

Оздоровительная и лечебная физкультура для профилактики ожирения.

В организме здорового ребенка, который правильно питается, развивается и двигается в соответствии с возрастной нормой, не происходит избыточного накопления жировой ткани. Однако некоторые заболевания центральной нервной системы или эндокринная патология могут приводить к нарушению обмена веществ, при котором жировая ткань будет накапливаться. Возникшее ожирение будет называться вторичным, как следствие первичного заболевания, которое вызвало нарушение обмена веществ. В этом случае занятия физкультурой будут важным, но далеко не решающим звеном в поддержании здоровья.

К ожирению может приводить и дисбаланс между избыточной дозой двигательной активности. Такое ожирение называют первичным или алиментарно-конструктивно-гиподинамическим. Если перевести слова, составляющие этот сложный термин на бытовой язык, получим: алиментарный-пищевой, конституциональный-связанный со строением тела, гиподинамический-обусловленный недостаточной двигательной активностью. Не умаляя значения термина «конституциональный», как правило, такой ребенок похож на кого-то из родителей, два остальных термина открывают путь к коррекции данного состояния, на что специалисты всегда обращали внимание. В классической немецкой литературе такое ожирение даже называли «ленивая полнота». По шутливому определению Р. Котрана, алиментарное ожирение представляет собой «синдром двойного невставания»: отказ своевременно вставать из-за обеденного стола и отказ подняться для выполнения физических упражнений, активного отдыха.

Физиологи доказали, что предрасположенность к первичному ожирению предопределена генетически. Но «может – не значит будет». Поэтому дети, имеющие алиментарное ожирение или избыток массы тела и наследственную предрасположенность к ожирению, больше, чем остальные, нуждаются в рациональном питании и разумном построении двигательного режима.

Ожирение разделяют по степеням:

- 1 – избыточная масса составляет 15-29 %;
- 2 – избыточная масса составляет 30-45 %;
- 3 – избыточная масса составляет 50-100 %;
- 4 – избыточная масса составляет 100 %.

Дети, имеющие факторы риска развития алиментарного ожирения, с первой степенью ожирения могут смело заниматься оздоровительной

гимнастикой. Основные средства профилактики и лечения алиментарного ожирения: физическая активность; диета; психогигиена.

Цель физической культуры при ожирении – способствовать нормализации обмена веществ и снижению массы тела.

Задачи физической культуры при ожирении:

- Увеличение дозы привычной двигательной активности.
- Увеличение расхода энергии, стимуляция обмена веществ.
- Повышение толерантности к физической нагрузке.
- Коррекция осанки.
- Укрепление сводов стоп.
- Способствование нормализации обмена веществ.
- Профилактика развития вторичных заболеваний, связанных с ожирением.

Специальные упражнения при ожирении: циклические; упражнения с небольшим отягощением; упражнения для крупных мышечных групп; упражнения с изменением положения общего центра масс; движения большой амплитуды; укрепление мышц корсета; корректирующие упражнения; укрепление сводов стоп; дыхательные упражнения в соответствии 1:5; упражнения на скручивание позвоночника.

Достоинства циклических упражнений в том, что их легко дозировать, легко определить реакцию организма на нагрузку по частоте сердечных сокращений. Использование велосипеда или велотренажера позволяет избежать перегрузки суставов нижних конечностей, связанных с избыточной массой тела, нагрузив в то же время большие мышечные группы.

Упражнения для крупных мышечных групп, движения большой амплитуды, упражнения с небольшим отягощением и с изменением положения общего центра масс требуют для своего выполнения много энергии. Поэтому для детей с избыточной массой тела полезно чередовать полуприседы, подъемы на носки, наклоны, ходьбу в упоре стоя с обычной ходьбой, включать движения прямых рук в плечевых суставах, особенно, если используется отягощение, поскольку связочный аппарат плечевого сустава у детей весьма слабый.

Избыточная масса тела создает дополнительную нагрузку на опорно-двигательный аппарат. Следовательно, формирование правильной осанки, оптимальных двигательных стереотипов, укрепление сводов стоп имеют особое значение. Из нарушений осанки у детей с ожирением часто встречается увеличение глубины и протяженности поясничного лордоза, поэтому им показаны упражнения для расслабления и растяжения

подвздошно-поясничных мышц, разгибание туловища в нижнегрудном и поясничном отделах, укрепления брюшного пресса и уменьшение угла наклона таза.

Упражнения в диафрагмальном дыхании нужны для увеличения экскурсии диафрагмы и стимуляции обмена веществ, однако важно следить, чтобы дети при этом дышали носом и не возникало условий для гипервентиляции.

Упражнения на скручивание позвоночника мягко воздействуют на сегментарный аппарат.

Задача увеличения привычной дозы двигательной активности, которая очень важна для этих детей, не может быть решена только организацией занятий оздоровительной гимнастикой 2-3 раза в неделю. Большую роль играет формирование привычек использовать малые формы физической активности в повседневной жизни, развитие интереса к подвижным играм, активному отдыху не только в режиме образовательной организации, но и в свободное время, в семье. Учитывая, что расширение физической активности эффективно лишь параллельно с оптимизацией рациона и режима питания, в вопросах профилактики ожирения взаимодействие с семьей занимает особое место.