

*Сколиотическая осанка
или
сколиотическая болезнь.*

Консультация для родителей.

*Подготовила и провела
тренер-преподаватель
Зорькина Н. А.*

Позвоночник является основной частью опорно-двигательного аппарата, от состояния которого напрямую зависит мастерство гимнаста. Поэтому болезни, травмы позвоночника – это наиболее существенные факторы при решении вопросов ограничения (или даже прекращения) спортивной карьеры.

Согласно данным диспансерного осмотра, в среднем по России более 90% школьников имеют диагноз «сколиоз 0-1 степени». Диагноз «сколиоз 0-й степени» расценивается как «угроза сколиозу». И даже угроза является фактически противопоказанием к занятиям любым видом гимнастики со спортивной направленностью (спортивная, художественная).

Серьезной гимнастической проблемой следует признать грыжи диска (чаще врачи ставят диагноз «угроза по грыже диска»), которые нередко возникают в художественной гимнастике у гимнастов в силу значительного увеличения гибкости в поясничном отделе позвоночника.

Тренировочный процесс, ориентированный на развитие функциональных способностей позвоночника, должен проводиться с учетом его адекватной защиты от перегрузок. Конечно, тренер имеет дело не столько с позвоночником, сколько со всей спиной спортсмена, представляющей собой сложный комплекс костно-мышечно-связочного аппарата. Может сложиться впечатление, что детский спорт неминуемо ведет к патологии, и цель спортивной медицины – попытаться минимизировать такие воздействия. Но все гораздо сложнее и одновременно проще. Травмы и патологии вызывает не сама гимнастика, а ошибки в тренировочном процессе. Более того, есть все основания полагать, что по крайней мере на уровне «младших разрядов» спортивная гимнастика способна выполнять профилактическую роль в ряде заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей. Все больше ортопедов направляют детей в спортивную гимнастику, видя именно в ней, а не только, как считают многие, в плавании, средство и метод коррекции ряда патологий опорно-двигательного аппарата.

ОРТОПЕДИЯ ТРЕНИРОВОЧНОГО ПРОЦЕССА

Позвоночник человека состоит из 7 шейных, 12 грудных, 5 поясничных, 5 крестцовых позвонков и 4-5 копчиковых рудиментарных позвонков.

Ребенок рождается с «прямым» позвоночным столбом, далее в процессе развития позвоночник приобретает естественные физиологические изгибы: как только ребенок начинает держать голову, появляется шейный лордоз, начинает

сидеть – грудной кифоз, с момента стояния и первых шагов появляется поясничный лордоз. То есть естественные физиологические изгибы позвоночника являются компенсарно-приспособительной реакцией на физическое воздействие и выполняют в первую очередь рессорную функцию.

Формально все позвонки, начиная от третьего шейного, обладают одинаковой « степенью свободы » движения. И можно было бы ожидать, что позвоночник способен потенциально « гнуться » во все стороны. На самом деле это не так. Существуют два фактора, существенно ограничивающие свободу движений позвоночника как единого целого. Наличие ребер, сочленяющихся с грудными позвонками, существенно ограничивает степень подвижности позвоночного столба в его грудном отделе. Естественные физиологические изгибы позвоночника также модифицируют степень подвижности в различных отделах.

Эти факторы приводят к тому, что разгибание позвоночника по типу прогибов назад (например в мостике) происходит в основном за счет усилия на изгиб в нижних поясничных позвонках. Поэтому именно там, в большинстве случаев образуются грыжи диска и иные патологии.

На повышение подвижности в поясничном отделе сказывается и на спортивном мастерстве гимнаста – « валится » прыжок. Дело в том, что центр тяжести гимнаста в зависимости от принимаемой им позы проецируется на тот или иной уровень поясничного отдела позвоночника. Биомеханика прыжка состоит в выталкивании центра тяжести вверх. Если поясничный отдел позвоночника будет отличаться повышенной подвижностью и повышенной кривизной, то отталкивающее усилие ног станет « гаситься » и « рассеиваться » в поясничном отделе позвоночника. Прыжок будет вялым и низким. Вспомним, что физиологические изгибы выполняют рессорную функцию.

Подобную картину можно наблюдать и в художественной гимнастике: гимнастки с « мягкими » спинами хороший прыжок продемонстрировать не могут. Такая спина означает перерастянность мышечно-связочного корсета спереди. Причем передняя мышечно-связочная струна намного слабее по тону, прочности и силе задней мышечно-связочной струны. Гимнасту придется излишне закачивать мышцы пресса, чтобы хоть частично компенсировать перерастянутую спереди мышечную струну. Но полностью компенсировать это мышцами пресса фактически не удастся : мышцы пресса – фазические, а мышечная струна представляет собой ансамбль тонических мышц. Рабочая же осанка поддерживается именно тоническими мышцами. Значит, перерастянность

передней мышечно-связочной струны непосредственно влияет на рабочую осанку, ухудшая мастерство гимнаста.

Каков же выход? Убрать все прогибы в позвоночнике назад? Совсем нет! Надо просто гнуться предпочтительно в другом отделе позвоночника – в грудном, как это делают в хореографии. Обратим внимание, что все прогибы назад в классическом танце производятся с прямой поясницей, то есть в хореографии гнутся в грудном отделе позвоночника по линии края лопаток. А «прямая поясница» позволяет точно передавать усилие от ног к центру тяжести и далее ко всему позвоночному столбу при прыжке. Поэтому прыжок в балете отличается высотой, протяженностью и амплитудой.

Воспитать гибкость в грудном отделе позвоночника гораздо сложнее – ограничивает подвижность сама грудная клетка плюс физиологический грудной кифоз. Но задача эта, как показывает хореография разрешима. И приведенные рассуждения отнюдь не означают, что следует исключить любые прогибы в поясничном отделе позвоночника. Речь идет лишь о том, что без особой надобности не следует воспитывать гибкость в этом отделе.

Теперь об осанке. Увеличение либо уменьшение естественных физиологических изгибов в позвоночнике без изменения костных структур называют «нарушением осанки». Нарушение осанки по кифотическому типу достаточно распространено в мужской спортивной гимнастике и несколько в меньшей степени присутствует в женской.

Очень часто такое нарушение осанки воспринимают как профессиональную особенность гимнастов, и с ним никто не борется. К сожалению, мало кто учитывает, что такой «мышечный кифоз» в грудном отделе позвоночника блокирует подвижность соответствующего отдела позвоночника, ограничивая замах (отмах) руками, что непосредственно сказывается на спортивном мастерстве гимнаста. Лучшим профилактическим средством от кифотической осанки и «забитости спины» в грудном отделе позвоночника является воспитание в нем гибкости на прогибы назад.

Если при диспансерном осмотре врач-ортопед обнаруживает асимметрию положений надплечий, углов лопаток, «треугольников талии» и т. п. он вправе заподозрить нарушение осанки по сколиотическому типу. Если при этом обнаруживает мышечный валик в грудном или поясничном отделе, то вправе заподозрить наличие сколиоза 1-2 степени. Но достоверно диагноз «сколиоз» при

осмотре не поставить. Поэтому очень часто доктора, чтобы не пропустить болезнь, детям с нарушением осанки ставят сколиоз 0-1 степени. Тем самым рекомендуя детям значительные ограничения в режиме физической активности и фактически препятствуя коррекции нарушения осанки при помощи спорта.

Достоверное подтверждение диагноза « сколиоз » возможно лишь по рентгенограмме спины в прямой проекции (обязательно лежа). Если по какой-то причине ребенку с подозрением на сколиоз 1-2 степени выполнили рентгенограмму стоя, то такую рентгенограмму интерпретировать нельзя.

К сожалению, практика показывает, что диагноз « сколиоз », поставленный ребенку со сколиотической осанкой, редко снимается (даже после проведенной рентгенографии спины). Поэтому родители детей – спортсменов должны добиваться от своих докторов однозначного ответа: либо у ребенка сколиотическая осанка и ему гимнастика со спортивной направленностью показана, либо у него сколиотическая болезнь, и тогда любая гимнастика, кроме специальных комплексов ЛФК, противопоказана.

Что касается различных нарушений осанки, то для их коррекции достаточно включить в тренировочный процесс некоторые упражнения (подбираются индивидуально с врачом- специалистом). Дополнительно к этому хороший эффект дает корректор осанки, но его также должен назначать и подбирать ребенку врач.