

ЗНАЧЕНИЕ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЗАНЯТИЙ СПОРТИВНОЙ ГИМНАСТИКОЙ У ЛЮДЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОМАТО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.

¹Сабирова Гульчехра Баходировна.,

²Ёрбекова Мавлюда Очиловна.,

²Санакулова Замира Бахтиярджоновна

¹г.Ташкент, Мирабадский район, школа 110, ученица

7 класса, кандидат в мастера спорта

²Сырдарьинская областная спортивная школа по спортивной гимнастике

Абстрактный: В данной статье анализируется проблема заболеваний опорно-двигательного аппарата, которая растет в результате воздействия факторов окружающей среды, технологического развития и изменения образа жизни. В частности, выделено положительное влияние тренировок по спортивной гимнастике на организм на фоне физической слабости и заболеваний. Занятия атлетической гимнастикой безопасны и эффективны для людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, способствуют укреплению мышц, повышению их гибкости, восстановлению физического здоровья. Также в статье даны рекомендации, как организовать тренировки индивидуально в зависимости от состояния заболевания, скорректировать нагрузки и добиться оптимальных результатов.

Ключевые слова: заболевания опорно-двигательного аппарата, спортивная гимнастика, физическая реабилитация, реабилитация, индивидуальные нагрузки, лечебный эффект занятий спортом.

Изменение условий окружающей среды, экологические катаклизмы, изменение образа жизни в сторону пассивного, - все это ведет к росту числа заболеваний опорно-двигательного аппарата как первичной, так и вторичной природы. Одновременно в стране наблюдается рост пропаганды здорового образа жизни и, как его составляющей, спортивной активности. Таким образом, организм, ослабленный вредными факторами, к которым присоединяются заболевания различных органов и систем, при получении нагрузок неадаптированных к определенным физиологическим, а если речь идет о заболевании, то и патологическим состояниям, имеют результат прямо противоположный оздоровительному. Развитие научно-технического прогресса в стране обусловили появление в 30-х годах нашего столетия нового

самостоятельного раздела в медицине - физиология спорта, которая отметила высокое значение физической культуры и спорта в профилактике преждевременного старения человека и предупреждения возникновения заболеваний. Физическая культура и спорт расширяют адаптационные возможности человека, особенно у лиц с заболеваниями опорнодвигательного аппарата [1, с. 25-29].

Занятия атлетической гимнастикой при восстановлении утраченного здоровья опорно-двигательного аппарата представляются наиболее целесообразными. При этом важным представляется тот момент, что с точки зрения физиологии, опорно-двигательный аппарат представляет собой мощную рефлексогенную зону, следовательно, его постоянная тренировка обеспечивает дальнейшую его самостимуляцию [1].

При занятии атлетикой человека с заболеванием опорно-двигательного аппарата необходимо учитывать, патогенез заболевания. Его первичную, или вторичную природу. Так, при первичных (врожденных) поражениях опорнодвигательного аппарата, к которым относят такие заболевания, как: врожденный вывих бедра, врожденная косолапость, врожденная кривошея, другие деформации шеи, другие врожденные пороки развития нижней или верхней конечности, амниотические перетяжки и врожденные ампутации, артрогрипоз, врожденные деформации грудной клетки, шейные ребра, врожденные пороки развития позвоночного столба, врожденные пороки развития таза, системные врожденные (генерализованные) заболевания скелета требуется медицинская коррекция и реабилитации. Занятия атлетической гимнастикой при них допустимы в ограниченных пределах, если возможны вообще. При выборе способа занятий физической культурой при заболеваниях опорно-двигательного аппарата нужно определиться с необходимыми ограничениями. Так, если при остеохондрозе позвоночника или артритах ограничения минимальны, то при грыжах позвонковых дисков занятия ограничиваются только лечебной физкультурой. Так же упражнения на растягивание мышц, польза которых безусловна в большинстве случаев заболеваний костно-мышечной системы, однозначно противопоказаны при заболеваниях суставно-связочного аппарата, остеопорозе [2].

Дальше речь пойдет о тех расстройствах, при которых занятия спортом не противопоказаны в принципе и могут принести определенную пользу при грамотном подходе. Любому человеку, прежде всего, необходима психологическая адаптация к своему патологическому состоянию, как к более, так и менее ограничивающему жизнедеятельность, формирование спортивного стимула, доминанты здорового образа жизни. Следовательно, нужно

вырабатывать у спортсмена привычку систематически заниматься тренировками по разработанному графику нагрузок с формированием осознанного выбора полноценной жизни [2; 14].

При распределении нагрузки необходимо учитывать её влияние на пораженный орган, а так же, подобрать такой уровень, чтоб она была достаточной для остальных частей тела, не ухудшала состояние больного, а, напротив, тренируя здоровые составляющие опорно-двигательного аппарата, разгружала пораженную его часть, тем самым позволяя восстанавливаться ей и реабилитироваться организму в целом. При поражении опорнодвигательного аппарата непозволительной ошибкой становится решение о снижении и ограничении нагрузок в целом на пораженный орган, или частичное ограничение амплитуды его движений, поскольку данная тактика способствует прогрессированию заболевания и ослаблению всего организма [10; 11; 12].

Стоит отметить, что при заболеваниях опорно-двигательного аппарата занятия атлетической гимнастикой станут нагрузкой выбора, поскольку она позволяет сделать мышцы упругими, нормализовать их тонус, увеличить мышечный объем, при этом улучшив внешний вид тела, не нанося ущерба здоровью [2]. Особенно следует обратить внимание при тренировках на развитие статической силы. Подбирая комплекс упражнений, следует обратить внимание на количество вовлекаемых в тренировку мышц. Например: при тренировке силовой выносливости человека с поражением локтевых суставов локальные нагрузки на руки должны быть строго дозированными во избежание обострения патологических процессов, региональные стоит усилить в направлении нижних конечностей, мышц кисти, плечевого пояса, однако глобальные нагрузки ограничений практически иметь не будут, хотя предпочтение стоит отдать плаванию или бегу, не рекомендовать борьбу.

Так же обратим внимание на контроль спортсменов в отношении хронически возникающих острых проявлений физического перенапряжения, последствиями которого могут быть острый мышечный спазм, миалгия (миозит), миогелоз, миофиброз, нейромиозит. Кроме того, заболевания опорно-двигательного аппарата у спортсменов могут развиваться в результате спортивной деятельности, а не только как итог уже имеющихся патологических процессов, врожденных аномалий. Этиология хронического перенапряжения, специфических заболеваний и острых травм опорнодвигательного аппарата у спортсменов следующая: недостаточная отработка нетравмоопасной спортивной техники; отсутствие достаточного восстановительного периода при выраженном утомлении после предыдущего занятия и отсутствие восстановительных средств; допущение глубокого утомления; работа в темпе сверхвысокой

интенсивности не соответствующая уровню адаптации мышечной, костной и волокнистой тканей; злоупотребление бегом с дополнительными нагрузками (по пересеченной местности); пренебрежение достаточной разминкой; отсутствие контроля за качеством спортивных средств (качественной обуви, одежды, питьевого режима, питания) и материально-техническим обеспечением тренировочной и организационной соревновательной деятельности [2].

Стоит помнить о том, что заболевания опорно-двигательного аппарата процесс в организме не локализованный и неправильная организация занятий может спровоцировать осложнения в иных системах органов. Так при остеохондрозе позвоночника возможно поражение нервной системы в форме рефлекторных синдромов: люмбаго, люмбалгии; люмбоишиалгии, нейроциркуляторной дистонии [2]. Организация занятий атлетической гимнастикой при поражении опорно-двигательного аппарата должна предусматривать не только предупреждение развития возможных осложнений физического состояния, но и формировать весь комплекс нагрузок с учетом максимального оздоровительного эффекта [7; 8; 9].

Лечебная составляющая должна иметь место при занятиях атлетикой у лиц с заболеваниями опорно-двигательного аппарата при полном их осознании степени и вида поражения органа, понимании ими диагноза и уровня допустимых нагрузок, с постоянным врачебным контролем на необходимом в каждом индивидуальном случае уровне. Можно рекомендовать снижение нагрузок в период наиболее частых сезонных обострений (весна, осень), а в период стабильности направить усилия на закаливание. Так же отметим обязательное формирование здорового образа жизни на личностном уровне, как системы ценностных ориентиров человека, стандартизации бытового уклада, создания, развития, усиления активизации позитивных для здоровья условий, факторов, обстоятельств, по существу, формирование потенциала здоровья [2, с. 55].

Таким образом, подводя итоги проведенного исследования, нужно отметить следующее. Однозначно при поражениях опорно-двигательного аппарата наиболее щадящей и эффективной программы тренировок человеческого организма можно достигнуть в рамках занятий атлетической гимнастикой. При организации тренировочно-соревновательной деятельности необходимо учитывать условия обязательные для всех спортсменов с усиленным контролем нагрузок на пораженный орган с формированием индивидуального подхода. При определении оздоровительной цели стоит определить своеобразную «золотую середину» между уровнем максимальных нагрузок и минимальным риском для занимающегося, не позволить тренировкам тела

сдвинуться ни в сторону неоправданной предосторожности, ни в сторону перегрузок [4; 5; 6; 13].

Ни одно из заболеваний, в том числе и рассматриваемые заболевания опорно-двигательного аппарата, не должно стать на пути человека к полноценной, качественной, активной жизни!

Список литературы:

1. Абальмасова Е.А. Дизонтогенетические изменения в позвоночнике у детей, как одна из причин остеохондрозов взрослых // Журн. Ортопедия и травматология. - 1982. - № 12. - С. 25-31.
2. Апанасенко Г.Л. Здоровье спортсмена // Журн. «ЛФК и массаж». - 2002. - № 2 (2). - С. 53-55.
3. Аршин В.М., Аршин В.В. Что все же такое остеохондроз позвоночника? (наблюдения и нетрадиционные суждения) // Анналы травматологии и ортопедии. - 1998. - № 2-3. - С. 149-158.
4. Иохвидов В.В., Веселова В.Г. Педагог-новатор В.Ф. Шаталов // Научные труды SWorld. - 2011. - Т. 19, № 3. - С. 69-71.
5. Иохвидов В.В., Веселова В.Г. Антропологические аспекты психолого-педагогического сопровождения ребенка в образовательном процессе // В сборнике: Развитие системы педагогического образования в современной России: антропологический аспект Материалы XI Международной научно-практической конференции / Под ред. Л.Л. Редько, С.В. Бобрышова, Е.Г. Пономарева. - 2015. - С. 221-225.
6. Иохвидов В.В., Веселова В.Г. Вопросы повышения эффективности урока в первые послевоенные годы // Проблемы и перспективы развития образования в России. - 2011. - № 8. - С. 27-34.
7. Якубова М. М. The relationship between cognitive impairment and glycemic parameters in patients with type 2 diabetes mellitus. – 2024.
8. Ganieva I. et al. The study of the of cognitive disfunctions using to the test “MoCa” in patients with multiple sclerosis //Journal of the Neurological Sciences. – 2019. – Т. 405. – С. 284.
9. Yakubova M. Presentation of the intestinal microbiota as an independent organ. – 2023.