

Библиографический список

1. Бароненко, В. А. Здоровье и физическая культура студента / В. А. Бароненко, Л. А. Рапопорт. М. Альфа-М, 2003. 417 с.
2. Доброрадных, М.Б. Здоровье и имидж в образе жизни современных студентов [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://lib.sportedu.ru/Texts.idc?DocID=107595>
3. Кардялис, К. Отношение будущих специалистов физической культуры к здоровому образу жизни / К. Кардялис, Л. Кардялене, С. Шукис, Р. Янкаускене // Социологические исследования. 2007. №12. С. 129–132.
4. Третьякова, Н. В. Основы организации здоровьесберегающей деятельности в учебном заведении: монография / Н. В. Третьякова. Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2009. 176 с.

Сидорова П.Ю., Третьякова Н.В.

Российский государственный
профессионально-педагогический университет,
г. Екатеринбург, Россия

ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ТУННЕЛЬНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ КИСТИ

Аннотация. В статье представлено заболевание – туннельный синдром кисти или синдром запястного канала, рассмотрены симптомы и причины его возникновения, а также представлены комплексы лечебной гимнастики для профилактики данного заболевания

Ключевые слова: туннельный синдром, причины возникновения, профилактика, лечение

Sidorova P.Y., Tretyakova N.V.

Russian State vocational-Pedagogical University, Ekaterinburg, Russia

Application of medical gymnastics in tunnel disease brush

Annotation. Article submitted by disease-brush or carpal tunnel syndrome carpal tunnel syndrome, considered symptoms and its root causes, as well as complexes of therapeutic exercises for the prevention of this disease

Keywords: tunnel syndrome, causes, prevention, treatment

Туннельный синдром или синдром карпального канала – это состояние, характеризующееся болью в руках, особенно в кисти правой руки, вызванное долгой однообразной работой за компьютером. Этот синдром приобрел статус профессионального заболевания у работающих на компьютере и водителей.

Причиной возникновения боли является защемление нерва в запястном канале. Защемление может быть вызвано распуханием сухожилий, проходящих в непосредственной близости к нерву, а также распуханием самого нерва. Это происходит вследствие постоянной статической нагрузки на одни и те же мышцы, которая возникает при большом количестве однообразных движений (например, при работе

с мышкой), при неудобном положении рук, когда запястья находятся в постоянном напряжении. Стоит заметить, что боль в руках может быть вызвана не только защемлением запястного нерва, но и различными патологиями позвоночника – остеохондроз, грыжа межпозвонкового диска и т.д., – при которых повреждается нерв, идущий от спинного мозга.

Туннельное заболевание кисти, как и другая болезнь имеет несколько этапов протекания.

На начальном этапе течения заболевания появляется не сильная, слегка притуплённая боль или небольшое онемение кисти руки. Эту боль вполне реально не заметить. Возникают неприятные ощущения в кисти руки – это первые симптомы туннельного синдрома. Именно неизменяющееся положение руки, вместе с интенсивной работой, приводит к тому, что кровь начинает застаиваться в суставах и пока приносит только небольшой дискомфорт.

На последующих этапах синдрома запястного канала выходит на новый уровень: жжение и боль в кисти руки будет сопровождаться не только во время работы за компьютером, но и спустя несколько часов. В таких случаях возникает ощущение острой боли периодически сменяется слабой болью в запястье. Это происходит из-за воспаленных утолщенных сухожилий, которые давят на срединный нерв при работе за компьютером. Вместе с этим часто появляется боль в запястье, кисти руки и в пальцах чаще всего в указательном и среднем, т.к. они больше задействованы в работе с мышью.

По данным статистики общая распространенность синдрома запястного канала в мире составляет от 1,5 до 3%. Причем около 50% из всех заболевших активные пользователи персонального компьютера. По данным разных источников, синдром карпального канала в 3-10 раз чаще встречается у женщин, нежели у мужчин.

Пик возникновения заболевания приходится на возраст от 40 до 60 лет. Однако это вовсе не означает, что люди младшего возраста не подвержены этому недугу: по данным исследования, 10% из всех заболевших младше 30 лет. Считается, что люди, работающие ежедневно и много часов на компьютере наиболее подвержены развитию синдрома запястного канала. Согласно одному из исследований, он имеется у каждого шестого обследованного. Наибольшему риску подвергаются пользователи, у которых во время работы с клавиатурой и компьютерной мышью кисть по отношению к предплечью разогнута на 20° и более.

В связи с показателями статистики нами было проведено исследование туннельного заболевания у сотрудников Российского государственного профессионально-педагогического университета. В тестировании приняли участие следующие группы респондентов: работники учебного отдела, бухгалтера, экономисты, системные администраторы и преподаватели кафедры теории и методики физической культуры. При помощи тестов Тинеля, Фанеля, теста поднятых рук данное заболевание диагностировалось в наибольшей степени, а именно у 70% сотрудников, деятельность которых связана с монотонным сгибанием и разгибанием кисти, а именно экономистов, бухгалтеров, системных администраторов. При проведении тестирования они испытывали характерные симптомы покалывание и онемение в пальцах, боль в запястье при выполнении упражнений. У остальной части их составило 30% испытуемых,

синдром карпального канала не был обнаружен. Также тестирование показало, что данный вид заболевания более присущ женщинам, нежели мужчинам, которые связным одним видом деятельности, в процентном соотношении 80% к 20%.

Для профилактики и предотвращения осложнений заболевания нами были предложены следующие комплексы лечебной гимнастики, представленный в виде упражнений, который желательно повторять 2-3 раза в день, по 3-4 подхода, в среднем темпе, не меньше 6-8, 8-10 повторений в каждом упражнении.

Комплекс №1

упражнение 1: и.п. – сидя на стуле, сильно сожмите пальцы в кулак и затем разожмите их с такой же силой;

упражнение 2: и.п. – тоже, сожмите пальцы в кулак и совершайте вращательные движения сначала в одну, затем в другую сторону;

упражнение 3: и.п. – тоже, расправьте ладони и сожмите их вместе, локти разведите в стороны. Предплечья должны находиться параллельно полу. Теперь постарайтесь опустить ладони как можно ниже, при этом не размыкая их. Локти так же оставляем высоко, не опускаем их. Могут возникнуть болевые ощущения в кистях, ладонях или даже пальцах (особенно, если у вас уже давно туннельный синдром). Не отставляйте руки далеко от тела;

упражнение 4 с применением экспандера: и.п. – тоже, поочередное сжатие обеими руками;

упражнение 5: и.п. – тоже, оказывать сопротивление своим большим пальцем по очереди всем пальцам;

упражнение 6: и.п. – тоже, соединить ладони вместе и развернуть пальцами к себе, запястьями от себя. Медленно надавливайте одной рукой на пальцы другой руки со стороны ладони, как бы выворачивая ладонь и запястье наружу.

Комплекс №2 (предназначен для расслабления рук)

упражнение 1: и.п. – сидя на стуле, несколько раз поднять и опустить руки, потрясти кистями;

упражнение 2: и.п. – тоже, крепко сожмите кулаки на несколько секунд, затем разожмите их и расслабьте руки;

упражнение 3: и.п. – тоже, выполнить вращательные движения кистями – по 8-10 раз в каждую сторону;

упражнение 4: и.п. – тоже, вытянуть руки перед собой и активно шевелить пальцами;

упражнение 5: и.п. – разтереть наружные и внутренние поверхности ладоней до ощущения тепла.

Таким образом, данные комплексы упражнений можно выполнять как на работе, так и в домашних условиях, тем самым не забывая об удобстве рабочего места, а именно: при работе с клавиатурой, угол сгиба руки в локте должен быть прямым (90°); при работе с мышкой кисть должна быть прямой, и лежать на столе как можно дальше от края. Локоть при этом должен находиться на столе; желательно наличие специальной опоры для запястья (коврик для мыши, специальной формы клавиатура или компьютерный стол со специальными силиконовыми подушечками и т.п.); стул или кресло должны иметь подлокотники.

Библиографический список:

- Епифанов Е.А. Восстановительная медицина / Е.А. Епифанов. М., 2012. 304 с.
- Смирнов В.М., Дубровский В.И., Поляев Б.А., Смирнов В.А. Физиология физического воспитания и спорта / В.М. Смирнов, В.И. Дубровский., Б.А. Поляев., В.А. Смирнов. М., 2002. 544 с.
- Менхин Ю.В., Менхин А.В. Оздоровительная гимнастика: теория и методика / Ю.В. Менхин, А.В. Менхин. М, 2002. 384 с.
- Овчаров В.В., Петров А.В., Крынкина Е.Ф. Лечебная физическая культура для больных рассеянным склерозом / В.В. Овчаров., А.В. Петров., Е.Ф. Крынкина. М, 2002. 66 с.

Сирина Е.Н., Веденина О.А.

Российский государственный
профессионально-педагогический университет,
г. Екатеринбург, Россия

РОЛЬ ВНИМАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

Аннотация. В статье рассматривается роль внимания при построении занятий по физической культуре, взаимосвязь психологии и физической культуры, делается вывод о том, что педагог должен обладать знаниями, как минимум, в этих двух областях.

Ключевые слова. Физическая культура, внимание, преподаватель.

Как известно, знания в области психологии необходимы для любого преподавателя, преподаватель физической культуры здесь не исключение. Ведь тренер или преподаватель физической культуры непосредственно взаимодействует с каждым спортсменом (учеником) лично и для того, чтобы понимать, как правильно давать задания своим подопечным, он должен знать ряд психологических феноменов, в том числе речь идет и о внимании.

Так, Н.Ф. Добрынин дает следующее определение внимания: «внимание – это направленность и сосредоточенность нашего сознания на определенном объекте». [2]

В психологической науке принято выделять два основных вида внимания: произвольное и непроизвольное. Например, если деятельность заинтересовала человека так, что он может заниматься ею без каких-либо усилий, то направленность и сосредоточенность психических процессов носит непроизвольный характер. Если же деятельность человеку не интересна, но, тем не менее, ему необходимо выполнить данную работу, то он прикладывает к достижению своей цели ряд определенных задач и волевых усилий для успешного завершения работы. Такая направленность психических процессов уже носит произвольный характер.[3]

Очевидно, что на уроках физической культуры следует использовать все виды внимания учащихся. Если на уроке будет преобладать произвольное внимание учеников, то будет увеличиваться психическое напряжение, что со временем приведет