

3. Мехед О. Б., Рябченко С. В., Тюпіна Н. В. (2020). Створення здоро'вязбережувального освітнього середовища у контексті інклюзивного навчання. *Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка*. Вип. 6 (162) / Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка, голов. ред. М. О. Носко. Чернігів : НУЧК, 2020. С. 96–102.
4. Мехед О. Б., Тюпіна Н. В., Третяк О. П. (2019). Актуальні питання підготовки майбутніх вчителів біології та основ здоров'я. Збірник матеріалів всеукраїнської науково-методичної Інтернет.конференції «Проблеми і перспективи розвитку природничих наук у контексті модернізації середньої та вищої школи». Одеса: Одес. нац. ун-т ім. І. І. Мечникова, 2019. С. 85–87.
5. Мехед О. Б., Рябченко С. В., Носко Н. А. (2019). Анализ основных направлений работы педагога по формированию здорового образа жизни учащихся. *Современные проблемы формирования и укрепления здоровья [Электронный ресурс]: тез. докл. VII Междунар. науч..практ. конф., 26 октября 2019 г. / редкол. :посвящ. 1000-летию Бреста, Брест : Издательство БрГТУ, 2019. С. 57–58.*
6. Носко М. О., Грищенко С. В., Носко Ю. М. (2013). Формування здорового способу життя : навч. посіб. Київ : Леся, 2013. 160 с.
7. Пенішкевич Д. І., Тимчук Л. І. (2010). Соціальна педагогіка : модульна технологія навчального курсу : рек. м-вом освіти і науки України як навч. посібник для студ. вищ. навч. закладів. Чернівці: Чернівецький нац. ун-т, 2010. 496 с.
8. Druz V. A., Iermakov S. S., Nosko M. O., Shesterova L. Ye., Novitskaya N. A. (2017). The problems of students' physical training individualization. *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports*. 2017. Vol. 21(2). P. 4–12.
9. Griban G., Myroshnychenko M., Tkachenko P., Krasnov V., Karpiuk R., Mekhed O., Shyyan V. (2021). Psychological and pedagogical determinants of the students' healthy lifestyle formation by means of health and fitness activities. *Wiadomości Lekarskie*, 2021. 74 (5),1074-1078. doi: 10.36740/WLek202105105.

СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ ТРАВМАТИЗМУ КОЛІННОГО СУГЛОБА В БАСКЕТБОЛІ

Піддубна Д. В.

Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка

Науковий керівник: к.п.н., доц. Бондаренко В. В.

Баскетбол вважається одним з найпопулярніших командних видів спорту, який розвивається з кожним роком все швидше. Але однією з причин переривання або навіть завершення, спортивної

кар'єри серед молодих гравців, які перейшли з молодіжного баскетболу до професійного, може стати травма. За статистикою спортивних лікарів, які працюють з баскетбольними командами різного рівня професіоналізму, від університетських збірних до національних асоціацій, близько 17% спортсменів за сезон, які повноцінно беруть участь у тренувальному та змагальному процесі, отримують ті чи інші пошкодження колінного суглоба [1]. Враховуючи обставину, наскільки складним та довготривалим може виявитися лікування та відновлювальний процес, спортивним лікарям доводиться приділяти велику увагу етіології, патогенезу цих травм.

Колінний суглоб є найбільшим і найскладнішим за своєю будовою суглобів у організмі людини. Велика кількість зв'язок, м'язів, нервових закінчень та наявність великої кількості кровоносних судин робить коліно дуже вразливим перед різними захворюваннями та пошкодженнями.

Мета дослідження – здійснити аналіз спеціальної літератури й виявити причини травмування колінного суглоба при заняття баскетболом.

Специфіка баскетболу полягає в тому, що потужні кутові прискорення зі зміною напрямку, темпу перетинаються з постійними різноманітними стрибками. Все це, на тлі постійного контакту з супротивником, створює екстремальне навантаження на колінний суглоб і робить його вразливим як для гострих пошкоджень, так і для різних макро- та мікротравм [1]. Таким чином, існує протиріччя між зростанням обсягу інтенсивності навантаження на опорно-руховий апарат людини у процесі підвищення рівня тренуваності та відповідно складності техніко-тактичних дій та відсутності профілактичних програм у регулярному побудові тренувального процесу.

Спортивний травматизм, за дослідженнями різних джерел, становить 2-5% від загального травматизму (побутового та виробничого). Деякі розбіжності в цифрах пов'язані з тим, що спортивний травматизм залежить як від травматичності виду спорту, так і від ступеня зайнятості опитуваних людей заняттям спортом. Травматизм у різних видах спорту неоднаковий. Природно, що чим більше людей займаються тим чи іншим видом спорту, тим більше в зафіксовано випадків травмувань. Щоб нівелювати відмінності в кількості спортсменів учені (З. С. Миронова, Л. З. Хейфейц, 1965) пропонують розраховувати кількість травм на 1000 осіб, це показує так званий інтенсивний показник травматичності [3].

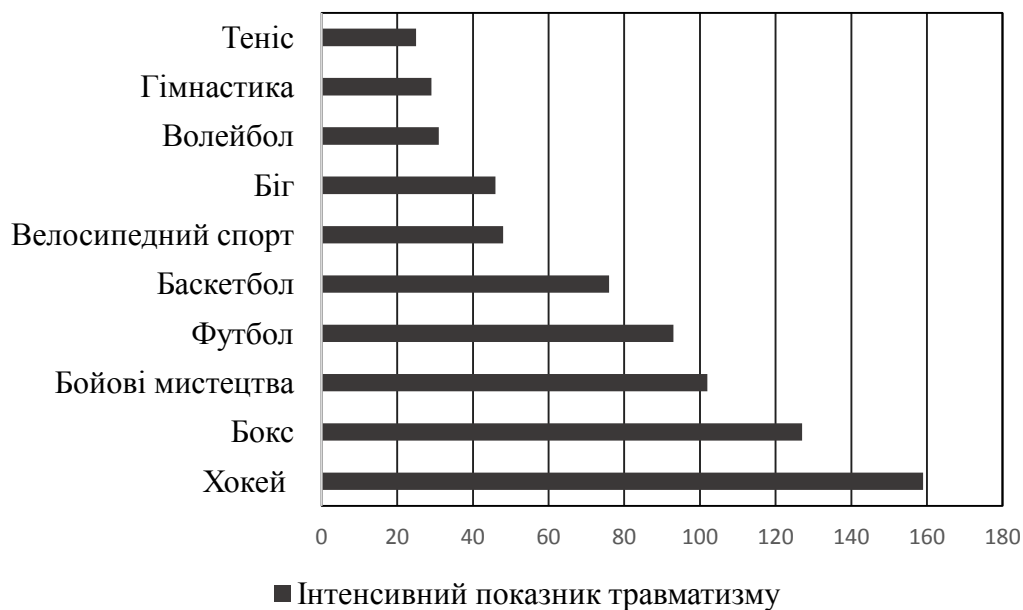


Рис. 1. Інтенсивний показник травматизму – статистика травм на 1000 спортсменів

Виходячи з даних зазначених вище, можна зробити висновок, що баскетбол знаходиться в першій п'ятірці травмонебезпечних видів спорту. Якщо розглядати статистику отриманих травм під час заняття баскетболом, загалом переважають пошкодження гомілковостопних суглобів (близько 30%), потім – пошкодження колінного суглоба (близько 18%) від загальної кількості пошкоджень. Близько 80% травм – це ушкодження зв'язок (28%), м'язів (21%), забиття (18%) і тендиніт (12%). Основні ділянки пошкоджень показано на рис. 2.

Незважаючи на те, що найбільший відсоток отриманих травм припадає на гомілковостопний суглоб, травма колінного суглоба набагато небезпечніша. Процес реабілітації при травмі гомілковостопного суглоба простіше і займає від 4–8 тижнів, відсутність статистичних даних не дозволяє сказати, що після травми гомілковостопного суглоба баскетболіст припиняв кар'єру професійного гравця. Що стосується колінного суглоба, термін реабілітації може сягати року, але основним показником є те, що 8% гравців після серйозної травми колінного суглоба закінчують професійну спортивну кар'єру [4].

Типовими факторами виникнення травми можуть бути: порушення захисних механізмів, надмірна дія ушкоджуючого фактора. Важливо наголосити на тому, що захисні механізми відіграють ключову роль.

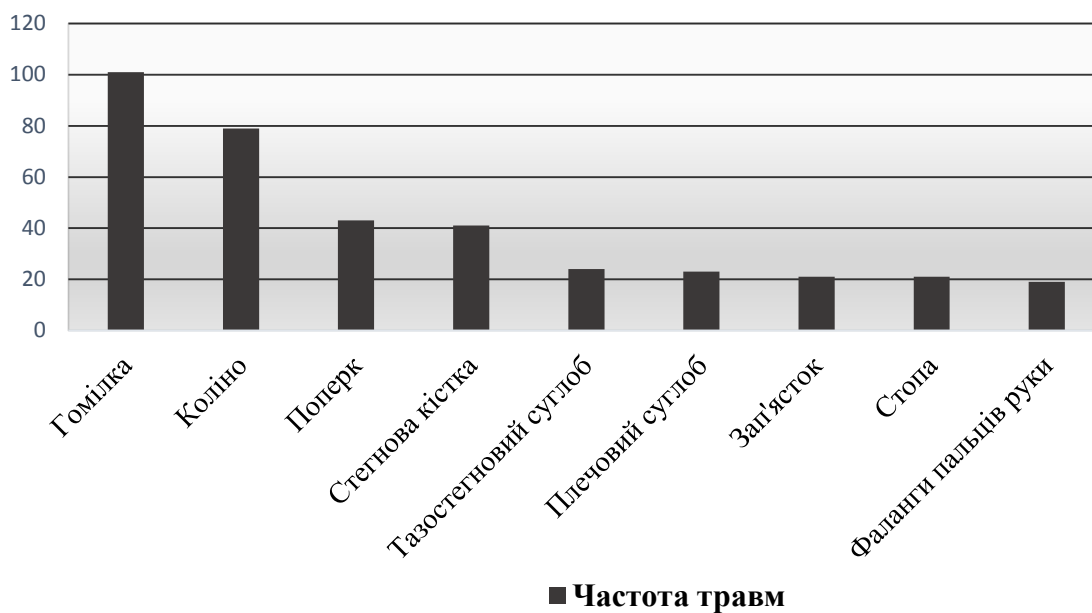


Рис. 2. Локалізація типових травм у баскетболі

До основних факторів захисту та профілактики травматизму колінного суглоба у спортсменів можна віднести:

- достатню пружність та еластичність зв'язок та тканин суглоба;
- адекватне кровопостачання зв'язок та тканин суглоба;
- ступінь розвитку м'язів зміцнюючих суглобів [2].

Для спортсменів також має значення ефективна адаптація колінного суглоба до фізичних навантажень.

Пошкоджуючі фактори можуть бути дуже різноманітні. Зокрема, у спортсменів ігрових видів спорту варто виділити:

- порушення біомеханіки руху суглоба;
- недостатній рівень готовності суглоба до виконання заданого обсягу фізичного навантаження;
- механічна дія, надана на суглоб внаслідок зіткнення або удару;
- вроджені особливості будови суглоба [5].

Також слід враховувати впливи вроджених патологій сполучної тканини, таких як синдром дисплазії сполучної тканини. Подібні особливості не є причиною усунення дитини від занять спортом, проте достовірно збільшують ризик виникнення травм опорно-рухового апарату [6]. Ця проблема особливо актуальна для юних баскетболістів, оскільки одними з критеріїв відбору в баскетболі є високий ріст та астенічний тип статури, характерні для спортсменів з дисплазіями сполучної тканини.

При плануванні тренувального процесу слід звертати увагу на вікові особливості будівлі опорно-рухового апарату. Зокрема, при досягненні пубертатного віку у молодих спортсменів спостерігається ростовий стрибок та не відповідність темпів зростання кісткового

скелета та зв'язкового апарату. У сукупності з недостатньою швидкістю розвитку м'язового апарату, а також особливостями іннервації і кровопостачання, може бути фактором, що спричинює збільшення ступеня ризику травматизму у юних баскетболістів.

Таким чином, спортивна травма – це пошкодження тканин і органів у процесі занять фізичною культурою та спортом внаслідок впливу на них фізичного фактора, що перевищує їхню біологічну міцність. Спортивні травми супроводжуються зміною анатомічних структур та функції травмованого органу. Травма колінного суглоба у баскетболістів є однією з основних причин завершення спортивної кар'єри. Серед травм, які можуть призвести до раннього завершення спортивної кар'єри, може бути повний розрив передньої хрестоподібної зв'язки з результируючою нестабільністю колінного суглоба.

Список використаних джерел:

1. Грибан Г. П., Кафтanova Т. В., Костюк Ю. С. Фізична підготовка баскетболістів: метод. рекомендації. Житомир: Вид-во «Рута», 2017. 48 с.
2. Миронова З. С., Хейфейц Л. З. Профилактика и лечение спортивных травм. М., 1965. 93 с.
3. Мохд Халил Мохд Абдель Кадер, Никаноров А. К. Современный взгляд на физическую реабилитацию при повреждении медиального мениска коленного сустава у спортсменов. *Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту*. 2011. № 9. С. 82–86.
4. Никаноров А. К. Физическая реабилитация спортсменов с повреждением передней крестообразной связки коленного сустава (на примере игровых видов спорта): монографія. К.: Командитне Товариство «Забеліна-Фільковська Т. С. і компанія Київська нотна фабрика», 2015. 304 с.
5. Париш Мохаммад Реза, Никаноров А. К. Современные аспекты физической реабилитации футболистов после повреждения капсульно-связочного аппарата коленного сустава. *Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту*. 2011. № 11. С. 91–94.

ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ОЖИРІННІ

Підлужна С. А., Шерстюк О. О., Корчан Н. О.

Полтавський державний медичний університет

На сьогодні ожиріння належить до найбільш розповсюджених і життєво загрозованих захворювань як в Україні, так і у світі. Ожиріння є серйозною медико-соціальною та економічною проблемою суспільства. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) і