

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕКРЕАЦИЯ КАК МЕТОД ВОССТАНОВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

И. Р. Юсупов, И. И. Гумеров, Г. И. Тухватуллина

Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Россия

Рассмотрена проблема формирования заболеваний опорно-двигательного аппарата у профессиональных спортсменов различных дисциплин. Предлагается решение данной проблемы путём введения в тренировочный процесс физической рекреации с учётом анатомо-физиологических особенностей организма и вида спорта.

Ключевые слова: рекреация, физическая культура, спорт, опорно-двигательный аппарат.

Актуальность. В настоящее время остаётся актуальным вопрос влияния занятий спортом на формирование опорно-двигательного аппарата у спортсменов различной специализации. В связи с обострением данной проблемы расширился диапазон теоретико-методических работ в медико-биологической и физкультурно-педагогической сферах (Ф. А. Иорданская, 2000; Н. В. Рубштейн, 2001; Г. Б. Барданов, 2014). Учёными был проведён анализ функционирования опорно-двигательного аппарата (ОДА) у спортсменов с позиции обратимых нарушений положения позвоночника и костей таза, ограничения подвижности в различных регионах позвоночника, а также изменений тонуса и силовых характеристик отдельных мышц и мышечных групп (Е. И. Минц, 2000).

Цель и задачи исследования — проведение мониторинга состояния опорно-двигательного аппарата у спортсменов Башкирского государственного медицинского университета и коррекция данной патологии.

Материалы и методы исследования: представлен обзор современных научных данных о распространённости заболеваний опорно-двигательного аппарата у спортсменов и его восстановления путём применения рекреационных упражнений.

Результаты и обсуждение. Под влиянием тренировок происходит долговременная адаптация организма к физическим нагрузкам, а также имеют место морфофункциональные сдвиги в состоянии костно-мышечного аппарата. В результате накопления изменений, возникающих непосредственно во время занятий спортом, происходит формирование компенсаторных нарушений — соматических дисфункций.

По данным В. Ф. Башкирова (2011), около 12,0% спортивных травм приходится на повреждения позвоночника (ПЗВ), в 19,6% которых деформируется

пояснично-крестцовый отдел. Это воздействие связано с высокими статико-динамическими нагрузками и с хронической или острой травматизацией ОДА. Повреждения ПЗВ происходят при занятиях силовыми и прыжковыми видами спорта (тяжёлая атлетика, акробатика, прыжки в длину). Чаще всего данная патология является коморбидным фоном таких заболеваний, как остеопороз (ОП) ПЗВ, нестабильность позвоночно-двигательных сегментов (ПДС) и протрузия межпозвонковых дисков (МПД).

При этом нестабильность позвоночно-двигательных сегментов формирует постуральный дисбаланс мышц, который приводит к патологической деформации позвоночника (гиперлордоз, рефлекторный сколиоз, поясничный кифоз) и впоследствии к переломам при умеренной или даже минимальной нагрузке, что сопряжено с высоким риском инвалидизации и даже смертности спортсменов. Во время физикальных методов исследования определяются паравертебральные болевые точки, отмечается болезненность остистых отростков при их перкуссии. Зачастую нарушения осанки и искривления позвоночника возникают при многолетней однообразной физической нагрузке, при которой учебно-тренировочные занятия ведутся без учёта анатомо-физиологических особенностей человека.

Проведённые динамические наблюдения за спортсменами БГМУ в возрасте 18–26 лет показывают, что наиболее благоприятное воздействие на ПЗВ имеют симметричные и смешанные виды спорта (спортивная гимнастика, бег, лёгкая атлетика, лыжный спорт, плавание, тяжёлая атлетика), при этом не наблюдалось нарушений осанки, нестабильности ПДС и протрузий МПД и отмечалось полное восстановление начальных форм сколиозов.

При занятии асимметричными видами спорта (баскетбол, бокс, метание, стрельба, борьба, штанга) наблюдались начальные проявления формирования нарушений осанки во фронтальной плоскости, которые приводили к сколиозу I степени.

Для предотвращения данной патологии позвоночника у профессиональных спортсменов необходимо составлять программы физической рекреации с учётом анатомо-физиологических особенностей организма, возраста, пола и вида спорта.

Предложенная программа рекреации помогает укрепить мышечный корсет поясничной области спортсмена, тем самым купируя болевой синдром и предотвращая дальнейшую травматизацию ПЗВ.

При составлении программы ФР необходимо учитывать степень повреждения и деформации нервно-мышечного, костного аппарата, нарушений функций в ПЗВ, общее состояние организма, возраст, пол и устойчивость спортсмена к физическим нагрузкам. Составленная программа физической рекреации должна учитывать: биологический, социальный, психологический, образовательно-воспитательный, а также (для формирования культурных ценностей) культурно-аксиологический аспекты.

При проведении программы физической рекреации должны быть использованы следующие виды нагрузок:

- активные изометрические упражнения с удержанием напряжения до 5 с, используемые для восстановления трофических изменений в чувствительных и двигательных волокнах конкретных групп мышц;

- лечебная гимнастика с целью укрепления мышечного корсета, для лечения и профилактики шейного, грудного и поясничного остеохондроза;

- ортопедический режим: режим разгрузки ПЗВ, контроль правильного положения тела спортсмена. Режим необходим для коррекции асимметричности мышц и обеспечения равномерного давления на межпозвоночные диски;

- лазеротерапия у лиц с нервно-астеническим синдромом, с целью устранения боли и снятия рефлекторного спазма поперечно-полосатой мускулатуры;

Поступила в редакцию 2 апреля 2017 г.

Для цитирования: Юсупов, И. Р. Физическая рекреация как метод восстановления нарушений опорно-двигательного аппарата / И. Р. Юсупов, И. И. Гумеров, Г. И. Тухватуллина // Физическая культура. Спорт. Туризм. Двигательная рекреация. — 2017. — Т. 2, № 3. — С. 87–89.

- применение разминания тела с лечебной или гигиенической целью той группы мышц, которая находится в гипертонусе, акупунктура;

- для стимуляции спинального кровообращения и лимфодренажных процессов, способствующих снятию отёка тканей, используют дыхательную гимнастику с выполнением диафрагмального дыхания. Достоинством данного метода является обезболивающий и расслабляющий эффект. При этом упражнения желателно выполнять в медленном или умеренном темпе, с глубоким и акцентированным на выдохе дыханием;

- применение вибротерапии, которая приводит к усилению локального кровотока и лимфооттока, активации трофики тканей, активации гипоталамо-гипофизарной системы и мобилизации адаптивных возможностей организма;

- применение упражнений с неустойчивой опорой — балансирующие диск, дорожки, тренажёры;

- создание программы домашней физической рекреации. Каждому спортсмену с заболеванием ОДА необходимо вести дневник самоконтроля, в котором он отмечает динамику физической активности и состояние организма при выполнении того или иного комплекса упражнений.

Заключение и выводы. Проведённые исследования показали, что заболевания ОДА у профессиональных спортсменов зачастую формируются при занятии асимметричными видами спорта. Для профилактики и успешного лечения возникшей патологии необходимо соблюдение принципов физической рекреации, что достоверно уменьшает нагрузку на позвоночный столб и уменьшает сроки восстановления.

Список литературы

1. Разумов, А. Н. Восстановительная медицина: 15 лет новейшей истории — этапы и направления развития / А. Н. Разумов, И. П. Бобровницкий // Вестн. восстанов. медицины. — 2008. — № 3. — С. 7–12.
2. Стариков, С. М. Физическая реабилитация в комплексном лечении больных с дорсопатиями / С. М. Стариков, Б. А. Поляев, Д. Д. Болотов. — М., 2012. — 154 с.

Сведения об авторах

Юсупов Ильмир Ринатович — старший преподаватель кафедры физической культуры, Башкирский государственный медицинский университет. Уфа, Россия. *acutus7@yandex.ru*

Гумеров Ильнур Ильшатович — преподаватель кафедры физической культуры, Башкирский государственный медицинский университет. Уфа, Россия. *acutus7@yandex.ru*

Тухватуллина Гульсана Ильсуровна — преподаватель кафедры физической культуры, Башкирский государственный медицинский университет. Уфа, Россия. *acutus7@yandex.ru*

PHYSICAL CULTURE. SPORT. TOURISM. MOTOR RECREATION

2017, vol. 2, no. 3, pp. 87–89.

Physical Recreation as a Way of Reconstructing the Violations of a Support-locomotion System

I. R. Yusupov, I. I. Gumerov, G. I. Tukhvatullina

Bashkir State Medical University, Ufa, Russia. *acutus7@yandex.ru*

The problem of formation of diseases of the musculoskeletal system in professional athletes of various disciplines is considered. The solution of this problem is proposed by introducing physical recreation into the training process, taking into account the anatomical and physiological characteristics of the organism and the sport.

Keywords: *recreation, physical culture, sport, support-locomotion system.*

References

1. Razumov A.N., Bobrovnitskiy I.P. Vosstanovitel'naya meditsina: 15 let noveyshey istorii — etapy i napravleniya razvitiya [Regenerative Medicine: 15 Years of Recent History — the Stages and Directions of Development]. *Vestnik vosstanovitel'noy meditsiny* [Bulletin of

Regenerative Medicine], 2008, no. 3, pp. 7–12. (In Russ.).

2. Starikov S.M., Polyayev B.A., Bolotov D.D. *Fizicheskaya rehabilitatsiya v kompleksnom lechenii bol'nykh s dorsopatiyami* [Physical Rehabilitation in Complex Treatment of Patients with Dorsopathies]. Moscow, 2012. 154 p. (In Russ.).