

AKTUALNOŚCI



Spacer po Zdrowie - zaprosz swojego lekarza



Projekt finansowany w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Exercise
is Medicine[®]
Poland

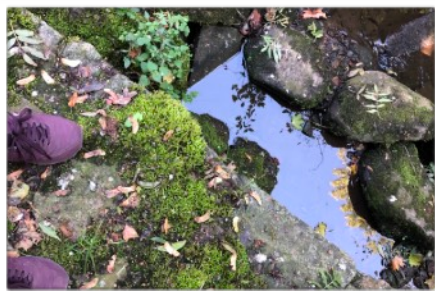
Ból przewlekły

- to ból uporczywy, ma tendencję do utrzymywania się przez długi czas (powyżej 3 miesięcy), po ustąpieniu fizycznej przyczyny bólu. Często zdarza się, że nie ma on związku z naturą obrażenia. Wyróżniamy trzy główne typy bólu przewlekłego: okresowy, uporczywy - nieuleczalny, postępujący. Ból przewlekły wpływa na nasze życie, organizm, funkcjonowanie, na to co robimy, mówimy, o czym myślimy itd. Ból ten dotyka niemal każdej sfery życia. **Nie musi on jednak dominować i kierować twoim życiem!**



Aktywność fizyczna w przewlekłym bólu

Narząd ruchu to część organizmu, która odpowiada za utrzymanie postawy i wykonywanie ruchów. W skład narządu ruchu wchodzi układ szkieletowy, więzadłowy, mięśniowy. Szkielet otacza i chroni narządy wewnętrzne, jest podporą dla naszego ciała. Poruszany jest przez mięśnie oraz stawyruchome połączenia kości, co umożliwia nam wykonywanie ruchów oraz utrzymanie pionowej postawy ciała. Bardzo często dochodzi do zwyrodnienia stawów, dlatego musimy szanować nasz szkielet, aby mógł nam służyć przez całe życie. Przyczyn dolegliwości bólowych narządu ruchu człowieka jest wiele. Mogą to być między innymi choroby przeciążeniowe, reumatyczne, autoimmunologiczne, zmiany zwyrodnieniowe, dyskopatie kręgosłupa, które mogą być przyczyną różnego rodzaju bólów. Należy wspomnieć o dodatkowych uwarunkowaniach, takich jak sytuacja socjoekonomiczna



Ruch to zdrowie

Według prof. Wiktora Degi twórcy polskiego i światowego modelu rehabilitacji: **„Ruch jako lek nie ma substancji ani opakowania. Substancją tego leku jest pomysł zrodzony z nauki i doświadczenia. Przekazanie go choremu wraz z osobowością i sercem czyni ten lek niezastąpionym”**. Opinia ta dotyczyła rehabilitacji osób niepełnosprawnych, ale można je odnieść również do stosowania aktywności ruchowej w profilaktyce schorzeń narządu ruchu (np. zmiany pourazowe, choroby zwyrodnieniowe kręgosłupa i stawów) i chorób cywilizacyjnych (m.in. cukrzyca, nadciśnienie tętnicze), co wiąże się z przewlekłym bólem.

Ruch jest jednym z głównych czynników wpływających na nasze zdrowie, funkcjonowanie, dobre samopoczucie. Wynikają z niego korzyści zdrowotne, społeczne jak i psychologiczne. Systematyczny wysiłek podczas uprawiania sportu (np. pływanie, gra w tenisa), czy codziennych zajęć (np. energiczne chodzenie) przyczynia się do wzmocnienia kondycji psychofizycznej człowieka.

i psychologiczna, wykształcenie oraz stopień aktywności, dzięki którym pewne wzorce chorobowe mogą ulec utrwaleniu. Dlatego też podejście do leczenia zespołów bólowych powinno być interdyscyplinarne, oparte na współpracy lekarzy, terapeutów różnych specjalności i trenerów.

Aktywność fizyczna to wszelki ruch ciała związany z kurczeniem się mięśni, który zwiększa wydatek energetyczny powyżej poziomu spoczynkowego. Różne jej formy są istotną częścią życia człowieka, ponieważ organizm każdego z nas potrzebuje ruchu. To możliwość zdobywania różnego rodzaju sprawności i wszelkich umiejętności fizycznych, a także zapobieganie i prewencja w powstawaniu tzw. chorób cywilizacyjnych (polepszenie sprawności układów: krążenia, oddechowego, ruchowego, przeciwdziałanie stresowi). Należy ją zatem uznać za istotną część ludzkiego życia. Można ją rozumieć wieloznacznie, jako na przykład: spacer, zabawę, ćwiczenia lub profesjonalne treningi sportowe. Zazwyczaj człowiek wybiera taką formę, która jest najbliższa jego preferencjom (sprawia najwięcej przyjemności). Jednak



nierzadko musi dokonywać wyboru ze względu na stan swojego zdrowia.

Jak wybrać z szerokiego wachlarza zajęć zorganizowanej aktywności ruchowej, jeżeli mamy problem z bólem przewlekłym? Przede wszystkim ruch powinien dostarczać bodźców stymulujących organizm ludzki do pracy, uwzględniać funkcję korekcyjną, adaptacyjną i kompensacyjną oraz być stałym elementem zdrowego stylu życia w każdym jego okresie. Terapeuta/trener prowadzący tego rodzaju treningi powinien brać pod uwagę wszelkie ograniczenia ćwiczących.

Najnowszym trendem w ofercie klubów fitness jest Medical fitness, czyli połączenie szeroko pojętego fitnessu i medycyny. Celem tego treningu jest zapobieganie chorobom cywilizacyjnym poprzez



aktywność fizyczną opartą o konsultacje lekarskie. To kompleksowe podejście do klienta/pacjenta dzięki współpracy trenera, lekarza i dietetyka. Dzięki zintegrowanym działaniom tak dobranego zespołu można w profesjonalny sposób zadbać o zdrowie i kondycję psychofizyczną człowieka. Istotnym elementem fitnessu medycznego są programy ćwiczeń, które optymalnie wzmacniają i regenerują organizm. Medical

fitness korzysta z osiągnięć rehabilitacji, przy czym przejmuje znane z tej dziedziny przybory oraz urządzenia. Istotny jest tu również aspekt treningu funkcjonalnego, dzięki któremu poprawia się równowagę, zwinność, koordynację, postawę ciała, zwiększa się siłę mięśniową, redukuje ryzyko upadków. Trening ten przynosi wiele korzyści dla organizmu człowieka takich jak: uelastycznienie i zmniejszenie napięcia mięśniowego, poprawa stabilizacji kręgosłupa, stawów obwodowych. Wszystko to wiąże się ze zmniejszeniem bólu, który np. może towarzyszyć chorobie zwyrodnieniowej stawów lub chorobom reumatycznym (jak fibromialgia czy reumatoidalne zapalenie stawów). Medical Fitness wykorzystuje wszelkie rodzaje ćwiczeń: trening cardio, oporowy, jak również ćwiczenia równowagi i gibkości. Intensywność treningu jest uzależniona od decyzji zapadających pomiędzy lekarzem a trenerem. Program treningowy układa się zawsze indywidualnie dostosowując do konkretnego przypadku.

Współcześnie fitness trafia do coraz większej liczby ludzi. Równocześnie staje się bardziej spersonalizowaną formą aktywności fizycznej. Fitness jest sposobem spędzania wolnego czasu wśród ludzi, co wydaje się coraz rzadsze w epoce cyfryzacji naszego życia. Miejscem uprawiania tej formy

aktywności fizycznej są już nie tylko kluby, ale też siłownie na świeżym powietrzu organizowane i udostępniane przez gminy np. na plażach, w parkach czy przy placach zabaw dla dzieci. Zajęcia fitness pojawiają się w lokalnych Ośrodkach Sportu i Rekreacji. Miasta coraz częściej wykorzystują te formy zajęć do promocji aktywności ruchowej w zorganizowanych imprezach masowych. Można zatem powiedzieć, że fitness to nie tylko szeroko pojęta rekreacja ruchowa, to również pewne określenie aktywnego i zdrowego stylu życia.

Świadomie lub nie każdy człowiek chciałby uniknąć w życiu bólu i wynikających z niego ograniczeń ruchowych organizmu. Utrzymanie zdrowia powinno być jednym z ważniejszych celów naszego życia. Niestety współczesne pokolenie prowadzi bardzo statyczny tryb życia. Przeciążenie pracą, brak czasu na relaks i ruch powoduje utratę chęci do podejmowania jakiegokolwiek aktywności fizycznej. Zawarta w fitnessie aktywność fizyczna i właściwe odżywianie prowadzą do poprawy sylwetki, a także wydolności i wytrzymałości. Fitness ma również istotny wpływ na naszą psychikę, gdyż powyższe korzyści prowadzą do wzrostu naszego samopoczucia oraz samooceny.

mgr fizjoterapii Joanna Zabłocka -Leonowicz

Bibliografia

1. Bahrynowska –Fic J., Właściwości ćwiczeń fizycznych, ich systematyka i metodyka, Warszawa 1987, s.2.
2. Barankiewicz J., Leksykon wychowania fizycznego i sportu szkolnego, Warszawa 1998, s 11.
3. Bauman A., Use of population attributable risk (PAR) in understanding the health benefits of physical activity, British Journal of Sports Medicine, 1998, 32 (4): 279–280.
4. Cendrowski Z., Dekalog zdrowego stylu życia, Wyd. Zarząd główny szkolnego związku sportowego, Warszawa 1998.
5. Cendrowski Z., Będę żył 107 lat (zdrowie społeczne), Warszawa 1996, s. 19.
6. Kurzak M., Wpływ systematycznej aktywności fizycznej na organizm człowieka, 2007, Lider nr 10.
7. Kiwerski J., Następstwa unieruchomienia dla funkcji organizmu, w: Rehabilitacja medyczna. T. II. Kwolek A. Urban & Partner, Wrocław 2004, s.1-8.
8. Nowotny J., Edukacja i reedukacja ruchowa, Wydawnictwo Kasper, Kraków 2003.
9. Osiński W., Tendencje w tworzeniu testów sprawności fizycznej w ramach koncepcji „health related fitness”, Antropomotoryka, 1998, 17:175–192.
10. Szwarz H., Fizjologia starzenia się a aktywność ruchowa, Zeszyty Problemowe Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, 1994, 2(3):23-30.