

УДК 61371:05629

ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧІ ЗАНЯТТЯ ЗІ СТУДЕНТАМИ, ЯКІ МАЮТЬ РИЗИК ЗАХВОРЮВАННЯ АБО ЗАХВОРЮВАННЯ ХРЕБТА – СКОЛІОЗ

Кузьменко П. І.

У статті розкриті основні причини виникнення захворювання сколіозу, його форми, діючі засоби попередження й усунення дефектів постави засобами лікувальної фізкультури.

Сколійоз – це таке бокове викривлення хребта з обов'язковим обертом тіл хребців. Характерною ознакою захворювання є прогресування, яке пов'язане з віком. Зазвичай сколіоз є вродженою вадою, проте частіше за все він є набутою патологією. Наразі є багато людей із таким діагнозом, особливо серед молоді. Адже молоде покоління чимало часу проводить за комп'ютером і іншими гаджетами, при цьому зовсім не зважають на свою поставу. Профілактика розвитку сколіозу є важливою складовою збереження здоров'я людини, тому й варто розпочинати з раннього віку. У разі виявлення ознак порушення постави, чи сколіозу, необхідно терміново вжити заходів із випрямлення хребта, виконувати різноманітні комплекси вправ. Унаслідок своєчасного лікування й постійного виконання вправ можна запобігти порушенням хребетного стовпа.

Ключові слова: спеціальна медична група, сколіоз, лікувальна фізкультура, постава.

В статье рассмотрено основные причины возникновения заболевания сколиоза, его формы, действующие меры предосторожности и устранения дефектов осанки посредством лечебной физкультуры.

Сколиоз – это боковое искривление позвоночника с обязательным поворотом тел позвонков. Характерным признаком сколиоза является прогрессирующее, которое связано с возрастом. Обычно сколиоз врожденный, но чаще всего – это приобретенная патология. В настоящее время очень много людей с таким диагнозом, особенно это наблюдается среди молодежи, так как молодое поколение подолгу засиживается за компьютерами и при этом совершенно забывают о своей осанке. Профилактика развития сколиоза является очень важной частью сохранения здоровья человека, поэтому ее следует начинать с раннего возраста. В случае нахождения признаков нарушения осанки, или сколиоза нужно незамедлительно начать лечение, то есть принять меры по выпрямлению позвоночника, выполнять различные комплексы упражнений. Ведь благодаря своевременному лечению и регулярному выполнению упражнений можно предотвратить нарушение позвоночного столба.

The article deals with the main forms of the scoliosis' origin and with the effective measures of prevention and the defect correction of the body posture by means of therapeutic physical training.

So, scoliosis is such a side curvature of the spine accompanied by the twist of the vertebral bodies. The typical sign of scoliosis is progression which is related to the age. Usually, the scoliosis is congenital, but it is an acquired pathology more often. There are many people with such a diagnosis nowadays, especially it can be observed among the youth for the reason that the young generation stays too long in front of computers and forgets about the body posture meanwhile. The prophylaxis of the scoliosis' development is a very important part of preservation of health, that's why it's reasonable to begin it from an early age. In case of revealing the symptoms of faulting posture or the scoliosis, it's necessary to begin treatment immediately, namely to take measures for the straightening the spine and to do different complexes of exercises. It's possible to prevent a risk of the dorsal column lesion due to the timely treatment and the regular practicing the exercises.

Key words: special medical group, scoliosis, therapeutic physical training, body posture.

Людину оточує надзвичайно складне навколишнє середовище. Вплив негативних факторів навколишнього середовища призводить до поширення різних захворювань. В останні роки по Україні відмічається зростання захворюваності молодого населення на хвороби опорно-рухового апарату, серед яких найбільш поширеним є сколіоз. Тому дослідження причин виникнення сколіозу, розробка заходів попередження та профілактика цього захворювання є актуальною проблемою сьогодення.

Згідно з Положенням про фізичне виховання студентів, всі проходять обов'язковий щорічний медичний огляд, унаслідок якого їх розподіляють на три медичні групи: основну, підготовчу, спеціальну [1].

До основної медичної групи належать студенти без відхилень у стані здоров'я або з незначними відхиленнями, але з достатньою фізичною підготовленістю. Студенти основної групи займаються за програмами з фізичної культури в повному обсязі, можуть бути членами спортивних секцій, фізкультурних гуртків, брати участь у змаганнях.

Підготовчу медичну групу складають студенти, які мають незначні відхилення у фізичному розвитку і стані здоров'я та недостатньо фізично підготовлені. Вони навчаються разом із основною групою за загальною програмою з фізкультури. Для студентів підготовчої групи застосовують певні обмеження навантажень і більш поступове засвоєння нових рухових умінь і навичок, особливо пов'язаних з високими фізичними навантаженнями. У зв'язку з цим студенти підготовчої групи потребують додаткових занять для підвищення рівня фізичної підготовленості. З цією метою їх слід залучати до секцій загальної фізичної підготовки.

До спеціальної медичної групи належать студенти зі значними відхиленнями в стані здоров'я, яким протипоказані значні фізичні навантаження. Цим студентам слід приділяти особливу увагу, адже вони за станом здоров'я зараховані до зазначеної медичної групи, відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 31.12.92 р. № 211 "Про вдосконалення лікарсько-фізкультурної служби". Зі студентами спеціальної групи проводять заняття за відповідною програмою – лікувальна фізкультура.

У тих випадках, коли студент починає відвідувати заняття після перенесеного захворювання, він обов'язково проходить додаткове лікарське обстеження [1].

У спеціальній медичній групі можуть навчатися студенти з дуже слабким здоров'ям, а також ті, хто раніше не виконував фізичних вправ. Вони потребують особливої уваги та індивідуального підходу на кожному кроці.

На заняттях зі студентами спеціальної медичної групи треба дотримуватись загальноприйнятої структури пари фізичної культури, проте вона має складатися не з трьох, а з чотирьох частин.

У вступній частині викладач організовує, пояснює завдання, повідомляє теоретичні відомості, сприяє виробленню правильної постави. Засобами вступної частини є гімнастичні шикуння й перешикуння, ходьба, стройові вправи, дихальні вправи, а також підрахунок частоти пульсу і дихання.

У підготовчій частині проводять загальнорозвиваючі вправи, ходьбу з різним положенням рук, танцювальні вправи, ігри з елементами стройових вправ, а також підготовчі вправи.

В основній частині вивчають один з найважливіших рухів і проводять ігри, комплекси малої і середньої рухливості.

У заключній частині виконують дихальні вправи і вправи на розслаблення. Завдання цієї частини – знизити фізіологічне навантаження і врівноважити організм. У цій частині викладач підбиває підсумки і дає домашнє завдання.

Усі частини спрямовані на розв'язання освітніх, виховних і оздоровчих завдань, органічно поєднані між собою і становлять єдине ціле.

Основою попередження й усунення захворювань студентів є лікувальна фізкультура.

Лікувальна фізкультура – один з найбільш біологічно обґрунтованих методів лікування, це перш за все терапія регуляторних механізмів, що використовує найадекватніші біологічні шляхи мобілізації власних пристосованих, захисних і компенсаторних властивостей організму для ліквідації патологічного процесу. Під

час виконання фізичних вправ посилюється кровообіг і до працюючих м'язів поступає велика кількість крові, а отже, більше поживних речовин і кисень.

При систематичному виконанні фізичних вправ м'язи зміцнюються, їх потужність і працездатність зростає, а це сприяє здійсненню завдань відновної і корегуючої терапії при порушеннях в організмі.

Лікувальна фізкультура в комплексному лікуванні різних захворювань по праву займає все більше місце, особливо при захворюваннях опорно-рухового апарату. Цілеспрямовані і дозовані, структурно оформлені рухи служать також вельми ефективним засобом реабілітації при різних захворюваннях.

Нижче ми розглянемо основні причини виникнення такого розповсюдженого серед студентської молоді захворювання як сколіоз, його форми та дійові засоби попередження й усунення дефектів постави.

Сколіоз – це бічне скривлення хребта у фронтальній площині. Етнологічно розрізняють сколіози вроджені та придбані. В основі вроджених сколіозів лежать різні деформації хребців – недорозвинення, клиноподібна їхня форма, додаткові хребці тощо.

До придбаних сколіозів належать:

1. **Ревматичні**, які виникають раптово і характеризуються м'язовою контрактурою на здоровій стороні за наявності явищ міозиту або спондилоартриту.

2. **Рахітичні**, які дуже рано проявляються різними деформаціями опорно-рухового апарату. Причинами виникнення є м'якість кісток, слабкість м'язів, тривале сидіння, особливо в школі.

3. **Паралітичні**, які виникають після дитячого паралічу, при однобічній м'язовій поразці. Вони можуть спостерігатися й при інших нервових захворюваннях.

4. **Звичні**, які виникають на ґрунті поганої постави (часто їх називають "шкільними", тому що в цьому віці вони одержують найбільше вираження). Безпосередньою причиною їх можуть бути неправильно влаштовані парти, розсаджування школярів без урахування їхнього росту й номерів парт, носіння портфелів з перших класів, тримання дитини під час прогулянки за одну руку тощо.

Цим переліком звичайно охоплюються не всі види сколіозів, а лише основні.

Постава обумовлена спадковістю, але на її формування в процесі росту в дітей впливають численні фактори зовнішнього середовища.

Процес формування постави починається із самого раннього віку й відбувається на основі тих же фізіологічних закономірностей вищої нервової діяльності, які характерні для утворення умовних рухових зв'язків. Це створює можливість для активного втручання в процес формування постави в дітей, забезпечуючи її правильний розвиток [2].

Причини, які можуть привести до порушень постави (сколіозу), численні:

1. Несприятливі умови навколишнього середовища.

2. Соціально-гігієнічні фактори, зокрема тривале перебування дитини в неправильному положенні тіла.

3. Недостатня рухова активність дітей (гіподинамія).

4. Нераціональне захоплення одноманітними фізичними вправами, неправильне фізичне виховання.

Ці причини призводять до патологічних змін з боку опорно-рухового апарату. В 90–95 % випадків порушення постави є набутим, найчастіше зустрічаються в дітей астеничної структури. Порушення постави погіршують зовнішній вигляд людини, сприяють розвитку дегенеративних змін у міжхребцевих дисках і створюють несприятливі умови для функціонування органів грудної клітки й черевної порожнини. Порушення постави, як правило, не супроводжуються грубими змінами в хребті [3].

Грубі зміни в хребті розвиваються при сколіотичній хворобі. Вони більше виражені при 2 – 3 – 4 ступенях важкості сколіозу.

Розвивається **сколіоз** переважно в періоди інтенсивного росту кісток, тобто в 6–7 років, 12–15 років. Із закінченням росту хребта, збільшення деформації, як правило, припиняється, за винятком паралітичного сколіозу, при якому деформація може прогресувати протягом усього життя [4].

Діючий засіб попередження й усунення дефектів постави – фізичні вправи. Останнім часом у лікувальних цілях фахівці рекомендують вправи ритмічної гімнастики. Головна їх перевага – емоційність, яка благотворно впливає на психічну

сферу людини з відхиленнями в стані здоров'я. Людина з великим задоволенням займається веселими вправами, чим лікувальними. Саме тому ритмічну гімнастику варто розглядати як найважливіший засіб обов'язкового комплексу фізкультурно-оздоровчих заходів для студентів з порушеннями постави [5].

З метою профілактики й усунення сколіозу вправи ритмічної гімнастики найбільшу користь приносять тоді, коли їх проводять по групах, скомплектованих відповідно до виявлених типів постави, з урахуванням статі, віку й рівня фізичного розвитку студентів. У таких групах завжди є можливість запропонувати кожному виконання комплексу тих вправ, які йому найбільш необхідні в цей момент. 1-ому, організовуючи заняття, викладач фізкультури й лікар повинні ретельно обстежити кожного студента для того, щоб правильно віднести його до тієї або іншої групи. Кожній групі потрібно розробити відповідний комплекс вправ. При стійких порушеннях постави заняття варто проводити в спеціальних медичних групах, що коригуються під спостереженням лікаря.

Методика складання комплексів вправ ритмічної гімнастики, що коригує, аналогічна методиці побудови комплексів для занять з елементами ритмічної гімнастики. Кожний такий комплекс повинен складатися із трьох частин: підготовча, основна, заключна.

В підготовчу частину включають нескладні загальнорозвиваючі вправи, що коригують відповідному типу порушення постави. Темп виконання – повільний, помірний і середній. Оптимальне дозування вправ – 6–8 повторень.

Основну частину насичують лежачи на спині, на боці й на животі. У цих положеннях легше стежити за випрямленням положення тіла, м'язи не зазнають тривалого статичного навантаження, як при втриманні тіла в положеннях стоячи й сидячи. 1-й етап виконання – повільний, помірний і середній. Дозування залежить від самопочуття, їхньої фізичної підготовки та засвоєння матеріалу. У середньому вправи повторюють 8–16 разів. Всі вправи обов'язково виконуються в обидва боки [6].

Заключна частина будується із вправ на розслаблення, які виконуються у вихідних положеннях лежачи на спині, дихальних і спеціальних вправ на відчуття правильної постави. Виконуючи вправи, студенти повинні дихати через ніс, не затримувати подих. Варто враховувати, що формуванню правильної постави сприяють вправи із предметами. За допомогою їх можна підсилити ефект впливу на окремі м'язові групи. Ідеальний варіант занять ритмічною гімнастикою для студентів з порушеннями постави припускає наявність у приміщенні дзеркал, які дають можливість кожному стежити за своєю поставою як у статиці, різних вихідних положеннях, так і в русі. Все це полегшує розучування комплексу, а також збільшує лікувальний ефект гімнастики.

Комплекси ритмічної гімнастики, що коригує, повинні бути цікавими, захоплюючими, бажано імітаційного характеру, тоді їх будуть виконувати краще.

Таким чином, заняття лікувальною фізкультурою створює сприятливі умови для функціонування органів грудної клітки, опорно-рухового апарату, попереджає виникнення різноманітних захворювань.

Література

1. Спирина М. Л. Вводный контроль на занятиях в специальной медицинской группе / М. Л. Спирина // Методические указания. – Екатеринбург : Изд-во УГТУ, 1997.
2. Касьян Н. А. Біль в спині / Н. А. Касьян. – М. : Фізкультура і спорт, 1994.
3. Никитин С. Е. Здоров'я і краса вашої постави / С. Е. Никитин, Т. В. Гришин. – М. : Радянський спорт, 2002.
4. Курпан Ю. И. Движения против сколиоза позвоночника / Ю. И. Курпан, Е. А. Таламбун, Л. Л. Сшин. – М. : Фізкультура і спорт, 1987.
5. Епіфанов В. А. Засоби фізичної реабілітації в терапії остеохондрозу хребта / В. А. Епіфанов, І. С. Ролик. – М., 1997.
6. Гранит Р. Основи регуляції движений / Р. Гранит ; пер. с англ. – М. : Мир, 1973.