

Заключительная стадия реабилитации. Эта стадия начинается примерно с 21 дня и может продолжаться в течение 6-12 месяцев. Результатом предыдущего этапа является замена поврежденных тканей коллагеновыми волокнами. После того как эти волокна уложены, организм может начать ремоделировать и укреплять новую ткань, позволяя спортсмену постепенно вернуться к полноценной деятельности. Эта фаза реабилитации представляет собой начало процесса подготовки, необходимого для возвращения к спортивным тренировкам и соревнованиям. Этот этап также дает возможность выявить и устранить факторы риска, тем самым снижая вероятность повторной травмы. Сочетание клинических и функциональных методик для конкретных видов спорта позволит разработать индивидуальный протокол реабилитации для атлета с учетом соответствующего вида спорта. Упражнения для реабилитации и восстановления должны быть функциональными, чтобы облегчить возвращение к соревнованиям. Примеры функциональной тренировки включают укрепление сустава под определенным углом, мышечную активность при определенной скорости, упражнения для замкнутой кинетической цепи и упражнения, направленные на дальнейшее улучшение нервно-мышечного контроля. Для укрепления мышц нужно переходить от общих упражнений к упражнениям для конкретного вида спорта, разработанным для воспроизведения движений, характерных для данного вида спорта. Поощряются перекрестные тренировки, особенно с видами деятельности, которые не вызывают симптомов травмы. Важно, чтобы реабилитация и тренировки были достаточно интенсивными для подготовки травмированных тканей к требованиям соответствующего вида спорта. Если при увеличении активности возникают признаки повторяющейся боли или слабости, необходимо замедлить темп или вернуться к переносимому уровню активности. На этом этапе игрок вернется к участию в играх и прекратит занятия физической терапией или индивидуальную реабилитацию, в то время как этот процесс продолжится. Неограниченная спортивная активность не разрешается до тех пор, пока не будут завершены все эти этапы и не будет обеспечена полноценная спортивная активность без симптомов.

Литература.

1. *Медицинская реабилитация в спорте: Руководство для врачей и студентов / Под общ. ред. В.Н. Сокрыта, В.Н. Казакова. — Донецк: «Капитан», 2011. — 620 с., 36 илл.*
2. *Frontera WR. Rehabilitation of Sports Injuries: Scientific Basis. Vol X of Encyclopaedia of Sports Medicine. An IOC Medical Committee Publication in collaboration with the International Federation of Sports Medicine. Blackwell Science Ltd. 2003.*
3. *Christakou A, Lavallee D. Rehabilitation from sports injuries: From theory to practice. Perspectives in Public Health. 2009.*
4. *University Health Services. RICE: Rest, Ice, Compression and Elevation for Injuries. <http://www.uhs.wisc.edu/health-topics/muscles-and-bone/rice.shtml> (accessed 25 May 2016).*
5. *Paine, T., 2007. Sports Massage. 2nd ed. London: A&C Black publishers.*

УДК 796.245

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ СТУДЕНТОВ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОЙ И СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУПП

Исаенко О.А. научный руководитель **Шеверновский В.В.**,
УО «Витебская ордена «Знак Почёта» государственная академия
ветеринарной медицины», г. Витебск, Республика Беларусь

Введение. В статье раскрывается многогранная роль кафедр физической культуры и

университетской дисциплины “Физическая культура и здоровье” в поддержании, укреплении и развитии психофизического здоровья студентов. Выявлены различные формы психолого-педагогической работы со студентами, как во время занятий физической культурой, так и во внеурочное время. Дисциплина “Физическая культура и здоровье” включена в учебную программу всех университетов Беларуси. В области своего многогранного воздействия физическая культура позволяет приблизиться к достижению всесторонне развитой личности в сочетании всех аспектов ее развивающейся культуры. Цель данной статьи - показать важность физической культуры и спорта в жизни студентов и в укреплении их здоровья. В соответствии с целью выделена следующая задача: показать роль преподавателей кафедры физической культуры и здоровья в укреплении психофизического здоровья студентов [1].

Материалы и методы исследования. Материалом исследования послужил богатый педагогический опыт, накопленный кафедрой физической культуры и здоровья ВГАВМ по физкультурно-спортивной подготовке и укреплению здоровья студентов. С использованием психолого-педагогических методов был проведен анализ образовательной, воспитательной, культурно-массовой работы со студентами. Уникальные способы учебно-исследовательской работы преподавателей кафедры физического воспитания с определением студентов разного уровня физической подготовленности и с разным отношением к физической активности и улучшению своего образа жизни, условно, расслабленного и целеустремленного типа. Представлено обобщение опыта работы кафедры физической культуры и здорового образа жизни ВГАВМ с учетом особенностей психофизической подготовки для улучшения образа жизни будущих ветеринарных врачей [2].

Результаты исследований. Содержание программы по дисциплине “Физическая культура и здоровье” носит междисциплинарный характер. Помимо специализированных знаний в области физической культуры и здоровья, программа также составлена с опорой на необходимый комплекс современных гуманитарных и естественнонаучных достижений. Сегодня учителя физической культуры должны обладать такими же универсальными основами подготовки. Они должны располагать информацией о здоровье людей, особенно молодежи, из соответствующей области философии, биоэтики, педагогики, адаптивного физического воспитания, спортивной медицины, травматологии и других научных и педагогических знаний. Университетская учебная дисциплина “Физическая культура и здоровье” многофункциональна. В высших учебных заведениях Беларуси эта дисциплина направлена на главное, а именно на укрепление и развитие здоровья молодежи. Он выполняет целый ряд взаимосвязанных и взаимодополняющих задач, которые помогают ему вести работу среди студентов различных групп: основная группа, подготовительная и специальная медицинская группа. В связи с этим и был проведен опрос среди студентов академии на принадлежность их к одной из представленных групп для определения соотношения. Всего приняло участие 98 респондентов. Из них 44 указало, что относятся к основной группе, 13 – к подготовительной, 33 к специальной медицинской группе. К сожалению, 8 респондентов решило не давать ответ на данный вопрос. Исходя из этого, дать точное соотношение между группами не предоставляется возможным. Среди респондентов, относящихся к подготовительной и специальной медицинской группам имеется возможность дать анализ по заболеваниям среди них: Заболевания сердечно-сосудистой системы составляют 11 человек, заболевания дыхательной системы – 9, заболевания пищеварительной, эндокринной системы и нарушение обменных процессов – 2, заболевания мочевыделительной системы – 2, заболевания опорно-двигательного аппарата – 18, органов зрения и слуха – 4.

Так же можно выделить отдельные заболевания в системах: Сердечно-сосудистая система – миокардиодистрофия (3), врожденные пороки сердца без цианоза (2), нейроциркуляторная дистония (1) и артериальная гипертензия (5).

Дыхательная система – бронхиальная астма (6) и бронхит (3).

Заболевания пищеварительной системы – хронический гастрит (1) и язвенная болезнь желудка (1).

Заболевания опорно-двигательного аппарата – переломы костей (5), сколиоз (6), плоскостопие (4), артрит (1) и артроз (2).

Органы зрения и слуха – миопия (3) и гиперметропия (1).

Заключение. Таким образом, физкультурная работа, занятия спортом и фитнесом, формирование мировоззрения и отношения к здоровому образу жизни молодежи необходимы любому университету. Это улучшает качество деятельности преподавателя и, как следствие, способствует более глубокой подготовке учащихся по физическому воспитанию, пробуждает у них интерес к самоисцелению, к увеличению психофизических резервов собственного организма, к выбору жизненного пути, связанного со здоровым образом жизни.

Литература.

1. Сучков, А.К. *Воспитательная работа и психологическая подготовка обучающихся в спортивном учебном отделении / А. К. Сучков, Е. И. Мартынова. – Витебск: ВГАВМ, 2022. – 20 с.*

2. Шеверновский, В.В. *Физические упражнения для студентов специальных медицинских групп: учеб.-метод. пособие / В. В. Шеверновский, В. В. Сидоров. – Витебск: ВГАВМ, 2021. – 56 с.*

УДК: 378.172:613.7

ГИПОДИНАМИЯ – ПРОБЛЕМА НАШЕГО ВРЕМЕНИ

Калинина К.В., Забавская Я.В., Васеха А.А.

УО «Витебский государственный ордена «Дружбы народов»
медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Гиподинамия (пониженная подвижность, от греч. ὑπό — «под» и δύναμις — «сила») – нарушение функций организма (опорно-двигательного аппарата, кровообращения, дыхания, пищеварения) при ограничении двигательной активности, снижении силы сокращения мышц.

Гиподинамия в комплексе с другими факторами может послужить причиной возникновения огромного количества болезненных состояний и даже заболеваний. Данное явление оказывает негативное влияние как на взрослых, так и на детей и подростков. Гиподинамия в подростковом возрасте в большинстве случаев связана с нерациональным распорядком дня, слишком большой нагрузкой домашними заданиями, а также дополнительными занятиями. У работоспособного населения гиподинамия возникает в связи с постоянным использованием гаджетов, автоматизацией труда, растущим количеством личных автомобилей.

Существует несколько форм гиподинамии: нозогенная, вызванная дефицитом двигательной активности вследствие заболевания, производственно-бытовая («сидячая» работа, наличие вредных привычек), возрастная, ятрогенная, появляющаяся при затянувшемся постельном режиме после получения травмы.

Гиподинамия может быть обусловлена особенным физиологическим состоянием, когда человек по объективным причинам не может вести активную деятельность (инвалидность, длительные и тяжелые заболевания и т. п.), но в большинстве случаев патология появляется из-за неправильного образа жизни.

Согласно данным Всемирной Организации Здравоохранения, каждый четвертый человек на нашей планете ведет малоподвижный образ жизни. В странах с высоким уровнем дохода гиподинамия наблюдается у 26% мужчин и 35% женщин, а в развивающихся странах данный показатель равен 12% и 24% соответственно, 80% детей в возрасте 11-17 лет