

5. Ботулу АД. Медицина духовности – альтернатива ортодоксальной медицине (Часть I). *Якутский медицинский журнал*. 2008. № 2 (22). С. 64-67.

6. Ботулу АД. Медицина духовности – альтернатива ортодоксальной медицине (Часть II). *Якутский медицинский журнал*. 2008. № 3 (23). С. 62-65.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-044-5-25>

ОЗДОРОВЧА ФІЗИЧНА ГІМНАСТИКА ЯК ЗАСІБ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ПОРУШЕННЯХ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ В ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО ВІКУ

Совтисік Д. Д.

кандидат біологічних наук, доцент,

*доцент кафедри фізичної реабілітації та медико-біологічних основ
фізичного виховання*

*Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка
м. Кам'янець-Подільський, Хмельницька область, Україна*

Добре здоров'я – основна умова для виконання людиною його біологічних і соціальних функцій, фундамент самореалізації особистості [1, с. 10]. Згідно визначенню Всесвітньої організації охорони здоров'я прийнято вважати, що здоров'яце відсутність хвороб в поєднанні зі станом повного фізичного, психічного і соціального благополуччя [3, с. 16].

Тоді як, за іншими авторами [2, с. 18], «здоров'я» – процес збереження і розвиток фізіологічних, біологічних і психічних функцій, трудової і соціальної активності, максимальної тривалості активного творчого життя. Основним критерієм здоров'я людини вважається працездатність опорно-рухового апарату. На даний час ми постійно стикаємося з негативними наслідками науково-технічного прогресу – гіподинамічними хворобами серцево-судинної системи, опорно-рухового апарату і іншими захворюваннями, а також з різними несприятливими факторами – підвищенням стресового фону і зниженням тривалості життя.

Метою нашого дослідження було довести необхідність розроблення ефективної фізіологічно обґрунтованої методики оздоровчої фізичної гімнастики для жінок середнього віку з метою профілактики і реабілітації порушень зі сторони опорно-рухового апарата.

Аналізуючи багаточисельні дослідження в галузі гістології, фізіології, патоморфології, біомеханіки, ми прийшли до висновку, що гіподинамія, тривале вимушене положення тіла може призвести до виникнення і розвитку остеохондрозу хребта [2, с. 19; 3, с. 19; 4, с. 325; 5, с. 110].

Результати досліджень говорять про те, що для ліквідації наслідків гіподинамії необхідна раціональна організація робочої діяльності та відпочинку (наприклад, виробнича гімнастика, щоденні прогулянки), систематичні заняття фізкультурою і спортом. При вимушеному постільному режимі для попередження шкідливих наслідків недостатньої м'язової активності використовують комплекси спеціальних вправ лікувальної гімнастики, електростимуляцію м'язів, масаж. При переході до звичного способу життя призначають фізичні вправи, що забезпечують поступове зростання навантаження на опорно-руховий апарат і серцево-судинну систему, а також бальнеологічні процедури, тонізуючі нервову і серцево-судинну системи [2, с. 19].

Оздоровча гімнастика, спрямована на корекцію порушень опорно-рухового апарата, призводить до підвищення працездатності, розширення резервів серцево-судинної системи, розвитку рухової активності. Вона в значній мірі повинна носити універсальний характер, по-перше, превентивно діючи на багато ланок патогенетичного ланцюга захворювання на клітинному рівні, тканинному рівні і органному рівні і, по-друге, стимулюючи реакції саногенезу. Інтенсивність структурних змін при остеохондрозі хребта, а також клінічні прояви дійсного стану субстрата в значній мірі корегуються сукупністю багатьох зовнішніх, випадково поєднуючих факторів [2, с. 18]. Також особливо слід звернути увагу на важливість використання регуляторних вправ для нормалізації трофічних (живильних) функцій відповідних структур хребта. Необхідно нагадати, що кровообіг в міжхребцевому диску повністю редукується до 20-30 років життя людини. Далше живлення диска здійснюється дуже невідгідним шляхом – з допомогою дифузії поживних речовин. Не виконання спеціальних фізичних вправ чи рухів, які сприяють дифузії, веде до дегідратації диска – його висиханню і дистрофії. Саме тому ми хочемо висунути принцип трофічної достатності фізичних вправ для повноцінного живлення дисків хребта.

Деякі автори [2, с. 17] вважають, що при призначенні фізичних вправ особам середнього віку, які мають низький рівень фізичної підготовленості, треба виключати роботу субмаксимальної потужності, що ставлять високі вимоги до аеробної та анаеробної продуктивності

організму. Швидкісна робота повинна бути також обмежена або навіть повністю виключена. Не слід рекомендувати вправи, що викликають напруження або тривалі статичні напруження м'язів. Тиск, підвищений в спокої, ще більше зростає при м'язовій діяльності, що затруднює діяльність серця. Цю обставину важливо враховувати при заняттях фізичними вправами з людьми середнього віку [2, с. 20]. Ми пропонуємо для створення фізкультурних програм профілактики і реабілітації осіб з остеохондрозом хребта в першу чергу використовувати фізичні вправи з урахуванням біомеханічних осей хребта і симетричності виконуваних вправ, а також використання фізіологічного дихання. Ці два принципи в значній мірі можуть бути втілені в життя шляхом виконання особами, які займаються, загальнорозвиваючих вправ патогенетичної спрямованості. Наприклад, на нашу думку, при шийно-грудному остеохондрозі необхідно виконувати вправи для всіх частин тіла, через те, що в організмі людини все взаємопов'язано, і локальна дія на будь-який сегмент окремо не буде в повній мірі сприяти оздоровленню.

Таким чином, в результаті вивчення науково-методичної і науково-дослідницької літератури ми прийшли до висновку, що в теперішній час у зв'язку з урбанізацією, низкою руховою активністю, зміною режиму і якості харчування, погіршенням екологічних умов оточуючого середовища, порушенням опорно-рухового апарата страждає майже кожна людина, в тому числі із них 90% жителів Землі мають діагноз остеохондроз хребта. Виходячи з цього, методики оздоровчої гімнастики для профілактики і реабілітації осіб з вирішення цієї проблеми може суттєво змінити уявлення профілактики з основних питань профілактики і корекції даних захворювань.

Література:

1. Апанасенко Г.Л., Попова Л.А. Медицинская валеология. – Ростов н/Д: Феникс, 2000. – 248 с.
2. Казначеев В.П. Проблемы адаптации и хронические заболевания. Вестник АМН. – 2005. – № 10. – С. 15-20.
3. Кулик В.П. Трехмерная модель модель здоровья. Сантивность и пантивность. Валеология. – 2000. – № 1. – С. 15-21.
4. Совтисік Д.Д. Деякі особливості профілактики остеохондрозу хребта у спортсменів. Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Кам'янець-Подільський: К-ПНУ імені Івана Огієнка, 2018. Вип.11. С. 325-331.
5. Совтисік Д.Д. Ефективність фізичної реабілітації дітей і підлітків із сколіозом. Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Кам'янець-Подільський: К-ПНУ імені Івана Огієнка, 2019. Вип. 18. Т. 2. С. 110-111.