

## **ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ ТА СПОРТ**

**Лавренчук О.І.**

*студентка,*

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського»*

### **ТРАВМАТИЗМ ТА ЙОГО ПРОФІЛАКТИКА ПІД ЧАС ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ**

Заняття фізичною культурою і спортом нерозривно пов'язані з охороною здоров'я людини. Фізичні вправи, незалежно від їх форми та змісту, обов'язково повинні сприяти зміцненню здоров'я спортсменів що повністю відповідає оздоровчої спрямованості системи фізичного виховання в навчальних закладах.

Поряд з великими успіхами, досягнутими в розвитку фізкультурного руху, в практиці фізкультурно-спортивної роботи, є й істотні недоліки, викликані причинами організаційного та методичного характеру. Порушення правил техніки безпеки в процесі занять фізичною культурою і спортом можуть призвести до травм, пов'язаних з тимчасовою або повною втратою працездатності людини.

Спортивна травма – це пошкодження, що супроводжується зміною анатомічних структур і функцій травмованого органу в результаті впливу фізичного фактору, що перевищує фізіологічну міцність тканини, в процесі занять фізичною культурою та спортом [2].

До травматизму схильні абсолютно всі – від учнів молодших класів до професійних спортсменів. Небезпека травматизму полягає в подальшому погіршенні стану здоров'я аж до необхідності оперативного втручання.

Види травм розрізняють: за характером пошкоджень; за ступенем тяжкості; по локалізації. Так в залежності від характеру ушкоджень виділяють шкірні (забиті місця, рани), підшкірні (розриви зв'язок, переломи кісток) і порожнинні травми (удари, крововиливи,

поранення грудей, живота, суглобів). Для кожного виду спорту характерна певна локалізація травм.

Для спортивного травматизму характерне переважання закритих ушкоджень: забитих місць, розтягнень, надривів і розривів м'язів і зв'язок.

Основною ознакою травми є біль. При мікротравмах вона з'являється лише під час сильної напруги або значних за своєю амплітудою рухів. Тому спортсмен, не відчуваючи болю в звичайних умовах і при виконанні тренувальних навантажень, зазвичай продовжує тренуватися. У цьому випадку загоєння не відбувається, мікротравматичні зміни сумуються і виникає ризик виникнення макротравми.

Найпоширеніша травма – це травма коліна, на яку припадає 50% всіх спортивних травм. На другому місці знаходяться травми або хронічні захворювання гомілковостопного суглоба, які зустрічаються у 10% осіб, що займаються фізичними вправами. З такою ж частотою спортсмени зазвичай отримують травми поперекового та грудного відділів хребта. У 6% випадків зустрічається травматична патологія гомілки та стопи. Травми в області стегна, плеча та кисті становлять 5%, а в області ліктьового суглоба – 3,5% [1, с 79].

Залежно від статі спортсменів спортивні травми розподіляються наступним чином: у чоловіків частка травм становить від 67,3% до 81,0%, у жінок – від 19,0% до 24,6%.

При заняттях фізкультурою 35-40% травм пов'язані з отримання ударів під час уроку: при занятті баскетболом, волейболом, футболом, легкою атлетикою. Найчастіше спортсмени отримують травми під час занять з гімнастики. Відповідно, на таких заняттях вчитель повинен бути максимально сконцентрованим, а учні – максимально слухняними й уважними, щоб уникнути непередбачуваних травматичних ситуацій.

Освітня установа несе відповідальність за життя і здоров'я учнів у процесі навчання. Тому з усією визначеністю стоїть питання про безпеку в самих різних її проявах.

На практиці розрізняють зовнішні та внутрішні фактори спортивного травматизму під час занять фізичною культурою. До зовнішніх факторів належать: недоліки та помилки в методиці

проведення занять, порушення в організації навчально-тренувальних занять і змагань, недоліки в матеріально-технічному забезпеченні, відсутність під час занять належних санітарних і метеорологічних умов, порушення спортсменами дисципліни під час тренування та змагань а також порушення вимог лікарського контролю. До внутрішніх факторів, що викликають травми або сприяють їх виникненню, належать або вроджені особливості учня, або ті зміни в його стані, які виникають в процесі тренувань і змагань під впливом несприятливих зовнішніх або інших чинників: недотримання термінів допуску після захворювань і травм, порушення спортивного режиму, слабка фізична підготовленість спортсмена (внаслідок тривалих перерв між заняттями, відсутність систематичних тренувань, перевтоми тощо), індивідуальні особливості організму.

Детальний аналіз причин появи спортивних травм дозволяє розробити комплекс необхідних профілактичних заходів для їх запобігання під час занять фізичною культурою.

Заходи безпеки при організації та проведенні занять з фізичної підготовки – це система збереження життя і здоров'я спортсменів у різних сферах діяльності, що включають правові, соціально-економічні, санітарно-гігієнічні, організаційно-технічні, лікувально-профілактичні чинники.

Інструктаж виступає найважливішою ланкою в організації заходів з техніки безпеки для всіх членів навчального закладу. Від того, як і на якому рівні кваліфікації проведено даний вид інструктажу, буде залежати безпека та здоров'я під час занять фізичною культурою.

Заходи з охорони праці мають велике значення для збереження здоров'я людини, але якщо сталася надзвичайна ситуація, яка призвела до виникнення травми під час занять фізичною культурою, то важливо своєчасно звернутися за медичною допомогою. Правила надання першої допомоги необхідно знати всім викладачам і учням. Неправильне або невміле надання першої медичної допомоги може стати причиною ускладнень, що затягують одужання потерпілого або навіть ведуть до інвалідності.

Отже, як показує практика, прийняття до уваги усіх перелічених факторів попереджає виникнення негативних наслідків на заняттях фізичною культурою та спортом, які можуть призвести до травм.

### Список використаних джерел:

1. Агранович В. О., Агранович Н. В. Анализ спортивного травматизма при занятиях физической культурой и спортом и создание условий по его снижению // Медико-фармацевтический журнал «Пульс». 2017. Т. 19. Вып. 2. С. 77–81.
2. Медичний Центр Європейської Ортопедії. URL: <https://www.euro-ortho.com/uk/treat/sport-travma>

**Морозов В.В.**

*студент,*

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського»*

## **ОСОБЛИВОСТІ ТРЕНУВАНЬ ТА ХАРЧУВАННЯ ОСІБ ДОРОСЛОГО ВІКУ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ**

Сьогодні велика кількість дієтологів, тренерів, фармацевтів, медиків та науковців вивчають та розробляють методи та методику схуднення. Проблема ожиріння серед дорослих людей є вкрай важливою, адже сучасні глобальні виклики, пов'язані зі зростанням ролі ЗМІ та Інтернету, появою робочих місць, які зменшують фізичну активність, зниження якості харчових продуктів потребують змін у методиці схуднення. Варто відзначити, що пандемія COVID-19 та відповідні карантинні заходи призвели до збільшення використання соціальних медіа на 10,5% [3], відповідно зниження фізичної активності і профіцит харчування.

Кожна окрема людина реагує на процес схуднення по-різному. Так, базові принципи побудови раціону харчування та плану тренувань є типовими. Найпоширенішими хворобами сьогодні є: патології серцево-судинної, нервової, імунної, травної, ендокринної систем [4]. Вважаємо важливим детальніше розглянути особливості розробки плану тренувань та харчування осіб, що мають метаболічний синдром.

Метаболічний синдром, згідно з інформацією Міжнародної діабетичної федерації, характеризується наявністю як мінімум трьох