

– оздоровчі програми – спеціальні заняття фізичними вправами лікувально-реабілітаційного напрямку, що здійснюються самостійно або у неформальних групах за місцем проживання у спеціально призначених місцях чи у закладах масового оздоровлення людей: в профілакторіях, санаторіях, лікарнях, освітньо-виховних закладах тощо; такі заняття проводяться, як правило, у формі лікувальної фізичної культури (ЛФК); однак можливе використання і інших форм: ранкової лікувальної гімнастики, виконання фізичних вправ лікувальної спрямованості у процесі виробництва тощо[2].

Література:

1. Павлова Ю. Оздоровчо-рекреаційні технології та якість життя людини : монографія / Юлія Павлова. – Львів : ЛДУФК, 2016. – 356 с.
2. Товт В. А. Теорія і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності. Навчальний посібник для викладачів і студентів / Товт В. А., Маріонда І. І., Сивохоп Е. М., Сусли В. Я. – Ужгород, ДВНЗ «УжНУ», «Говерла». 2015. – 88 с.
3. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization / The WHOQOL Group // Social Science and Medicine. – 1995. – Vol. 41, N 10. – P. 1403–1409.

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА В СИСТЕМІ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ ПРИ ТРАВМАХ СПОРТСМЕНІВ

Прокопенко Юлія

Кременчуцький педагогічний коледж імені А. С. Макаренка

Актуальність. Однією з найсерйозніших проблем є спортивний травматизм, який з кожним роком зростає в зв'язку зі збільшеним об'ємом змагальної діяльності, участю спортсменів у великій кількості стартів, надмірними тренувальними і змагальними навантаженнями.

Ризик травм багато в чому залежить від виду спорту і, відповідно, деякі види травм є специфічними тільки для одного конкретного виду спорту. Про це, зокрема, свідчать такі загальноприйняті поняття, як «тенісний лікоть», «коліно стрибун», «коліно бігун» та ін. Особливо травмонебезпечними є види, пов'язані з великою кількістю бігу, стрибків і складних маневрів (баскетбол, волейбол, футбол, стрибкові та бігові дисципліни легкої атлетики та ін.), а також єдиноборства.

В результаті отриманої травми титанова самовіддана праця багатьох спортсменів знецінюється протягом декількох хвилин, тому проблема профілактики, лікування і відновлення травм стоїть надзвичайно гостро.

Проблемі відновлення працездатності й реабілітації спортсменів після травм і різних захворювань присвячені роботи багатьох учених. Прихильниками традиційного алгоритму реабілітації спортсменів із травмами ОРА є В. М. Мухін (2005), С. Н. Попов (2005), І. А. Григор'янц (2006), Т. В. Заморський (2011).

Ефективність відновлення спортсменів визначається раннім застосуванням фізичних вправ, які сприяють профілактиці морфологічних і функціональних ускладнень. Для спортсменів це особливо важливо, тому що у них різко знижується спортивна працездатність.

Виходячи з вище викладеного, *метою роботи* є теоретично обґрунтувати основні методи та засоби відновного лікування спортивних травм.

Матеріали і методи дослідження. Проблема травматизму в спорті є традиційно актуальним напрямком медицини і зачіпає всіх фахівців, які беруть участь в тренувальному процесі і, безумовно, самих спортсменів.

Процес реабілітації спортсменів націлений не тільки на завершення відновлення функцій травмованої ділянки та організму в цілому у межах побутових і професійних навантажень, але й на відновлення спортивної працездатності.

На думку більшості авторів [3-5] у період іммобілізації ефективними є ізометричні напруги м'язів, вправи для підтримання загальної працездатності. В комплекси ЛГ доречно додавати допустимі для даного стану хворого вправи того виду спорту, яким він займався. Залежно від характеру і локалізації травми в окремих випадках дозволяється виконувати елементи спортивного тренування за умови виключення ризику порушення процесу регенерації та виникнення додаткової травми.

Після зняття іммобілізації окрім відновлення амплітуди рухів, сили м'язів травмованої ділянки доцільно застосовувати вправи на витривалість, координацію, відновлення швидкості реакції і специфічних рухових навичок. Використовують гімнастичні вправи на

повітрі та у воді, елементи спортивних ігор, ходьбу, біг, плавання. Під час занять не слід надмірно форсувати навантаження, застосовувати вправи максимальної інтенсивності, особливо швидко-силові.

У функціональному (ранньому післяімобілізаційному) періоді окрім відновлення амплітуди рухів, сили м'язів травмованої ділянки доцільно включати вправи на витривалість, координацію, відновлення швидкості реакції і специфічних рухових навичок. Використовують ходьбу, біг, плавання, елементи спортивних ігор, гімнастичні вправи на повітрі та у воді. Не рекомендується надмірно форсувати навантаження, застосовувати вправи максимальної потужності, особливо швидко-силові.

У післялікарняний період реабілітації на фоні притаманних для цього періоду форм і засобів ЛФК використовують вправи, що за своєю специфікою, обсягом та інтенсивністю поступово виходять за межі ЛФК, відповідають спортивній спеціалізації пацієнта, плавно підвищують загальну фізичну підготовленість і відновлюють спортивну працездатність, що надасть йому можливість у подальшому приступити до спортивних тренувань. Для зменшення ризику повторних пошкоджень рекомендується захисне бинтування травмованої ділянки з використанням еластичних бинтів, тейпів, надколінників, гомілкостопників.

Науковці відмічають, що вправи протягом першого місяця реабілітації повинні складатися з потягування, силових тренувань невеликої інтенсивності, малої амплітуди рухів, їзди на велосипеді з малим навантаженням ($50\% \text{ ЧСС}_{\text{max}}$) з метою розігріву [1]. Витрати енергії на ці вправи мінімальні. Але в межах місяця більшість заходів реабілітації включають деякі форми аеробних вправ при $60-80\% \text{ ЧСС}_{\text{max}}$ упродовж 40-60 хв.

ЛФК під час відновного лікування потрібно поєднувати з лікувальним масажем, фізіотерапією, працетерапією і, у разі необхідності, механотерапією.

На тренувальному етапі реабілітації з метою повної ліквідації наявних функціональних порушень та відновлення загальної (і частково – спеціальної) працездатності спортсменів доцільно використовувати спеціальні фізичні вправи різної спрямованості:

1. Загально-розвиваючі вправи на гнучкість і силу для здорових частин тіла, які повинні бути достатньо потужні, щоб викликати помітні зміни вісцеральних показників і стимулювати зростання

загальної працездатності. Максимальна частота пульсу на піку навантаження повинна бути не менше 150-180 пошт./хв., тривалість виконання фізичних вправ протягом дня – як правило, не менше 3-4 годин.

2. Циклічні локомоції (ходьба, біг, плавання, біг на лижах і ковзанах, веслування, їзда на велосипеді), які дають можливість досить швидко відновити загальну працездатність спортсменів. Ці вправи прості за координацією, не вимагають значних м'язових зусиль, при травмах і захворюваннях ОРА сприяють відновленню функції пошкодженої ланки.

3. Силові вправи для відновлення м'язів в зоні пошкодження, оскільки в результаті травм рефлекторно розвиваються дистрофічні зміни м'язової тканини, зменшується її маса, знижуються силові можливості. Для точного дозування і попередження травм застосовується переважно аналітичний метод тренування м'язів [2].

4. Імітаційні вправи, які виконуються без явних зусиль, в помірному темпі, але при цьому зберігається «зовнішній» малюнок змагальних вправ. В процесі виконання імітаційних вправ спортсмен набуває необхідну психічну стійкість, відновлює специфічні рухові навички.

5. Спеціально-підготовчі (спеціально-допоміжні) та спеціальні вправи є найбільш складними. При їх засвоєнні використовується метод «підвідних» вправ, «розчленований» метод, метод полегшення при виконанні спеціальних вправ в повній координації.

Прості за координацією спеціальні вправи можуть виконуватися в полегшених умовах (у воді, з полегшеним обтяженням). Так, спортсмен із залишковими явищами травми може приступати до бігу, використовуючи спеціальну підвісну систему, змонтовану в манежі або над тредбане. При виконанні вправ у воді різко зменшується питоме навантаження на суглобові хрящі і міжхребцеві диски та гаситься швидкість виконання стрибкових і ударних рухів, що робить їх нетравматичними [2].

Отже, протягом тренувального періоду реабілітації після травм співвідношення різних груп вправ змінюється: спочатку застосовуються загально розвиваючі вправи та циклічні локомоції, потім імітаційні, спеціально-підготовчі та спеціальні вправи.

Висновки. В результаті дослідження з'ясовано, що при всій спільності тренувального процесу у всіх реабілітованих спортсменів, методика відновного тренування повинна носити диференційований характер і розроблятися з урахуванням їх реабілітаційного потенціалу, тобто ступеня зниження і порушення рухових можливостей і працездатності, спеціалізації та видів травм, а використання ЛФК дає позитивний ефект відновлення спортсменів після травм при комплексному застосуванні методів і засобів відновлення. Особливо активно відбувається відновлення в другому і третьому періодах реабілітації.

Література:

1. Левенець В. М., Левенець Я. В. Спортивна травматологія : навчальний посібник. К. : Олімпійська література, 2008. 205 с.
2. Лечебная физическая культура : учеб. для студ. ин-тов физ-ры / под ред. проф. С. Н. Попова. М., 1988. 173 с.
3. Мухін В. М. Фізична реабілітація. К. : Олімпійська література, 2005. 471 с.
4. Соколовський В. С., Романова Н. О., Юшковська О. Г. Лікувальна фізична культура : підручник. Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2005. 234 с.
5. Учебник инструктора по лечебной физической культуре : учеб. для ин-тов физ. культ. / под ред. В. П. Правосудова. М. : Физкультура и спорт, 1980.

ОСОБЛИВОСТІ СТАНОВЛЕННЯ ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ У МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

**Свінцицька Наталія, Северин Юрій, Устенко Роман,
Каценко Андрій, Сербін Сергій, Стриженок Віталій**

Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)

За останні роки рівень свідомості людини різко знизився і це вплинуло на її культуру та здоров'я. Послаблення фізичного здоров'я в першу чергу обумовлене психічними розладами, погіршенням екологічної обстановки і низьким рівнем фізичної культури. При цьому від забруднення навколишнього середовища насамперед страждають фізично слабкі люди. Всі ці проблеми створюють значне додаткове навантаження на економіку, оскільки хвора чи слабка людина не здатна до максимально ефективної діяльності. Незважаючи на величезні успіхи науки і швидкий розвиток світової економіки, психічне і фізичне