

ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ ЯК ЗАСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Танасійчук Ю.М.

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Значення періоду студентського життя людини як основи подальшої професійної та творчої діяльності не викликає сумнівів. Студентство являє собою соціальну групу, для якої навчальний процес являє собою складну і напружену розумову діяльність. Крім цього, ситуація в Україні характеризується негативними процесами, які простежено в усіх сферах життя українського суспільства: зниження тривалості життя, скорочення рухової активності, підвищення рівня неінфекційних хронічних захворювань, істотне зменшення фінансової забезпеченості фізкультурно-оздоровчої сфери, утрата орієнтирів на здоровий спосіб життя, відчуження від фізичної культури дітей, молоді та дорослих (В. М. Платонов, 2006; О. В. Андреева, 2014; Ж. Л. Козіна, 2013, Р. П. Карпюк, 2015).

Аналіз наукових досліджень (Л. П. Пилипей, 2012; С. М. Іващенко, 2012; Ю. В. Юрчишин, 2012) засвідчує, що рухова активність значною мірою спонукає людей до дотримання вимог усіх компонентів здорового способу життя, сприяє відволіканню дітей та молоді від асоціальної поведінки, має велике значення для профілактики низки хронічних захворювань. Так, однією з важливих складових частин сучасної парадигми оздоровчої рухової активності виступає концепція формування здоров'я особи за допомогою залучення до здорового способу життя, ключовий і генеруючий чинник якого – рухова активність (М. В. Дутчак, 2015). Сучасний стан здоров'я населення України в цілому, дітей і молоді зокрема є суттєвим викликом суспільству та державі й, без перебільшення, становить реальну загрозу для гуманітарної безпеки (Є. В. Імас, М. В. Дутчак, С. В. Трачук, 2013).

Численні дослідження, проведені за останні роки, засвідчують: масовий характер функціональних порушень опорно-рухового апарату (ОРА) –

порушення постави в сагітальній площині зі збільшенням і зменшенням фізіологічних вигинів хребетного стовпа, сколіотична постава, порушення опорно-ресорних властивостей стопи – одна з найбільш злободенних проблем сучасного суспільства (А. А. Дяченко, 2010; Ю. В. Седляр, 2011; Л. І. Юмашева, М. М. Філіппов, 2013 та ін.).

Сколіоз погіршує зовнішній вигляд людини, сприяє розвитку ранніх дегенеративних змін в міжхребцевих дисках (остеохондроз) і створює несприятливі умови для функціонування органів грудної клітини і черевної порожнини. Розвивається сколіоз переважно в періоди інтенсивного росту скелета, тобто в 6-7 років і в 12-15 років. Із закінченням зростання хребта збільшення деформації, як правило, припиняється, за винятком паралітичного сколіозу, при якому деформація може прогресувати протягом усього життя.[5]

Опорно-руховий апарат (ОРА), як відомо, має багато функцій, найважливішими із яких є забезпечення опори, захисту та рухів тіла людини. Кожна з цих функцій забезпечується різними біологічними й, зокрема, морфологічними структурами. У зв'язку з цим багато морфологічних утворень скелета та м'язової системи, як правило, беруть участь у реалізації цілого комплексу морфофункціональних механізмів різноманітних органів і систем [1]. Людина як біологічний вид належить до розряду приматів, які є прямоходячі та стопоходячі. У зв'язку з цим особливу важливість для оцінки його біологічного розвитку набувають такі рухові можливості, як статична й динамічна робота. Вони є показниками її адаптивних механізмів до умов навколишнього середовища. Це має важливе значення як у філогенетичному, так і в онтогенетичному плані [1].

Одним із важливих показників здоров'я й гармонійного розвитку є постава. Про тісний взаємозв'язок між зовнішністю, станом здоров'я, естетичністю рухів та їх ефективністю відомо давно. Здоров'я, краса тіла і рухів утворюють нерозривну єдність: здоров'я – запорука краси, а звичка рухатися правильно, красиво – одна з умов фізичної досконалості. Нас

завжди приваблює прекрасна фігура, гарна постава, а також вміння рухатися легко, невимушено, пластично.

Одним із найпоширеніших захворювань серед молоді являється патологія опорно-рухового апарату і як наслідок постави. Така тенденція викликана багатьма причинами, а саме: малорухомий спосіб життя, велике навантаження навчальної програми, яка змушує молодь левову частину доби проводити біля комп'ютера, або в сидячому положенні на планових заняттях тощо. [2]

Правильна постава заощаджує сили, сприяє правильному положенню і нормальній діяльності внутрішніх органів, зміцненню здоров'я й працездатності. Навпаки, неправильна постава шкідлива для здоров'я, знижує працездатність. Наприклад, сутулість, впалі груди ускладнюють роботу серця й легенів, що викликає недостатнє постачання організму киснем, підвищену стомлюваність і дратівливість. Розслабленість, а потім і слабкість м'язів живота приводить до зсуву органів черевної порожнини, застійним явищам у жовчному міхурі й кишечнику.

Розрізняють три ступені порушення постави: перша (початкова) – неправильна поза тіла зникає при вольовому зусиллі студентів у положенні, коли вони стоять біля стінки; друга (перехідна) – стійке порушення, що не зникає при зміні положення тіла; третя (фіксована) – порушення пов'язані зі змінами не тільки м'язів, але й опорно-рухового апарату. Для їх виправлення потрібні тривалі й систематичні заняття корегуючою гімнастикою. Порушення постави супроводжується розладами діяльності внутрішніх органів. У студентів з ослабленим здоров'ям і порушеннями постави, у порівнянні зі здоровими однолітками, як правило, зменшується екскурсія грудної клітки на 3-5 см; знижена ЖЄЛ на 50-80 мол, ослаблена сила м'язів. Значно знижені резерви подиху, серцево-судинної системи, порушені адаптаційні можливості організму, слабкість м'язів живота, що призводить до порушень нормальної діяльності внутрішніх органів. Нормальний розвиток хребетного стовпа має дуже важливе значення для здоров'я. Через між

хребтові отвори проходять 31 пара спинномозкових нервів, які регулюють різні функції організму. Обмеження цих нервів внаслідок змін у самих хребцях і між хребтових дисках спричиняє радикуліти, остеохондрози, розлади функцій внутрішніх органів і головного мозку.[4]

Нормальна постава характеризується п'ятьма ознаками прямим положенням голови, однаковим обрисом шийно-плечових ліній, однаковим рівнем розташування нижніх кутів лопаток; симетричність трикутників (просвітів) талії; середнім положенням вертикальної лінії остистих відростків хребетного стовпа й нормально вираженими фізіологічними вигинами (лордозу й кіфозу) хребетного стовпа (дивитися збоку, упродовж).

Заняття фізичними вправами впливають на психічний та фізичний стан організму людини. Завдяки фізичній активності відбувається не лише помітне поліпшення зовнішнього вигляду, наростання м'язової маси, підвищення показників дихальної та серцево-судинної системи, але і поліпшення життєдіяльності організму, підвищення загального тону, життєрадісності.[2]

До основних засобів фізичного виховання студентів відносяться фізичні вправи (загально-розвиваючі, релаксаційні, ідеомоторні, дихальні, ритмопластичні, на координацію, в рівновазі, коригуючі), ігри (спортивні, рухові, народні), самомасаж. Допоміжними засобами фізичного виховання є оздоровчі сили природи (сонце, повітря, вода, земля) та гігієнічні фактори: режим дня, повноцінне збалансоване харчування, повноцінний сон, раціональний режим дня з різноманітними організаційними формами фізичного виховання (ранкова гігієнічна гімнастика, фізкультхвилинки, прогулянки, турпоходи, оздоровча ходьба і біг, спортивні ігри тощо).[1]

Фізичні вправи є одними з основних засобів поліпшення функціонального стану хребта, важливою умовою при підборі вправ є вплив на опорно-руховий апарат(зміцнення, розтягнення, розслаблення). До числа найбільш рекомендованих засобів оздоровлення опорно-рухового апарату відносять оздоровче плавання, лікувальну гімнастику, масаж. Разом з тим,

результати деяких наукових досліджень свідчать про збереження актуальності проблеми індивідуального підходу у виборі засобів і методів педагогічних впливів.

При використанні фізичних вправ в якості засобів корекції порушень опорно-рухового апарату необхідно враховувати ряд особливостей: недопускати рухів через біль, а при її постійній присутності не можна посилювати больові відчуття; не застосовуйте надмірну силу при фізичному навантаженні; обмежити навантаження на суглоб в період загострення; вибрати такий вид фізичних вправ, який би допоміг зберегти рухову активність протягом усього життя.[3]

Обов'язковим компонентом у комплексному лікуванні порушень опорно-рухового апарату є лікувальна фізична культура. Фізичні вправи здійснюють на організм багатосторонню дію, як місцеву (поліпшення трофіки і функції уражених суглобів, м'язів, зв'язкового апарату), так і загальну (поліпшення загальної тренуваності, функції ССС та ДС).

Основною формою лікувальної фізкультури є заняття лікувальною гімнастикою. Тривалість заняття необхідно збільшувати поступово від 10-12 хв на початку до 30-40 хв в середині і в кінці курсу лікування. це залежить від віку, характеру захворювання, стану функцій опорно-рухового апарату та інших систем(в першу чергу серцево-судинної системи).[5]

У більшості розвинених країн передбачається, як правило, 3-4 обов'язкові заняття фізичною підготовкою на тиждень. У зміст заняття входять загальнорозвивальні вправи, спортивні й рухливі ігри, плавання, танцювальні вправи. Програми фізичного виховання надзвичайно варіативні. Учителю надається право використовувати різноманітні засоби фізичного виховання й додаткові фізичні навантаження залежно від індивідуального рівня фізичної підготовленості тих, що займаються. Так, у більшості шкіл США, крім обов'язкових уроків, щотижня проводяться змагання й три додаткових заняття в позаурочний час. Комплексна програма із фізичного виховання, прийнята в Україні, крім двох-трьох обов'язкових уроків на

тиждень, передбачає додаткові й факультативні заняття, фізичні вправи в режимі дня. Діти повинні щодня бути зайняті фізичними вправами близько двох годин. Але навіть за найбільш сприятливих умов загальноосвітня школа не в змозі забезпечити необхідний обсяг рухової активності, тому фактична спеціально організована рухова активність обмежується 2–3 годинами на тиждень, що становить 20–30 % від гігієнічної норми й обумовлює щоденний дефіцит рухової активності. Хронічний дефіцит рухової активності став сьогодні реальною загрозою здоров'ю та нормальному розвитку учнів.[4]

Залежно від стану здоров'я та захворювання студент за вказівкою викладача використовує різні фізичні вправи. При відповідному підборі вправ можна вибірково впливати на ті органи і системи, тонус яких в результаті захворювання було знижено. Спеціально підібрані фізичні вправи послідовно забезпечують реакції, необхідні для компенсації зі сторони внутрішніх органів та працюючих м'язів, формуючи новий умовний рефлекс. Ці механізми найбільш легко використовуються при захворюваннях легенів, оскільки дихальна функція може свідомо регулюватися під час виконання вправ.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ареф'єв В. Г. Фізична культура в школі / В. Г. Ареф'єв, Г. А. Єдинак. – Кам'янець-Подільський : Абетка-НОВА, 2002. – 383 с.
2. Бальсевич В. К. Физическая активность человека / В. К. Бальсевич, В. А. Запорожанов. – Киев :Здоровье, 1987. – 224 с.
3. Болотов В. А. Проблеми остеології / Болотов В.А., Усаков Т.М. // Вісник ортопедії, травматології і протезування. — 2001. —№ 3. — 78 с
4. Бородін Ю. А. Сучасні проблеми фізичної культури у формуванні здоров'я нації / Ю. А. Бородін, В. Б. Добровольський, О. О. Мальцев, Г. І. Сухорада // Физическое воспитание студентов Євстратов П. І. Рівень здоров'я в залежності від рухової активності студентів / П. І. Євстратов //Буковинський науковий вісник. – Чернівці, 2005. – С. 209–211.
5. Круцевич Т. Оцінка як один із факторів підвищення мотивації учнів до фізичної активності / Т. Круцевич // Фізичне виховання в школі. □ 1999. – № 1. – С. 47–51.