

УДК 793.33:613.62

НАТАЛІЯ ГРАНЬКО

Полтавський національний педагогічний університет
імені В. Г. Короленка

ПРОФЕСІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ВИКОНАВЦІВ СПОРТИВНИХ БАЛЬНИХ ТАНЦІВ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОПЕРЕДЖЕННЯ У СТАРШИХ ПІДЛІТКІВ

У статті розкрито сутність професійних захворювань виконавців спортивних бальних танців, аналізуються шляхи їх попередження у танцюристів підліткового віку, розглядається відповідна діяльність тренера.

***Ключові слова:** спортивні бальні танці, тренер, старші підлітки, професійні захворювання.*

Актуальність проблеми. Спортивні бальні танці – це граціозний вид спорту, який вимагає чималих витрат сили і енергії, що, в свою чергу, може викликати певні захворювання, характерні для виконавців спортивних бальних танців. Це має пам'ятати кожен тренер, зокрема, той, хто працює з дітьми та підлітками.

Характерною рисою сучасних спортивних бальних танців є значні за обсягом та інтенсивністю тренувальні навантаження, які висувають виключно високі вимоги до організму виконавця танців. Прагнення до високих досягнень у танцювальній діяльності часто спричиняє негативний вплив на стан здоров'я. Нерідко тренувальні заняття проводяться, на жаль, на тлі хронічної втоми. Часті фізичні перевантаження призводять не тільки до перенапруження організму танцюриста, а також до різних передпатологічних і патологічних станів. В умовах інтенсивного тренування з'являються перевантаження, які збільшують загрозу травм і сприяють розвитку посттравматичних захворювань [1; 7; 12].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідження з теорії бального танцю включають навчальні посібники з техніки танцю, узагальнення практичного і педагогічного досвіду, а також дослідження окремих проблем балету, таких, як роль музики, живопису і драматургії, традицій та новацій в танці, виявлення специфіки хореографічної образності, які представлено в роботах Ю.Борева, Б.Гарєєва, Н.Гудмена, М.Когана, Дж.Марголіса, Дж.Фрідмена.

Теоретичні та практичні аспекти спортивних танців представлені в роботах Н. Рубштейн, С. Влоха, В. Єлізарова, О. Єлізарова, І. Машина, Алекса Мура, Л. Блока, Н.Вашкевича, В.Красовської, С.Худякова, Е. Denby, Н. Ellis, С. Sachs та ін.

Мета статті – ознайомитися з професійними захворюваннями виконавців спортивних бальних танців та шляхами їх попередження.

Виклад основного матеріалу. Професійні захворювання – це хвороби, які виникають внаслідок впливу на організм людини несприятливих факторів виробничого середовища, а також самого трудового процесу. До професійних хвороб належать насамперед хвороби, що за певних виробничих умов розвиваються значно частіше, ніж звичайно [8].

Стан професійної захворюваності – невід’ємна частина показника соціально-економічного, технічного, культурного, етичного розвитку держави, її трудового потенціалу. За сучасних умов надзвичайно актуальним завданням стає вироблення нових, адекватних часові підходів до розв’язання цієї проблеми [5]. Особливо вагомою є ця проблема в галузях, здатних негативно вплинути на організм, що розвивається, а в контексті нашого дослідження – на старших підлітків, які інтенсивно займаються спортивними бальними танцями.

Люди, які постійно проводять час на ногах, в тому числі танцюристи, часто страждають від професійних захворювань. Через хвороби виконавцю спортивних бальних танців доводиться відмовлятися від своїх звичок, він навіть змушений кидати тренування та виступи. Найчастіше у танцівників-бальників страждають ноги, коліна, хребет, нерви і шлунок. При постійному зусиллі на злам з’являється біль у спині, характерний при неправильному розташуванні хребта. Від жорсткої роботи стопи і коліна перевантажені м’язи і суглоби ніг, які відчують навантаження в неприродних напрямках, починають набрякати. Крім того, постійний стресовий стан, переживання, недоїдання, відсутність часу на повноцінний відпочинок згубно позначаються на здоров’ї танцюриста в цілому.

Болі в спині під час занять танцями виникають від неправильного розташування хребта під час виконання танцювальних фігур, у результаті – зусилля на злам хребта, що дуже погано на ньому позначається. Болі в колінах – від жорсткої і напруженої роботи стопи і коліна, в результаті при контакті ваги з підлогою навантаження йде не в еластичні м’язи, а в колінні суглоби. Або – неправильна постановка ноги на паркет, яка призводить до того, що коліно відчуває навантаження в неприродних напрямках.

У виконавців спортивних бальних танців можуть виникати захворювання хряща. Проблеми з хрящем виникають переважно в колінному суглобі, але можуть бути і в інших суглобах. Ці проблеми часто обумовлені навантаженням і скручувальними рухами, які руйнують хрящ всередині суглоба. Біль у плечовому суглобі може посилюватись при рухах; можливе також раптове замикання суглоба через відшарування і відрив частинок хряща всередині суглоба. Обмеження рухів у будь-якому суглобі танцівника може бути обумовлене механічними впливами, скороченням м’яких тканин, газами, що виходять через суглоб, болем у м’язах, м’язовими спазмами або паралічем м’язів. Вивих у суглобі трапляється, коли повністю втрачено зіставлення між головою та суглобовою западиною, а м’язи ушкоджені, що робить можливим частковий вивих суглоба.

Невідповідність зросту партнера і партнерки може стимулювати викривлення хребта – такі порушення, коли посилюються фізіологічні вигини хребта або з’являються нові, не фізіологічні. Тому прийнято вважати, що ідеальна різниця у зрості партнерів 10-15 см, і це продиктовано не тільки естетичними поняттями, але й свого роду «виробничою необхідністю». Втім, викривлення хребта може бути викликано й неправильною позицією танцюристів у європейських танцях, тож танцювати погано – шкідливо для здоров’я.

Виконавці спортивних бальних танців часто страждають від професійного захворювання – **артриту**. Артрит – це болюча поразка суглобів. Найбільш поширені види артриту – остеоартрит і ревматоїдний артрит. Досить поширеним

захворюванням є і подагра. При остеоартриті, який найчастіше вражає тазостегнові, колінні суглоби, суглоби стопи і хребет, завчасно відбувається руйнування суглобових хрящів. Хрящ захищає суглоби і забезпечує їх безболісний рух. Хрящ також поглинає ударні впливи, коли суглоб піддається стисненню, наприклад, під час ходьби. За відсутності нормальної кількості хряща кістки труться одна об одну, що викликає біль, набрякання (запалення) і обмеження рухів.

При ревматоїдному артриті запалюються суглобові оболонки (тканини, що вистилають суглоб зсередини), при цьому скорочується амплітуда рухів у суглобі – відбувається обмеження рухливості. Найбільш вірогідною причиною ревматоїдного артриту є патологічна реакція імунної системи, яка починає сприймати власні тканини як чужорідні. При подагрі біль викликають кристали, що накопичуються в суглобовій порожнині. Вони утворюються за підвищеного вмісту в крові сечової кислоти [4].

Запалення часто минає після того, як ушкодження загоюється, хвороба виліковується або інфекцію подолано. Але при деяких ушкодженнях та захворюваннях запалення не проходить або деструкція викликає тривалий біль і деформацію. Якщо це трапляється, такий стан називається хронічним артритом. Остеоартрит є найбільш частим його видом і з більшою вірогідністю розвивається у похилому віці. Біль може відчуватись у будь-якому суглобі, але найчастіше спостерігається в тазостегновому, колінному суглобах і в пальцях рук. Фактори ризику розвитку остеоартриту включають: надмірну масу тіла, раніше перенесені ушкодження ураженого суглобу, повторювані однотипні рухи в ураженому суглобі, що обумовлює надмірне навантаження на суглоб (балетні танцівники).

Місцеві ознаки артриту: припухлість суглоба, біль, обмеження рухливості суглоба; в ускладнених випадках можливе нагноювання суглоба, ураження прилеглих кісток та повна втрата функції.

Лікування артриту здебільшого консервативне: спокій, медикаментозні засоби (залежно від походження артриту – саліцилові препарати, атофан, антибіотики тощо), фізіотерапевтичне й санаторно-курортне лікування. Іноді, при наявності тяжких ускладнень, вдаються до хірургічної операції. Нині можна проводити заміну суглоба хірургічним шляхом.

Запобігання артрити полягає головним чином у своєчасному лікуванні основного захворювання, загальному оздоровленні організму й дотриманні умов гігієни праці. Уважність тренера до фізичного стану своїх підопічних допомагає вчасно виявити проблему, що дуже важливо для її успішного усунення.

Для профілактики артриту на проблемні місця треба накладати колаген 5-10 крапель (можна й більше за потребою) на чисту змочену ділянку, потім слід покласти мокру серветку і прикрити компресним папером (не потрібний зігріваючий компрес), тримати 30 хвилин і довше, періодично змочуючи серветку водою для повного проникнення гелю в шкіру. По можливості такі компреси слід робити кілька разів на день.

Можливий також розвиток **артрозу** – деформації суглоба, хвороби, при якій проста ходьба дається з великими труднощами і яка при прогресуванні може

зажати хірургічного втручання. Артроз (сучасна назва – остеоартроз) – хронічне дегенеративне захворювання суглобів, що характеризується прогресуючою деструкцією суглобового хряща, проліферативною реакцією хрящової і кісткової тканини і супроводжується реактивним синовітом [6].

Основною метою лікування артрозу є запобігання прогресуванню дегенерації хряща і максимально можливе збереження функції суглоба. Терапія повинна бути комплексною, диференційованою, тривалою, систематичною. Необхідно враховувати різноманіття факторів, які викликають захворювання, а також стадію, особливості клінічного перебігу, ступінь порушення функції опорно-рухового апарату. Лікування має включати в себе як методи впливу на місцевий процес у суглобі, навколосуглобових тканинах, так і вплив на організм у цілому [3].

Профілактика артрозу складна, важливу роль у цьому відношенні грає виявлення і своєчасне лікування ортопедичних аномалій, особливо вродженого вивиху стегна, варусної і вальгусної деформації гомілок. Адекватна ортопедична корекція цих патологій дозволяє попередити ранній розвиток вторинного артрозу. У професійній діяльності необхідно виключити тривалі статичні і стереотипні механічні навантаження на суглоби.

Виконавцям спортивних бальних танців притаманне таке захворювання, як **тендиніт** – запалення, подразнення і набряк сухожилка, що являє собою фіброзне утворення, за допомогою якого м'яз кріпиться до кістки. У багатьох випадках також має місце тендоніт (дегенерація сухожилка). Тендиніт може розвинути у будь-якому сухожилку, але найбільш частими локалізаціями є плечовий суглоб, зап'ясток і ліктьовий суглоб. Ознаками тендиніту є біль і болючість по ходу сухожилка, зазвичай поряд із суглобом. Біль посилюється під час руху або роботи.

На ранній стадії для зняття запального процесу зазвичай рекомендується консервативне лікування: спокій, холод, ультразвук, лазерна або магнітна фізіотерапія, нестероїдні протизапальні препарати, препарати системної ензимотерапії. Під час гострої стадії необхідний відпочинок, проте до фізичних вправ (лікувальна фізкультура) слід приступати якомога раніше. Рекомендується застосування спеціальних фіксуєчих пристосувань (бандажі, бинтування). При обстеженні хворих із хронічним тендинітом нерідко використовують метод магнітно-ядерного резонансу. Ділянки з аномальними імпульсами свідчать про дегенеративні зміни в сухожиллі і необхідність оперативного втручання. Тендіозну ділянку піддають лікуванню шляхом висічення гіпертрофічної дегенеративної тканини з наступним відновленням і лікуванням відповідно до методів, які застосовуються при гострому розриві. Післяопераційне лікування таке, як і після відновлення [10].

Виконавцям спортивних бальних танців притаманна **артралгія** – біль у суглобі через запалення всередині суглоба, викликане артритом. Не виключені випадки гострих запальних уражень суглобів, при яких спостерігатимуться ознаки запалення. Можливими симптомами є біль (іноді пульсуючий), почервоніння, набрякання, відчуття підвищення температури в плечовому суглобі і порушення функціональних рухів у плечовому суглобі. Артралгія може бути зумовлена органічними (запальними, дистрофічними) змінами в суглобі та

навколишніх м'яких тканинах, функціональними нейросудинними порушеннями. Функціональна артралгія має, як правило, невизначений ритм, різну інтенсивність, може підсилюватися при психоемоційному напруженні, зникати під час сну, супроводжуватися вазомоторними розладами, парестезією. При застосуванні протизапальних препаратів і фізіотерапії артралгії цього роду не зникають, а лише незначно зменшується їх вираженість, однак при застосуванні седативних засобів, при зміні умов праці й побуту артралгію можна усунути. Терапія артралгії спрямована на лікування основного захворювання [2].

При слабкому серцевому м'язі у виконавців спортивних бальних танців сильні навантаження призводять до розвитку аритмії і тахікардії. **Аритмія** серця – група порушень діяльності серця, пов'язаних з розладом ритмічності, послідовності і сили скорочень серцевого м'яза. Аритмії серця зумовлюються порушенням його властивостей (автоматизму скорочень, збудливості, провідності). Іноді аритмії серця являють собою фізіологічне явище, яке виникає в процесі пристосування організму до різних умов внутрішнього та зовнішнього середовища. Основні форми аритмії серця, притаманної для виконавців спортивних бальних танців, є прискорення скорочень серця – **тахікардія** [11].

Профілактичні заходи щодо захворювань, притаманних виконавцям спортивних бальних танців, допомагають запобігти їх появі, що повинен враховувати тренер. Необхідно: перед тренуванням відводити 5-10 хвилин на загальну розминку всього тіла; цілеспрямовано розминати м'язи, які будуть задіяні на тренуванні; приділяти значну увагу техніці виконання вправ; закінчувати тренування розтяжкою робочих м'язів; відводити на відпочинок між тренуваннями, присвяченими одній і тій же частині тіла, не менше 48 годин; періодично міняти вправи, щоб уникнути одноманітного впливу на м'язові сухожилля. Для профілактики слід також звертати увагу на специфіку конкретного виду спорту, а також на використання різних тренажерів з метою зниження ступеня навантаження.

Висновки. Професія танцюриста з самого початку приховує в собі безліч небезпек. При надлюдських навантаженнях організм не в змозі швидко відновити сили до подальших виступів або репетицій. Захворювання у виконавців спортивних бальних танців проявляється на індивідуальному рівні.

Підлітки, що професійно займаються спортивними бальними танцями, знаходяться в групі ризику розвитку таких захворювань, як викривлення хребта, артрит, артроз, тендиніт, артралгія, аритмія і тахікардія. Тож від професійності, уважності тренера залежить не лише спортивне, а й особисте майбутнє юного танцівника.

Список використаних джерел

1. Бринкач И.С. Проблема поясничного спондилоартроза у молодых атлетов / И.С.Бринкач // Спортивная медицина. – 2010. – №1-2. – С.130-136.
2. Ганджа І.М. Ревматологія / І.М.Ганджа, В.М.Коваленко, Г.І.Лисенко, А.С.Свінціцький. – К., 1996.
3. Героева И.Б. Консервативное лечение остеоартроза крупных суставов. Вестник травм. и ортоп. / И.Б.Героева, М.Б.Цыкунов, 1994. – №3. – С. 51-55.

4. Котешева И.А. Боль в спине и суставах: что делать? / И.А.Котешева. – М. : РИПОЛ классик, 2007 г.
5. Кундієв Ю. Професійна захворюваність в Україні (Соціально-економічний та гігієнічний аспекти) / Ю.Кундієв. – [Електронний ресурс] : – Режим доступу : <http://archive.nbuv.gov.ua/portal/all/herald/2003-03/4.htm>.
6. Лебедева Р.Н. Фармакотерапия острой боли / Р.Н.Лебедева, В.В.Никода. – М. : «Аир-арт», 1998. – С.44-75.
7. Платонов В.Н. Травматизм в спорте: проблемы и перспективы их решения / В.М.Платонов // Спортивна медицина. – 2006. – №1. – С.54-77.
8. Професійні захворювання [Електронний ресурс] : – Режим доступу : <http://ukraine-diplom.com/57/16114-profesijni-zaxvoryuvannya.html>.
9. Рубштейн Н. Психология танцевального спорта или что нужно знать, чтобы стать первым / Н.Рубштейн. – М. : 2002. – 397 с.
10. Спортивные травмы. Клиническая практика предупреждения и лечения / под общ. ред. Ренстрёма П.А.Ф.Х. – Киев, «Олимпийская литература», 2003.
11. Українська радянська енциклопедія. В 12-ти томах / За ред. М.Бажана. – 2-ге вид. – К. : Гол. редакція УРЕ, 1974-1985.
12. Челноков В.А. Инновационная модульная технология восстановительной двигательной активности при профилактике и лечении остеохондроза позвоночника у спортсменов высокой квалификации / В.А.Челноков // Вестник спортивной науки. – 2007. – №1. – С.41-45.

Стаття надійшла до редакції 23.09. 2014 р.

ГРАНЬКО Н.

Полтавский национальный педагогический университет имени В.Г.Короленко, Украина

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИСПОЛНИТЕЛЕЙ СПОРТИВНЫХ БАЛЬНЫХ ТАНЦЕВ И ПУТИ ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ У СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ

В статье раскрывается сущность профессиональных заболеваний исполнителей спортивных бальных танцев, анализируются пути их предупреждения у танцоров старшего подросткового возраста, рассматривается соответствующая деятельность тренера.

Ключевые слова: спортивные бальные танцы, тренер, старшие подростки, профессиональные заболевания.

GRANKO N.

Poltava state pedagogical University named after Korolenko, Ukraine

OCCUPATIONAL DISEASES PERFORMERS OF SPORTS BALL DANCES AND WAYS OF THEIR PREVENTION AT THE OLDER TEENAGERS

The article considers the essence of occupational diseases performers of sports ball dances, analyses ways of their prevention, considered the activity coach.

Keywords: sports ball dances, coach, older teenagers, professional disease.