

**Міністерство освіти і науки України
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»
Національний університет фізичного виховання і спорту України
Полтавський державний медичний університет
Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника
Громадська організація «Всеукраїнська асоціація фізичної медицини,
реабілітації і курортології»
National University of Science and Technology Politechnica of Bucharest
(Romania)
CITY University of London (United Kingdom)
Vilnius University (Lithuania)
Vrije Universiteit (Belgium)
Strasbourg University (France)**



**ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ:
РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ**

**Збірник наукових матеріалів ІХ Всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю**

15 листопада 2023 року

Полтава 2023

2. Гакман А.В. Організація рекреаційно-оздоровчої діяльності дітей 11–14 років в умовах дитячого табору відпочинку : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фізичного виховання та спорту : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних верств населення» / А.В. Гакман ; Національний університет фізичного виховання і спорту України. – К., 2012. – 20 с.

3. Круцевич Т. Теоретичні і методичні аспекти поняття «фізична рекреація» / Т. Круцевич, С. Пангелов // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2010. – № 2. – С. 18–20.

4. Методика фізичного виховання різних верств населення / за ред. Т.Ю. Круцевич. – Том 2. – К: Олімпійська література, 2012. – 267 с.

5. Пангелов С. Фактори впливу на рекреаційну активність населення / С. Пангелов // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2011. – № 2. – С. 55–57.

Гета А.В., к.фіз.вих., доцент
*Національний університет
«Полтавська політехніка
імені Юрія Кондратюка»*

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ У СПОРТІ

У будь-якому виді спорту є ризик виникнення травми. Спортивні травми трапляються щодня та варіюються від незначних до серйозних травм, які можуть суттєво знизити можливість повного повернення у спорт. Хоча багато травм незначні і можуть бути вилікувані вдома, є більш серйозні пошкодження, які вимагають негайної медичної допомоги.

Травми ділять на відкриті та закриті (за пошкоджень зовнішніх покривів), макротравми та мікротравми (за широкістю пошкодження); легкі, середні та важкі (за тяжкістю перебігу та впливу на організм) [5].

До поширених спортивних травм відносять: розриви передньої хрестоподібної зв'язки, струс головного мозку, розтягнення гомілковостопного суглоба, вивихи, стресові переломи, лікті тенісиста чи гольфіста [2].

Особливість реабілітації полягає в тому, що мета спортсмена – повернутись до звичної діяльності, а також відновити функцію пошкодженої частини тіла на рівень до травми або навіть вище. У зв'язку з цим реабілітацією спортсмена після отримання пошкоджень займається багатопрофільна команда, у якій лікар-реабітолог виконує функції координатора та керівника. До команди також часто входять лікарі-фізіотерапевти, інструктори ЛФК (фізичні терапевти), ортопеди, хірурги, психологи, лікарі-нутриціологи та дієтологи. Щоб досягти максимальної мети команді лікарів необхідно співпрацювати не лише зі спортсменом, а й з тренером, ведення діалогу та відстеження прогресу [1].

Важливим етапом також можна вважати визначення та фіксацію часового інтервалу для повернення до тренувань і змагань. Відсутність зв'язку між медичними працівниками, фахівцями у сфері фізичної підготовки та тренерами

команд може уповільнити або завадити спортсмену повернутися до своїх максимальних можливостей та збільшити ризик нових травм чи рецидивів.

Існує 7 принципів реабілітації:

1. Не допускати загострення. Важливо не погіршити травму в процесі реабілітації.

2. Своєчасність. Терапія повинна починатися якомога раніше, не викликаючи погіршення стану спортсмена. Після травми на деякий час потрібний відпочинок. Однак потрібно визначити його тривалість, оскільки занадто довгий відпочинок може зашкодити процесу реабілітації. Звичайно, спортсмен може сам регулювати та адаптувати фізичні вправи під свої потреби: наприклад, усунути навантаження з пошкодженої частини тіла та працювати по-іншому для збереження фізичної форми.

3. Дотримання вимог. Постановка цілей та залучення спортсменів до процесу прийняття рішень посилює їхню внутрішню мотивацію для продовження відновлення.

4. Індивідуальність. Кожна людина по-різному реагує на травму та подальшу реабілітацію, це необхідно враховувати в процесі реабілітації.

5. Певна послідовність. Програма лікувальних вправ має мати сувору та послідовну структуру, спрямовану на максимізацію досягнення результату. Послідовність визначається фізіологічною реакцією організму на одужання.

6. Сила дії. Вона має бути максимально можливою за рівнем впливу. Однак у той же час вона не повинна викликати загострення травми.

7. Спільне лікування. Важливою є підтримка сили, координації, м'язової витривалості, діапазону рухів непошкоджених кінцівок і суглобів, а також рівень працездатності серцево-судинної системи на рівні до травм [2].

Незалежно від специфіки травми є основні компоненти, які включені до всіх успішних програм реабілітації:

1. Управління болем. Основою лікування травмованого спортсмена є ліки, проте рекомендується використовувати їх розумно з урахуванням усіх ризиків і побічних ефектів, а також їх позитивних ефектів, які полегшують біль та дозволяють раніше повернутися до спорту. Також на полегшення болю спрямований масаж, що допомагає встановити контроль набряків, призвести до підвищення працездатності та надати допомогу у відновленні.

2. Сила та витривалість. Після пошкодження опорно-рухового апарату є ризику появи гіпотрофії та слабкості кістякових м'язів, стомлюваності. У зв'язку з цим важливо намагатися підтримувати витривалість.

3. Відновлення ROM (обсягу рухів). Травма чи операція призводить до зниження рухливості суглоба внаслідок м'язового спазму, запалення, набряку та болю. Тренування гнучкості та мобільності є одним із важливих компонентів реабілітації, що дозволяє покращити амплітуди рухів у суглобах. Для покращення діапазону рухів можна використовувати різноманітні методи розтяжки.

4. Координація та пропріоцепція. Її відновлення є важливою частиною реабілітації та має бути адаптоване з урахуванням виду спорту та типу травми. Координація або здатність виконувати рухи плавно, точно і контрольовано

відноситься до перенавчання спортсмена для автоматичного виконання руху пов'язаного з видом спорту.

5. Психологічний чинник. Спортивні травми можуть загрожувати успіху спортсменів, тому що вони можуть покласти край кар'єрі. У певних ситуаціях травми можуть позбавляти спортсменів мотивації, посилювати стрес, викликати негативні емоції, збільшувати ризик виникнення страху отримання повторної травми. Завдання лікарів – допомогти зосередитися на короткострокових і доступних для огляду цілях, які в перспективі призведуть до досягнення довгострокових цілей, наприклад, до повноцінного повернення до спорту або до спортивних змагань [1].

Початковий етап реабілітації триває приблизно 4–6 днів. Першою реакцією організму травму є запалення. Його функція полягає в тому, щоб захищати організм, сприяти оновленню нормальних тканин. Цілі на початковому етапі включають обмеження пошкодження тканин, полегшення болю, контроль запалення, захист травмованої області. Наслідки травми, такі, як м'язова атрофія, обмеження обсягу руху можуть призводити до функціональних втрат і, якщо вони є серйозними або стають постійними, спортсмен може перестати займатися своїм видом спорту. Основним лікуванням на цьому етапі є PRICEMM (Protection – захист, Rest – Спокій, Ice – Лід, Compression – фіксоване помірне здавлювання, Elevation – підйом, Modalities – методи відновлення, Medication – медикаментозне лікування) – протокол, який потрібно використовувати відразу після травми та в протязом наступних 24–48 годин [5].

Незважаючи на те, що швидке повернення до змагань має вирішальне значення, відпочинок необхідний для захисту пошкоджених тканин від травм. Важливо розуміти, що швидкість відновлення після травми залежить від здоров'я інших тканин організму. Активний діапазон рухів виконується під власним контролем, тоді як пасивний виникає, коли інша людина чи апарат відтворює рух. Якщо рухи пошкодженої кінцівки не протипоказані, можуть бути дозволені ізольовані вправи, спрямовані проксимально чи дистально, за умови, що не навантажують місце травми.

Проміжний етап триває з 5-го до 8-10 тижнів. Після фази запалення організм починає відновлювати ушкоджені тканини. Мета другого етапу включає відновлення після втрати функції. Вправи для відновлення гнучкості, сили, витривалості, рівноваги та координації виходять на центральний план реабілітації. Використовуються ізометричні, ізокінетичні, ізотонічні вправи, а також вправи на платформах для балансування або з закритими очима для тренування балансу [4].

Провідний етап починається через 21 день і продовжується протягом 6–12 місяців. Він являє собою початок відновлення, необхідного для повернення до спортивних тренувань та змагань. На цьому етапі необхідно виявити та скоригувати фактори ризику, щоб знизити ймовірність повторної травми. Комбінація клінічних і спортивних методів забезпечує індивідуальний протокол реабілітації спортсмена. Йде перехід від загальних до спеціальних вправ, призначених для характерних рухів визначеного виду спорту. Вільні тренування

заборонені доти, доки не будуть виконані всі етапи і спортивна активність з повним зусиллям не викликає симптомів травми [3].

Реабілітація у спорті залежить не лише від лікувальної фізкультури. Хоч би які елементи вибрав реабілітолог, вони повинні бути засновані на фактичних даних і застосовуватися в правильному контексті.

В основу лікування лягають методи:

- фізіотерапія (електротерапія, магнітотерапія, ультразвукова терапія, ударно-хвильова терапія);
- механотерапія (пасивна, активно-пасивна, активна);
- ін'єкційний метод (PRP-терапія, що передбачає введення збагаченої тромбоцитами плазми пацієнта в місце, що потребує якнайшвидшого відновлення, тобто спрямована на прискорення регенерації та стимуляції зростання власних клітин організму);
- терапія Neuras на системі Redcord (нейром'язова активація, метою якої є відновлення правильних моделей руху шляхом виконання вправ з розвантаженням тіла та інтенсивною стимуляцією нервової системи);
- мануальна терапія (як сукупність методів обстеження та лікування, поєднана з вправами, навчанням пацієнтів та іншими методами фізичної терапії для усунення болю, втрати функції та поліпшення самопочуття);
- масаж (ділиться на підготовчий та основний; техніки різняться залежно від ушкодження: масаж при вивихах, розтягуваннях зв'язок, травмі фасцій і м'язів, при закритих переломах);
- тейпування (у реабілітації використовується саме кінезіотейпування, так як воно не заважає амплітуді руху. Додатково кінезіотейп може використовуватися для формування правильного патерну руху та стабілізації ослаблених ділянок) [5].

Таким чином, фізична реабілітація є одним із сучасних методів, що застосовуються у всьому світі. Пріоритетом є раннє та широке застосування всього комплексу реабілітаційних заходів на всіх етапах. Під час реабілітації потрібно вирішувати не тільки фізичні аспекти ушкоджень, але й не забувати приділяти увагу психологічним наслідкам після травм. Починати відновлення потрібно найближчим часом після її отримання. Звичайно, тривалість реабілітаційного процесу залежить від виду та ступеня тяжкості ушкодження, функціональних можливостей та відновлювальних здібностей спортсмена.

Література

1. Башкіров В. Ф. Виникнення та лікування травм у спортсменів. Х.: Оптіма, 2021. 224 с.
2. Башкіров В. Ф. Профілактика травматизму у спортсменів. К.: Олімпійська література, 2017. 176 с.
3. Белікова Н. О., Сущенко Л. П. Основи фізичної реабілітації в схемах і таблицях: [навч.- метод. посіб.]. К.: Козарі, 2009. 74 с.
4. Мухін В. М. Фізична реабілітація: підручник. Вид. 3-тє, переробл. та допов. К.: Олімп. література, 2010. 486 с. ISBN 978-966- 870-13-8.

5. Фізична реабілітація та спортивна медицина: профільні кафедри і курси вищих медичних та фізкультурних закладів освіти України: [монографія] / за ред. проф. В. В. Клапчука, А. В. Магльованого. Львів: Ліга-Прес, 2006. 83 с. ISBN 966-397-029-4.

Гулько Т.Ю., ст. викладач
*Національний університет «Полтавська політехніка
імені Юрія Кондратюка»*

ОРГАНІЗАЦІЯ ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В СИСТЕМІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

Організація оздоровчо-рекреаційної рухової активності здобувачів вищої освіти в системі фізичного виховання включає рухові активності під час дозвілля та активного відпочинку студентів, які спрямовані на зміцнення їхнього ментального здоров'я, фізичний розвиток, формування здорового способу життя.

Мета організації оздоровчо-рекреаційної рухової активності здобувачів вищої освіти в системі фізичного виховання є триединою:

- оздоровча: зміцнення ментального здоров'я студентів засобами оздоровчо-рекреаційної рухової активності;
- освітня: оволодіння вміннями щодо самостійної організації рухової активності під час дозвілля; формування розуміння впливу засобів оздоровчо-рекреаційної рухової активності на організм людини; оволодіння новими руховими вміннями та навичками з різних видів оздоровчо-рекреаційної рухової активності, удосконалення та модифікація попередньо сформованих навичок;
- виховна: підвищення рівня фізичної підготовленості; удосконалення психомоторних здібностей; естетичний і духовний розвиток особистості під час дозвілля, організованого на засадах сучасних загальнонаукових і спеціальних технологій у галузі теорії, методики і практики оздоровчо-рекреаційної рухової активності.

Формами організації оздоровчо-рекреаційної рухової активності здобувачів вищої освіти є [2, с. 41]:

- фізичні вправи в режимі навчального дня: заняття з фізичного виховання, ранкова гімнастика, фізкультурні паузи тощо;
- фізкультхвилинки, які проводяться після перших 4-х аудиторних чи практичних занять на спортивних майданчиках (тривалість – 8-10 хвилин);
- навчально-тренувальні заняття студентів у позанавчальний час у спортивних секціях, в групах ЗФП, з аеробіки, шейпінгу, які проводяться під керівництвом педагога з фізичної культури і спорту;
- самостійні добровільні заняття студентів фізичними вправами у вільний від навчання час;