных отделов стопы, в реальности проявления в этом половых различий между мальчиками и девочками, и ряда других вопросов.

Мы считаем, что широко распространенное мнение, что плоскостопие у детей до шести лет является физиологическим и не требует коррекции, не совсем правильное.

Если до пятилетнего возраста не уделить этой проблеме должного внимания, то впоследствии бороться с плоскостопием будет гораздо сложнее. Ведь именно до пяти-шести лет, когда не закрыты точки окостенения, легче исправить или предупредить развитие деформации стоп и сформировать правильную походку. Анатомически суставно-связочный аппарат сформирован уже у новорожденного, а дальнейшее морфологическое и функциональное совершенствование его продолжается в детском и подростковом возрасте. Поэтому, если деформация не врожденная, то плоскостопие может развиваться с того момента, когда ребенок начинает ходить.

Согласно медицинской статистике плоскостопие наблюдается у 40% детей 5–6-летнего возраста. Дошкольники, страдающие плоскостопием, во время ходьбы сильно топают ногами, походка у них неуверенная и напряженная. Дети быстрее утомляются, ухудшается их самочувствие, снижается их работоспособность. Чем раньше выявлена деформация стопы, – тем проще и эффективнее проходит ее коррекция. После пятилетнего возраста жизни сделать это уже сложнее. Поэтому, мы предполагаем, что тщательным изучением проблемы профилактики деформации сводов стопы следует начинать заниматься уже со старшего дошкольного возраста.

Истинное плоскостопие у детей развивается вследствие ослабления связочного аппарата мышц стопы. И так, как и любая другая мышечная функция, формирование упругого свода стопы нуждается в развитии и систематической тренировке. Поэтому значительное место в профилактике и коррекции плоскостопия играют специальные физические упражнения, выполняемые ежедневно. Роль физических упражнений, как

профилактического фактора, особенно велика на начальных этапах развития плоскостопия, так как своевременная профилактика отклонений всех звеньев опорно-двигательного аппарата, укрепление всей мускулатуры и особенно мышц голени и стопы, может остановить дальнейшее развитие негативных процессов, а при систематической тренировке мышц голени и стопы можно плоскую стопу в функциональном отношении превратить в полноценную. В старшем дошкольном возрасте, когда формирование стопы идет значительно быстрее, чем в более старших возрастах, необходимо путем укрепления мышечно-связочного аппарата наиболее активно воздействовать на формирующуюся архитектуру свода стопы различными средствами и методами физической культуры.

Итак, своевременное выявление плоскостопия имеет огромное значение, т.к. ранняя диагностика, а, следовательно, раннее применение средств профилактики и коррекции помогут избежать неприятных последствий в дальнейшем.

Но детская стопа по сравнению со взрослой короткая, широкая, в пяточной области суженная, пальцы расходятся. Неокрепший костный аппарат, соединенный чересчур растяжимыми связками, а также слабые мышцы – факторы, которые детский ортопед назовет причинами развивающегося плоскостопия.

Кроме того, у детей на подошве сильно развита подкожная клетчатка, заполняющая своды стопы. Это нередко приводит к диагностическим ошибкам. Какие методы диагностики рационально использовать для выявления деформации стопы у дошкольников?

В мировой практике применяется большое количество диагностических методов, включая опросы, визуальные осмотры, простейшие геометрические измерения, рентгенологические методы, компьютерную подометрию на основе оптико-механических и электронно-механических измерений, ядерно-магнитные, акустические и другие современные физические методы [2].

Сравнительные исследования многих авторов показали, что плантограмма характеризует многие особенности строения стопы и отражает морфофункциональные нарушения, которые коррелируются с малодоступными при проведении массовых обследований населения рентгенологическими и другими, более сложными методами обследования [2].

Мы предлагаем, используя оптический плантограф, продиагностировать стопу детей 5–6 лет. И на основании плантограммы (отпечатков опорной поверхности стопы) рекомендовать использование корректирующих физических упражнений.

Мы считаем, что укрепление связочно-мышечного аппарата детей старшего дошкольного возраста есть профилактика многих отклонений здоровья в дальнейшей жизни человека.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Губа, В.П. Оценка физического развития детей по данным морфологических наблюдений/ В.П. Губа, Я.С. Татаринцов // Теория и практика физической культуры / 1988. – № 3. – С. 32–33.
2. Дерлятка, М.И. Биомеханика и коррекция дисфункций стоп: монография: / М.И. Дерлятка [и др.] ; под науч. ред. А.И. Свириденка, В.В. Лашковского. – Гродно: ГрГУ, 2009. – 279 с.
3. Лашковский, В.В. Детская подиатрия в рамках республиканской программы «Дети Белоруссии» (Гродненская область) / В.В. Лашковский [и др.] // Биомеханика стопы человека : материалы I Междунар. науч.-практ. конф., Гродно, 18–19 ию-

ня 2008 г. / ГНУ НИЦПР НАНБ; редкол.: А.И. Свириденко (отв. ред.) [и др.]. – Гродно : ГрГУ, 2008. – С. 17–19.

4. Нарскин, Г.И. Профилактика деформаций сводов стопы у детей среднего школьного возраста средствами физического воспитания // Г.И. Нарскин, С.В. Шеренда. – Гомель : ГГУ, 2000. – 89 с.

5. Чоговадзе, А.В., Физическая культура как метод профилактики и лечения плоскостопия у школьников / А.В. Чоговадзе. – М. : Медгиз, 1962. – 112 с.

6. Шумейко, Н.С. Морфофункциональные особенности стопы детей и подростков / Н.С. Шумейко // Современная морфология – физической культуре и спорту : материалы науч. конф., посвященной 150-летию со дня рождения П.Ф. Лесгафта. – Л., 1987. – 109 с.

Summary. The article gives a profound analysis of the literature on a problem of modern diagnostics and correction of foot deformation at the senior preschool age.

УДК 796.4

Л.А.КОШЕЛЕВА

Беларусь, Брест, УО

«Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина»

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ НА ЗАНЯТИЯХ ПО СПЕЦИАЛИЗАЦИИ

Резюме. В статье рассматриваются вопросы учебной и исследовательской деятельности студентов в рамках курса специализации «Тренерская работа (Легкая атлетика)». Выделяются основные аспекты формирования профессиональных компетенций на занятиях по специализации. Дается характеристика форм учебной и исследовательской деятельности студентов.

В современных условиях неизмеримо возрастают требования к подготовке высококвалифицированных специалистов с высшим физкультурным образованием. Важным направлением совершенствования процесса их профессиональной и квалификационной подготовки является создание системы привлечения студентов к творческой деятельности в области выбранной специализации.

Цель данной работы – выделить основные аспекты формирования профессиональных компетенций на занятиях по специализации.

Всего на специализацию «Тренерская работа (легкая атлетика)» учебным планом предусмотрено 402 часа, которые распределяются по годам обучения следующим образом: на втором году обучения 98 часов; на третьем году – 138 часов; на четвертом году 166 часов [2].

НИРС в курсе специализации представлена тремя основными компонентами:

1. Лекции, семинарские, практические (методические) занятия, ПСМ, учебная и производственно-педагогическая практика, содержащая элементы УИРС.

2. Самостоятельные научно-практические исследования, выполняемые студентами по специализации.

3. Специальные лекционные курсы (спецкурсы).

Учебно-исследовательская и научная студентов предусматривает обязательный минимум профессиональных знаний, умений и навыков, которыми должен овладеть