

## **ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ ТА СПОРТ**

**Висоцький В.А.**

*старший викладач;*

**Коваленко О.В.**

*викладач,*

*Київський національний економічний університет  
імені Вадима Гетьмана*

### **ПРОФІЛАКТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ ХРЕБТА У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ**

Захворювання хребта та порушення постави є однією з найбільш поширених проблем сьогодення. Згідно з даними спеціалістів поширення порушень постави серед підлітків та молоді сягає 80-90% [1]. Перш за все це пов'язано з малорухливим способом життя сучасної молоді та небажанням виконувати принаймні профілактичні вправи для зміцнення організму в цілому. Так, вже у дошкільному віці масовий характер носять патологічні стани для стовбура хребта, які призводять до інших проблем зі здоров'ям: наприкінці дня послаблюється точність рухів, спостерігається зниження уваги та пам'яті, порушуються процеси мислення та працездатності, з'являються головні болі, погіршується зір, а в психологічному плані – перепади настрою та неврози. Через малорухливий та, в основному, сидячий спосіб життя страждають хребет, судини нижніх кінцівок та органів малого тазу.

Серед відхилень від нормальної постави найпоширенішими є кіфоз та сколіоз – доволі небезпечні захворювання.

Сколіоз – це тривимірна деформаційна аномалія хребта. Сколіоз визначається кутом викривлення хребта Кобба в корональній (фронтальній) площині і часто супроводжується обертанням хребця в поперечній площині і гіпокіфозом у сагітальній площині. Ці аномалії в хребті, реберно-хребцевих суглобах і грудній клітці викликають «опуклий» і «увігнутий» гемиторакс. Компонент обертання починається,

коли сколіоз стає більше вираженим. Це називається торсион-сколіоз, який викликає гиббус (реберний горб).

Залежно від віку прояву сколіоз класифікується як дитячий, ювенільний або підлітковий ідіопатичний. Сколіоз є найбільш поширеним захворюванням хребта у дітей і підлітків. Сколіоз характеризується поперечним викривленням хребта  $>10^\circ$ , зазвичай у поєднанні з поворотом хребців і найчастіше зі зменшеним кіфозом у грудних вигинах.

Зі збільшенням викривлення зростає тенденція до погіршення проблем загального стану здоров'я. Сильні сколіози є причиною деформації тулуба та його укорочення і призводять до зменшення об'єму грудної клітки і черевної порожнини [2].

Дуже поширене на сьогодні серед молоді й таке захворювання хребта як остеохондроз. Для нього характерні ураження між хребцевих дисків, найчастіше у шийному та поперековому відділах. У людей, які страждають на це захворювання, виникає тупий або гострий біль у хребті, обмежується рухливість [3].

Найчастіше порушення постави викликані не ортопедичними або обмінними захворюваннями, а поганим фізичним розвитком і відсутністю навички правильної постави. Для того, щоб справлятися з навантаженнями, хребту однаково необхідні гнучкість і стійкість, сила й витривалість поставних м'язів. Правильна форма хребта, гарна постава забезпечуються, в першу чергу, здатністю м'язів підтримувати статичні зусилля. У формуванні постави й підтримці положення тулуба головну й однаково важливу роль грає статична силова витривалість м'язів спини, живота й бічних поверхонь тулуба. М'язи повинні бути не просто сильними, а гармонійно розвиненими, здатними як довгостроково утримувати тулуб у правильному положенні, так і розслаблюватися й розтягуватися при скороченні м'язів-антагоністів під час рухів [4].

Нині фахівцями розроблено багато рекомендацій для корекції постави та профілактики ортопедичних захворювань, найдоступнішими серед яких ранкова гімнастика, плавання, масаж, самомасаж тощо. На нашу думку доцільними є виконання нескладних гімнастичних вправ (різноманітні потягування тулуба у положенні стоячи, розтягування бокових м'язів тулуба, гімнастичні вправи для шиї тощо) й під час навчальних занять, так звані «гімнастичні п'ятихвилинки».

Чудовим прикладом є комплекс вправ для виконання в домашніх умовах, розроблений одним з провідних світових експертів канадським професором біомеханіки Стюартом МакГіллом (Університет Ватерлоо).

Професор МакГілл відібрав вправи за результатами клінічного досвіду і багаторічних досліджень в лабораторії біомеханіки. В результаті вийшла програма з 3-х базових вправ (так звана «Велика трійка МакГілла»), які є ефективними, безпечними і нескладними для виконання.

**Вправа 1: модифіковане скручування.** Ця вправа допоможе зміцнити м'язи черевної порожнини, не підвишуючи навантаження на хребет.

**Вихідне положення:** лежачи на підлозі, покласти руки під поперек, щоб зберігався попереконий вигин хребта. Лікті мають торкатись підлоги. Одна нога пряма, друга зігнута в коліні. Стопа зігнутої ноги повинна стояти на підлозі поруч з коліном прямої ноги.

**Виконання:** підняти голову, шию і плечі над підлогою так, щоб не було згинання в шії. Затриматись в такому положенні на 6-8 секунд. Повторити 8-12 разів. Потім змінити сторону. Поступово збільшити кількість виконання до 3-х сетів (підходів).

**Вправа 2: бічна планка.**

**Вихідне положення:** лягти на бік і піднятися на лікоть. Переконайтесь, що лікоть знаходиться під плечем. Вільну руку покласти на плече опорної руки. Для новачків рекомендується виконувати цю вправу зігнувши ноги в колінах під кутом 90°.

**Виконання:** піднятися на опорну руку, залишаючи спину прямою, та затриматися на 8-10 секунд. Не забувати дихати. Повторити 3 рази з невеликими перервами. Потім зробити те саме на інший бік.

**Вправа 3: Bird-dog.**

**Вихідне положення:** стати в колінно-ліктьову позицію, спина рівна.

**Виконання:** одночасно витягнути руку вперед, протилежну ногу назад. Затриматися на 6-8 секунд. Необхідно слідкувати за тим, щоб спина залишалася прямою. Не забувати дихати. Повторити 8-12 разів. Потім змінити сторону.

Користь від вправ буде максимальною, якщо виконувати їх щодня [5].

Традиційно одна із основних рекомендацій при проблемах з хребтом – тренування м'язового корсета, а постійні спортивні тренування, активний відпочинок та відмова від малорухливого способу життя стануть профілактикою захворювань хребта сучасної молоді.

### Список використаних джерел:

1. Исправление осанки у детей: лечение, массаж, гимнастика, ванны. Ред.-сост. В.И. Рыженко. Москва : Оникс, 2006. 188 с.

2. Бандуріна К. Фізична терапія при сколіозі. Актуальні проблеми ортопедагогіки, ортопсихології та реабілітації. Запоріжжя, 2019. С. 216–218.

3. Ханіянц О., Максим В. Атлетична гімнастика як засіб профілактики порушень постави студентської молоді. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : збірник наукових праць*. 2012. № 1(17). С. 108–112.

4. Гулбані Р.Ш., Коса А.О. Корекція постави студентів 18-19 років шляхом зміцнення «м'язового корсету». *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2010. № 5. С. 40–42.

5. Солодовник Марія. Лучшие упражнения для спины. КП в Украине (№ 2435), 2019.

6. Войчишин Л. Корекція і профілактика порушень постави у підлітків засобами фізичної реабілітації. *Молода спортивна наука України*. 2009. Т. 3. С. 35–39.

### **Суспо В.В.**

*начальник служби фізичної підготовки і спорту  
управління бойової підготовки,*

*Командування Сухопутних військ Збройних Сил України (м. Київ)*

### **Корчагін М.В.**

*кандидат наук з фізичного виховання і спорту,*

*Військовий інститут танкових військ  
імені Верховної Ради України НТУ «ХП»*

### **Пронтенко В.В.**

*кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент,  
Житомирський військовий інститут імені С.П. Корольова*

## **ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОГО СТАНУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ-ОПЕРАТОРІВ ПОВІТРЯНИХ СИЛ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ**

На думку багатьох вчених рівень професійної працездатності спеціалістів залежить від стану їхнього здоров'я. Обмеження рухової активності, порушення біологічного ритму, інші несприятливі фактори військово-професійної діяльності спеціалістів операторського профілю викликають значні функціональні та морфологічні зміни в організмі людини.