

Быканова Полина Алексеевна,
Савватеева Ирина Александровна,
Сорокин Виктор Николаевич
студенты, Читинской государственной медицинской академии
Министерства здравоохранения РФ, г. Чита
Золотухин Денис Евгеньевич, преподаватель
кафедры физической культуры
Читинской государственной медицинской академии
Министерства здравоохранения РФ, г. Чита

ЗНАЧЕНИЕ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У СТУДЕНТОВ.

Аннотация: Физическая активность - одно из необходимых условий жизни, имеющее не только биологическое, но и социальное значение. Деятельность рассматривается как естественная биологическая потребность живого организма на всех этапах развития человека. Упражнения позволяют сохранить здоровье организма, а главное – значительно расширить спектр возможностей человеческого организма. К сожалению, иногда человек может родиться с различными проблемами опорно-двигательного аппарата или приобрести их на протяжении всей жизни. Среди студенчества ежегодно на тысячу человек регистрируется более тысячи заболеваний, 50 % из которых — хронические.

Ключевые слова: сколиоз, физическое воспитание, лечебная физкультура, правильная осанка, опорно- двигательный аппарат.

Bykanova Polina Alekseevna,

Savvateeva Irina Aleksandrovna,
Sorokin Viktor Nikolaevich
students, Chita State Medical Academy
Ministry of Health of the Russian Federation, Chita
Zolotukhin Denis Evgenievich, teacher
of the Department of Physical Culture
Chita State Medical Academy
Ministry of Health of the Russian Federation, Chita

THE IMPORTANCE OF PHYSICAL EDUCATION FOR DISEASES OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM IN STUDENTS.

Abstract: Physical activity is one of the necessary conditions of life, which has not only biological, but also social significance. Activity is considered as a natural biological need of a living organism at all stages of human development. Exercises allow you to maintain the health of the body, and most importantly – significantly expand the range of capabilities of the human body. Unfortunately, sometimes a person can be born with various problems of the musculoskeletal system or acquire them throughout life. Among the students, more than a thousand diseases are registered annually per thousand people, 50% of which are chronic.

Keywords: scoliosis, physical education, physical therapy, correct posture, musculoskeletal system.

Целью работы является исследование патологических состояний опорно-двигательного аппарата у студентов и разработка рекомендаций по профилактике нарушений осанки и сколиоза у студентов высших учебных заведений.

При работе с людьми с заболеваниями опорно-двигательного аппарата необходимо руководствоваться основными дидактическими принципами: осознанность и активность, системность и последовательность, доступность и индивидуализация.

Сколиоз, остеохондроз, радикулит, грыжи – частые гости в современной жизни, говорящие о начале или прогрессировании патологии опорно-двигательного аппарата. По распространенности после болезней сердечно-сосудистой системы и автомобильных аварий заболевания опорно-двигательного аппарата занимают третье место. Деформации позвоночника являются наиболее распространенными среди заболеваний опорно-двигательного аппарата. «Болезнь растущего позвоночника» — проблема детей в возрасте от 6 до 21 года, где 95% деформаций позвоночника составляют сколиозы.

Причины патологических состояний опорно-двигательного аппарата сложны, поэтому лечение заболеваний, как правило, комплексное, основу составляет лечебная гимнастика (лечебная физическая культура). Можно рассчитывать на благоприятное течение заболевания с замедлением и последующей остановкой его прогрессирования, при использовании дополнительных средств, назначенных врачом (лечебное плавание, массаж, физиотерапия), соблюдая специальный ортопедический режим. Также он позволяет предупредить возможные осложнения при имеющемся заболевании и оказать общеукрепляющее и оздоравливающее воздействие на организм в целом.

Анализ показал, что современные студенты все чаще сталкиваются с проблемой мышечного дисбаланса, мышечного гипертонуса, что приводит к мышечной усталости, мышечным болям, нарушению осанки и гиподинамии.

Для сохранения вертикального положения части тела человека расположены вдоль вертикальной и горизонтальной осей. Изгибы позвоночника не только способствуют прямохождению тела, но и смягчают компрессионную нагрузку на межпозвонковые диски. Свод стопы служит той же цели. Начало развития такого распространенного заболевания, как плоскостопие, чаще приходится на подростковый возраст. Ребенок не

обращает внимание на плохо сформированную стопу – она не болит, потому что тело компенсирует свои за счет других мышц. В это время появляются патологические изменения в суставах, вследствие чего развивается нарушение осанки.

Боль возникает, когда скелет окостеневает и компенсаторные возможности организма не могут обеспечить нормальные движения. За счет специфического угла свода происходит амортизация при ходьбе и снятии нагрузки с позвоночника. При изменении свода стопы меняется и положение голеностопного сустава. При нарушении вертикали ось любого сустава, тело пытается привести тело в вертикальное положение путем изменения осей других суставов. В результате происходит деформация, нарушается осанка. Полезно для профилактики плоскостопия специальные физические упражнения для стоп и массаж. Они развивают связочный аппарат стопы.

Все движения состоят из отдельных звеньев. Каждое звено представляет собой вращательное движение той или иной части тела вокруг определенного центра - сустава. Суставы человеческого тела, являющиеся сдерживающими и защитными анатомические образования, обеспечивают разную степень подвижности опорно-двигательного аппарата, сохраняя при этом смежные костные поверхности от износа. С одной стороны, состояние суставов является важнейшим условием всей оздоровительной тренировки. С другой стороны, двигатель нагрузка является неременным условием надежного функционирования и здоровья самих суставов.

При выполнении физических упражнений необходимо принимать во внимание ряд противопоказаний, которые обуславливают следующие требования:

1. Не увеличивайте подвижность позвоночника, при выполнении значительной части упражнений необходимо сочетать динамический и

изометрический режимы, ограничивать амплитуду движений ног и туловища.

2. Не растягивать сумочно-связочный аппарат позвоночника, тазобедренных суставов и стоп, исключая упражнения на вытяжение: висы, упражнения на наклонной поверхности и др. (вопрос о возможности их использования решает врач-ортопед индивидуально в зависимости от степени деформации и темпов прогрессирования болезни). Кроме того, следует избегать выполнения упражнений, в которых присутствует ротация (скручивание) позвоночника, а также движений с резкими поворотами, рывками, глубокими наклонами в различные стороны.

3. Не форсировать развитие подвижности в тазобедренном суставе.

4. Избегать сотрясения тела (бег, прыжки, подскоки, соскоки с возвышенности и др.).

5. С целью разгрузки позвоночника по вертикальной оси ограничивать выполнение упражнений в положении стоя и особенно сидя, соблюдая ортопедический режим.

6. Исключить ходьбу с опорой на внутренний свод стопы, на носках, с разворотом стоп наружу при деформации стоп.

Профилактику сколиозов нужно начинать с азов:

- спать на ортопедическом матрасе;

- спать на небольшой подушке; большие подушки очень вредны.

Небольшая мягкая пухо-перовая подушка универсальна, она легко трансформируется («поправляется») и веками испытана многими народами в качестве наилучшей подкладки одновременно под голову и шею во время сна и на спине, и на боку;

- необходимо тренировать короткие мышцы спины и шеи.

Внимание на практических занятиях физической культурой в течение года уделялось укреплению мышечного корсета, изучению упражнений, направленных на улучшение и поддержание правильной осанки.

Суть обучения повторяется, систематически повторяется и постепенное увеличение физической активности, что вызывает положительное функциональное человеческое тело, а иногда и структурные изменения. В результате обучения регуляторные механизмы нормализованное, улучшенное, повышающее адаптационный потенциал организма больного к динамично изменяющимся условиям окружающей среды.

С одной стороны, новые или улучшаются уже имеющиеся моторные навыки, с другой стороны - развивать и совершенствовать различные физические качества (силу, выносливость, скорость, гибкость, ловкость и др.), которые определяют физическая работоспособность организма. Никаких других средств и методы реабилитации не могут заменить физические упражнения. Только в результате его воздействия можно восстановить и улучшить физическую работоспособность больного, что, как обычно заметно снижается при патологических процессах.

Современный человек отличается малоподвижным, сидячим образом жизни. Постоянную нагрузку несут только мышцы туловища и шеи, которые своим небольшим, но постоянным напряжением сохраняют и поддерживают рабочие и бытовые позы. При нарастании утомления эти мышцы уже не в состоянии обеспечивать амортизационную функцию, которая переходит на структуры позвоночника. При продолжающейся нагрузке на позвоночник в нем развиваются дегенеративно-дистрофические изменения – в первую очередь в межпозвонковых дисках.

Повторяющиеся физические нагрузки без перерывов для растяжения переутомленных мышц-выпрямителей позвоночника приводят к неуправляемому остаточному их напряжению. Диск оказывается постоянно сдавленным даже в покое, а во время выполнения трудоемкой физической работы степень сдавливания увеличивается. Эта стадия болезни может продолжаться неопределенное время и проявляться ощущением тяжести в

пояснице, легкой скованностью в ней, которые уменьшаются или исчезают во время отдыха и возникают вновь вскоре после принятия вертикального положения [2]. У людей, не научившихся слышать сигналы, подаваемые организмом, начальная стадия остается незамеченной.

Можно годами не испытывать боли в шее, плечевом поясе, руках, а если использовать простые методы профилактики, а весной и осенью проводить противорецидивное лечение. Важно подчеркнуть, что явная головная боль, боль в шее, грудной клетке, повышение артериального давления могут быть, с одной стороны, звоночком, возвещающим начало шейного остеохондроза, а, с другой стороны, тревожным сигналом об уже имеющемся процесс тяжелый, выраженный остеохондроз.

Список литературы:

1. Физическая культура и физическое воспитание студентов в техническом вузе: учеб. пособие / под ред. проф. В. Ю. Лебединского, доц. Э. Г. Шпорина. – Иркутск: ИрГТУ, 2012.
2. Муха Л. Г. Шейный остеохондроз / Л. Г. Муха, Г. Г. Качанова. Лечение и профилактика. Ростов н/Д.: Феникс, 2002.
3. Грачев, О. К. Физическая культура / О. К. Грачев. – М. : ИКЦ МарТ; Ростов н/Д. : Издательский центр МарТ, 2005. – 224 с.
4. Иванова Г. Д. Патологические состояния опорно-двигательного аппарата у студентов и их профилактика // Концепт. - 2014. - № 08