

Перспективою подальших досліджень є виявлення та вивчення особливостей психофізичного та соціального розвитку молодших школярів, пошук та обґрунтування нових форм спеціально-організованої рухової активності учнів, що сприятиме їх соціальному розвитку.

Література

1. Akhmamietieva T. H. Vykorystannia ihrovykh form zaniat z uchniamy molodshoho shkilnoho viku / T. H. Akhmamietieva // Zbirnyk materialiv nauk. doslidzhen studentiv ta mahistrantiv Kamianets-Podilskoho nats. un-tu im. Iv. Ohienka. Fakultet fizychnoi kultury / red. M. S. Solopchuk, A. I. Shynkariuk ta in. – Kamianets-Podilskiy, 2013. – Vyp. 5. – S. 3–6.
2. Bondar T. S. Orhanizatsiino-pedahohichna tekhnolohiia menedzhmentu uchnivskykh fizkulturno-ozdorovchykh klubiv: dys. na zdob. nauk. stupeniui kand. nauk z fiz. vykh. i sportu: spetsialnist 24.00. 02 «Fizychna kultura. Fizyчне vykhovannia vsikh verstv naselennia» //Kharkiv, 2010.–232 s. – 2010.
3. Ivani I. V. Tekhnolohiia harmonizatsii fizychnoho i intelektualnoho osobystisnoho rozvytku i zdorovia v systemi fizychnoho vykhovannia molodshoho shkoliara (ch. 1. Teoretychne obhruntuvannia) / I. V. Ivani, I. O. Kalinichenko // Teoriia ta metodyka fizychnoho vykhovannia. – 2009. – № 2. – S. 7–11.
4. Kovalchuk N. P. Rivni profesiinoho samovdoskonalennia osobystosti studentskoi molodi pedahohichnoho koledzhu //NP Kovalchuk–U.: Umanskyi humanitarno-pedahohichnyi koledzh imeni TH Shevchenka. – 2007.
5. Kryvchykova O. Psykhomotorni stan yak faktor adaptatsii uchniv pochatkovykh klasiv do umov navchannia v shkoli / Olena Kryvchykova, T. Liasota // Fizyчне vykhovannia, sport i kultura zdorovia u suchasnomu suspilstvi : zb. nauk. pr. Volyn. derzh. un-tu im. Lesi Ukrainky. – Lutsk, 2008. – T. 2. – S. 162–164.
6. Panek A. Zajęcia pozalekcyjne w reformowanej szkole: oczekiwania a rzeczywistość. – Wydawn. Nauk. Akademii Pedagogicznej, 2002. – №. 344.
7. Петровська Т. В., Петровський В. С. Вплив занять спортом на соціалізацію підлітків та особливості сучасного спортивного маркетингу //Актуальні проблеми фізичної культури і спорту. – 2011. – №. 1. – С. 66-72.
8. Підмога А. Ю. Вирішення проблеми адиктивної поведінки студентської молоді засобами фізичної культури //Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції.–Харків. – 2011. – С. 29-32.
9. Рютін В. В. Педагогічні умови соціалізації військовослужбовців строкової служби : дис. – спец. 13.00. 05/Рютін Віталій Васильович.–Луганськ: Луганський національний педагогічний ун-т ім. ТГ Шевченка, 2006.–216 с.
10. Сватъев А. В. Соціально-педагогічні умови формування фізичного здоров'я підлітків у позашкільній роботі : дис. – ступеня канд. пед. наук/Андрій Вячеславович Сватъев.–К, 2001.–20 с, 2001.
11. Сергієнко В. П. Вплив спеціально організованої позашкільної рухової активності на соціалізацію та розвиток молодших школярів //ББК 75.4 (0) 90к. я431 В 78. – С. 147.
12. Сутула В. О. и др. Мотиваційні стимули, які визначають відношення учнів загальноосвітніх шкіл до шкільної фізичної культури //Слобожанський науково-спортивний вісник: наук.-теорет. журн.–Харків: ХДАФК. – 2008. – №. 4. – С. 204-207.
13. Чернета С.Ю. Самодіяльні молодіжні об'єднання як фактор формування соціальної активності особистості // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: Зб. наук. праць. У 2 кн. Кн. 2.– К., 2002.– С. 118–122.

Стешиц А.В.

Приватний вищий навчальний заклад «Український гуманітарний інститут»

АНАЛІЗ НАУКОВОЇ ЗАРУБІЖНОЇ ЛІТЕРАТУРИ В СФЕРІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ КРАЩИХ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ СПОРТСМЕНІВ З ТРАВМОЮ КОЛІННОГО СУГЛОБУ

Одне з головних завдань науковців і практиків в сфері фізичної реабілітації це постійне дослідження інноваційних зарубіжних та вітчизняних методів для якісного одужання хворого. Так як спортсмени постійно готуються до змагань, їм необхідно якнайшвидше одужати та продовжити тренування.

Ключові слова: лікувальна гімнастика, нервово-м'язовий апарат, опорно-руховий апарат, лікувальний масаж, загально-розвиваючі вправи.

Стешиц А.В. Анализ научной зарубежной литературы в сфере физической реабилитации для исследования лучших инновационных методов реабилитации спортсменов с травмой коленного сустава. *Одна из главных задача ученых в сфере физической реабилитации это постоянное исследование инновационных зарубежных и отечественных методик для качественного выздоровления больного. Так как спортсмены постоянно готовятся к соревнованиям, им необходимо как можно быстрее выздороветь и продолжить тренировки.*

Ключевые слова: лечебная гимнастика, нервно-мышечный аппарат, опорно-двигательный аппарат, лечебный массаж, общеразвивающие упражнения.

Steshits A.V. Analysis of scientific foreign literature in the field of physical rehabilitation for the study of the best innovative methods of rehabilitation of athletes with knee joint injury. *One of the main tasks of scientists in the field of physical rehabilitation is constant analyzing innovative foreign and national methods of the quality recovery of the patient. Since athletes are constantly preparing for competitions, they need to recover as soon as possible and continue training. But after the injury they have to face a period of recovery, which is long. Sports games are characterized in the most by fast and impetuous movements, sharp brakes and stops, a lot of jumps. All this puts a heavy burden on athletes' lower limbs in general and on the knee joints, in particular.*

According to the unanimous opinion of leading sports traumatologists, both European and American, knee joint injuries in

the sports games are the number one problem. In the opinion and observation of Erickson (Sweden), football and skiing are the most traumatic for the knee joint. The percentage of knee joint injuries in studies of football players ranged from 12 to 30% (Nilson, Roas - 14%, Sullivan et al., - 12%, Ekstzand, - 20%, Albert, - 18%, Mironova ZS - 32%).

Taking into account the extraordinary popularity of football and its worldwide popularity, it can be concluded that the total number of football knee joint injuries is much higher than in other sports.

Most often, the ligaments of the knee joint, both lateral and cruciform are injured most often in game sports. Their role in sports is very large, first, they keep the joint in the right position and provide smooth slide of the articular surfaces. The rupture of any of them disrupts the location of the joint and can lead to subluxation, and, ultimately, lead to degenerative changes in the joint elements.

Keywords: therapeutic gymnastics, therapeutic massage, neuromuscular apparatus, musculoskeletal system, general development exercises.

Актуальність. Травми опорно-рухового апарату, зокрема травма передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглобу, є основною причиною перерви в тренувальному процесі, що веде до стійкого зниження рівня фізичної працездатності спортсменів. Сьогодні загальноприйнятим методом відновлення функцій суглоба є реконструктивна операція, яка виконується методами артроскопії і артротомії. Після оперативного втручання залишається проблема повного відновлення рухливості в суглобах і усунення вторинних гіпотрофічних явищ у м'язах стегна і гомілки.

Фізична реабілітація осіб з ушкодженнями передньої хрестоподібної зв'язки, які перенесли хірургічне втручання, є важливим етапом. Період післяопераційної реабілітації при травмах колінного суглобу (далі - КС), за даними провідних фахівців у галузі фізичної реабілітації, становить від 6 тижнів до 9 місяців, а в окремих випадках й до 3 років. При цьому функція КС відновлюється в повному обсязі тільки в 55-73 % випадків, а вихід на інвалідність досягає 1,9-6,5 % (В.М Левенець, 2008).

У післяопераційному періоді, удосконалення реабілітаційних заходів, застосування нових сучасних методик та їх впровадження в програми відновлення є перспективним шляхом поліпшення якості реабілітації спортсменів із внутрішньосуглобовими ушкодженнями колінного суглоба та їх наслідками.

Зв'язок роботи з науковими програмами. Наукове дослідження виконане згідно теми науково-дослідної роботи кафедри фізичної реабілітації Запорізького національного університету: «Інноваційний підхід у фізичній реабілітації спортсменів з травмою передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглобу».

Мета роботи: Аналіз зарубіжних та вітчизняних наукових джерел для відокремлення найефективніших методик відновлення працездатності колінного суглобу.

Результати досліджень та їх обговорення. Для того щоб відокремити найефективніші методи необхідно з'ясувати та визначити методи науковців, які були винайдені та які мають суттєву ефективність серед інших методів реабілітації для повернення втрачених здібностей колінного суглобу.

Аналіз безлічі робіт з цієї проблеми показав їх однорідність, тобто схожість робіт багатьох авторів щодо ведення процесу реабілітації прооперованих спортсменів. У той же час можна відзначити еволюцію процесу реабілітації травмованих спортсменів з 80-90х років минулого століття до наших часів.

Незважаючи на безліч робіт, присвячених реабілітації спортсменів після травм опорно-рухового апарату (далі - ОРА) в нашій країні, присвячених процесам реабілітації після травм колінного суглоба, багато хто з них стосуються або вузьких питань цієї проблеми, або повторюють основні роботи в цьому напрямку.

Відомо, що будь-яка програма або методика реабілітації будуються в залежності від поставлених завдань.

Так, Башкіров В.Ф., виділив наступні завдання: попередження післяопераційних ускладнень, проведення знеболюючої дії, зменшення набрякості, створення оптимальних умов для перебігу репаративної-регенеративних процесів в зоні пошкодження [1, с. 7].

Наразі виникають проблемні питання в контексті активування загального і місцевого кровообігу, відновлення анатомічної цілісності уражених тканин та ліквідація запального процесу в цій зоні. На його думку передчасними завданнями у післяопераційному періоді є: ліквідація контрактур в колінному суглобі [2, с. 25], навчання ходьбі з милицями, також передчасно ставити і завдання: стимулювання скорочувальної здатності м'язів стегна, а ось завдання - підтримати тонус м'язів пошкодженої кінцівки, цілком доречно.

Необхідними і корисними можна вважати завдання: протидія гіподинамії, підтримку загальної працездатності, а також збереження рухливості в суглобах, вільних від іммобілізації [3, с. 240].

Більшість російських фахівців (Гершбург М.І., Валєєв Н.М., Коротких Л.І.) поставили завдання, спрямовані на відновлення ходи і пов'язану з цим завдання: тренування силової витривалості ослаблених м'язів в зоні пошкодження.

На другому етапі відновного лікування у Коротких Л.І. (2007) крім фізіотерапії, лікувальної фізкультури та занять на тренажерах вперше рекомендуються проведення занять на комплексі "Biodex". На другому етапі Коротких Л.І., крім ЛФК і фізіотерапії, рекомендує використовувати заняття на тренажерах, а саме проведення відповідних занять на апаратах «Biodex», який здатний задавати навантаження в декількох режимах: пасивний, ізометричний, ізокінетичний. Безумовно, при цьому використовувалася система біологічного зворотного зв'язку (далі – БЗЗ).

У третьому (відновлювальному) періоді логічно виставлені завдання: відновлення повної амплітуди рухів в уражених суглобах, зміцнення ослаблених м'язових груп, з тим, щоб вони були здатні виконувати тривалу м'язову роботу в динамічному режимі [4, с. 126-128].

Більшість авторів висувають в цьому періоді завдання: відновлення загальної працездатності і це зрозуміло, тому що у них це останній період, а тому, що за кадром залишилися завдання відновлення спеціальної підготовленості травмованого спортсмена, мабуть внаслідок повної відсутності необхідного матеріалу не дозволило їм зробити це.

Ретроспективний погляд на методіку фізичної реабілітації і ті засоби і методи, які в ній використовуються, дозволяє побачити очевидний прогрес в цій області.

В першій своїй друкованій науковій праці В.П. Башкіров (1984) пропонує лікувальну фізичну культуру (далі - ЛФК) з перших днів після операції, до речі метод ЛФК, на ранніх стадіях відновлювального лікування - в формі лікувальної гімнастики (далі - ЛГ) був і залишається провідним і основним методом фізичної реабілітації (далі - ФР) на медичному етапі. Далі він пропонує загальнорозвиваючі вправи (далі - ЗРВ) для здорових частин тіла, і ізометричне напруження м'язів стегна і гомілки ураженої кінцівки. Ну і цілком закономірно - фізіотерапію - УВЧ-терапія з метою розсмоктування вогнища запалення.

В кінці 1-го періоду реабілітації автор пропонує ходьбу з милицею в режимі полегшення осьового навантаження. Одночасно з цим включаються в реабілітаційний процес вправи з обтяженнями (еспандери, гумові бинти, гантелі) для здорових частин тіла. Тривалість періоду - 3-4 тижні.

Мионов С.П., Цикунов М.Б., (1998) пропонують: загально для непошкоджених кінцівок, динамічні вправи для вільних від іммобілізації суглобів травмованої кінцівки, ізометричні напруження окремих м'язів або м'язових груп, ідеомоторні вправи, механотерапію і масаж.

Більш детально і ближче за сучасними методиками побудована методика ФР в ранньому післяопераційному періоді Гершбург М. І. [5, с. 28].

Починати процес рухової активності він пропонує із 2-3 дня після операції (ЗРВ і спеціальні вправи (далі - СВ) для здорових частин тіла), ізометричне напруження м'язів стегна 3-5 разів на день по 15-20 хвилин, спеціальні вправи для оперованої кінцівки 2 рази в день по 15 -20 хвилин, в подальшому по 20-30 хвилин, до 30-40 хвилин - в кінці періоду - 3 рази на день.

Далі в його методиці в тому ж 1-му періоді: заняття в тренажерному залі 30-40 хвилин для підтримки загальної працездатності; укладка на розгинання оперованої кінцівки 2-3 рази на день, по 7-10 хвилин.

Для активації вегетативних систем організму він в свою методіку включає заняття на ручному тренажері. У комплекс реабілітаційних заходів (далі - РМ) введені масаж і фізіотерапія.

До всього цього, він дає наступну методичну рекомендацію: при виборі засобів ФР і їх дозуванні слід враховувати темп розвитку репаративно-регенеративних процесів, враховуючи, що ревазуляризація в зоні пошкодження вимагає не менше 2-3 місяців.

Коротких Л.І. (2007) пропонує починати процес ФР з процедур магнітотерапії, потім - використовувати лазерну терапію за допомогою апарату «Артромат» в пасивному режимі, в без больовому діапазоні. Поряд з цим пропонується ЛФК: ізометричні вправи м'язів ураженої кінцівки, динамічні вправи для вільних суглобів, навчання ходьбі за допомогою милиць, ручний масаж за відсмоктуючою методикою, гідрокінезотерапія.

У третьому періоді організаційна структура істотно змінилася: у всіх аналізованих фахівців період називався або відновний, або відновно-тренувальний, який у В.Ф. Башкірова носить назву «етап спортивної реабілітації», оскільки етап медичної реабілітації завершується відновленням морфофункціонального стану пошкоджених в результаті травм структур ОРА. Справедливості заради слід зазначити, що і у В.Ф. Башкірова цей етап дещо усічений. Хоча автор і вказує, що спортсмени продовжували відновне лікування в амбулаторних умовах, лише поєднуючи заняття в медичному закладі з заняттями в умовах спортивної діяльності за своєю спеціалізацією і у свого тренера, але обов'язково з участю фахівця-реабілітолога.

У М.І. Гершбурга період називався відновно-тренувальним і його тривалість від 3-х місяців до 4-4,5 місяців після операції.

Він також, як і В.Ф. Башкіров вважає, що перебування спортсмена в медичній установі невиправдано і бажано залучити до відновлення травмованого спортсмена особистого тренера.

Руховий режим спортсменів переміщається із залу ЛФК, в тренажерний зал, в басейн, на бігову доріжку. На заняттях Гершбург М.І. рекомендує спортсменам надягати спеціальний наколінник з метою профілактики повторної травми.

Для тренування м'язів авторами використовувалися силові вправи субмаксимальної інтенсивності - 15 серій. Вони чергуються з вправами для відновлення повної пасивної гнучкості КС (різні упори, випади, присідання). У цьому заключному періоді збільшується число циклічних вправ (кроси, бігові прискорення), стрибкові вправи, зокрема вистрибування з напівприсідання, стрибки з двох ніг, стрибки по черзі кожною ногою - серія стрибків (від 2-3 до 5-7 стрибків).

Мионов С.П., Цикунов М.Б. (1998) в програму реабілітації на третьому - відновному етапі включають: лікувальну гімнастику, активну і пасивну електростимуляцію м'язів, різні види масажу, заняття на тренажерах, фізичні вправи у воді, навчання і тренування в ходьбі. В роботі Коротких Л.І. основним засобом реабілітації в тренувально-відновлювальному періоді були фізичні вправи, як вона їх називає «за своєю специфікою», в спорті прийнято говорити - по своїй спортивній спеціалізації. Далі вона вказує, що ці фізичні навантаження за обсягом і інтенсивності наближені до тренувальних. Але проведений подальший аналіз того, що робили спортсмени в цей період, абсолютно не відповідає характеру тренувальних занять здорових спортсменів.

Заслужують на увагу роботи ряду фахівців, які займалися розробкою біомеханічних критеріїв в процесі фізичної реабілітації пацієнтів, після артроскопічної операції з приводу розриву передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглоба.

Ряд авторів (Єпіфанов В.А. 1990), (Загородній Н.В. 2001), (Shelbourne K.D. 1991) рекомендують в процесі реабілітації включати заняття в басейні, вважаючи, що ці заняття сприятимуть відновленню м'язової сили. Про необхідність застосування - в ранньому періоді, не уточнюючи його назви, протягом перших 30 днів після операції - безперервних пасивних рухів вказують зарубіжні автори Р.А. Indelicato, SvenFeil [6, с. 474-477].

Докладно про свою методіку описав Wojtus E.M., але вона присвячена реабілітації при консервативному методі лікування. Звертає на себе увагу другий період, оскільки там він використовує вправи із закритою кінематичною ланцюгом і ізокінетичні вправи. У третьому періоді для чотириголового м'яза дається навантаження в фізіологічному і ізокінетичному

режимах з амплітудою від 30 до 90 °, пропонуються вправи на згинання, збільшуючи фізичне навантаження, орієнтовану на витривалість, тривають вправи із закритою кінематичної ланцюгом.

Повернутися до тренувальних навантажень він рекомендує при досягненні силових можливостей чотиригодового м'яза стегна на рівні 80% до здорової кінцівки спортсмена.

Значення вправ із закритим кінематичним ланцюгом полягає в захисті суглоба від надмірних для даного суглоба навантажень, а коли мова йде про травмованого суглобі це важливо подвійно, оскільки ці вправи сприяють зміцненню навколосуглобових м'язів. У той же час деякі фахівці вважають, що вправи із закритою кінематичної ланцюгом можуть викликати перевантаження пателло-фemorального зчленування.

З огляду на це, Wojtus E.M. і Drez D.J. рекомендують використовувати вправи з відкритою або закритою кінематичним ланцюгом тільки після досягнення повної амплітуди рухів в колінному суглобі і парapatеллярні тканини не придбають еластичність [7, с.248-251].

Цикунов М.Б. вважає, що зазначені вправи легко можна дозувати по амплітуді і їх можна виконувати в полегшених умовах без шкоди. Іноземні автори (DeHaven, Markey KL), використовуючи в своїй програмі реабілітації послідовно: лід, ізометричне напруження м'язів, мобілізацію, тренування на велотренажері, піднімання на сходи, тренування з БОС в ізокінетическом режимі, ходьбу і біг на тредбані, планують повернути спортсмена до спортивних занять через 6-8 місяців. Вельми оптимістично, але відомостей, що підтверджують це, в літературі немає [8, с. 26].

У ряді випадків гальмує прогрес у відновленні амплітуди рухів в колінному суглобі пателло-фemorальна дисфункція. В цьому випадку іммобілізують на час надколінок і дають вправи на стабілоплатформі. При цьому необхідно постійно зміцнювати чотириголовий м'яз стегна, щоб з її допомогою контролювати рухи в колінному суглобі, але навантаження на чотириголовий м'яз стегна повинно бути дозовано, так як останні 30-45 ° розгинання вважаються для неї критичною межею, оскільки існує ризик перевантаження і розтягнення зв'язок. Відновленню адаптації пошкодженої ланки ОРА до характерних для спортсмена його спеціалізації сприятиме застосування в процесі відновлення різних режимів роботи ослаблених м'язів: ізометричний, ізотонічний, ізокінетичний, концентричний або ексцентричний режими тренувань. Про роль і особливості застосування тренувань в ізокінетическому режимі роботи м'язів докладно описав W.D. Stanish. Він вважає, що до ізокінетических вправ слід приступати після 9 тижнів після операції. До початку тренування слід зміцнити медіальну головку чотириголового м'яза стегна з метою попередження пателло-фemorальної дисфункції і болю.

Ізокінетичне тренування сприяє плавному переходу від ходьби до бігу і відновленню ряду спеціальних рухових дій свого виду спорту.

Заключним фрагментом на етапі медичної реабілітації є відновлювально-тренувальна діяльність, до подібних занять травмований спортсмен може бути допущений лише при відновленні рухових здібностей при достатньому рівні силових можливостей ослаблених м'язів стегна і гомілки травмованої кінцівки [9, с. 301].

Висновки. У публікаціях авторів останнього десятиліття Гершбурга М.І., Сулімцева Т.І., Войтус Е.М., Дрез Д.Д., Станіш В.Д., було відображено досягнення науки і техніки. В першу чергу винахід Biodex для оцінки і, головне, тренування стабільності колінного суглоба, яка істотно порушується при розривах хрестоподібних зв'язок, сюди ж можна віднести ізокінетичні тренажери, здатні моделювати різні режими роботи м'язів, уражених (ослаблених) внаслідок серйозних і важких пошкоджень в колінному суглобі.

Не можна не згадати і про зміни в рекомендованих в процесі фізичної реабілітації спеціальних фізичних вправ: це пропріорецептивні і пліометричні вправи.

На наш погляд, бажано звертати увагу не тільки на інновації останнього десятиліття, але слід використовувати старі, випробувані десятиліттями, - засоби і методи. Основні завдання реабілітолога це - скласти такий комплекс засобів і методів процесу фізичної реабілітації спортсменів, в які повинні увійти як нові так і традиційні методи відновлення, що довели свою ефективність на всіх етапах відновлення.

Саме такий підхід і був узятий нами за основу в процесі фізичної реабілітації спортсменів після розривів зв'язкового апарату колінного суглоба, що і буде викладено в третьому розділі нашої роботи.

Швидкісна робота й участь у змаганнях є засобом контролю за ходом тренування, поліпшення психологічної підготовленості, придбання досвіду удосконалювання техніки.

Перспективи подальшого дослідження. У зв'язку з отриманими даними є необхідність усупільнення наукових досліджень з практикою досвіду спеціалістів, які дозволяють отримати нові методи в сфері фізичної реабілітації спортсменів.

Література

1. Башкиров, В.Ф. Оперативное лечение передней и переднемедиальной нестабильности коленного сустава / В.Ф. Башкиров //Современные вопросы спортивной медицины и лечебной физкультуры: тезисы докладов VIII республиканской научной конференции по спортивной медицине и лечебной физкультуре. – Таллин, 1986. – С. 7-9.
2. Коротких, Л.И. Физическая реабилитация спортсменов после операций на коленном суставе с применением артрологического комплекса "Biodex": автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04/ Коротких Людмила Ивановна. – Малаховка, 2007. – 25 с.
3. Миронов, С.П. Основы реабилитации спортсменов и артистов балета при повреждениях и заболеваниях опорно-двигательного аппарата /С.П. Миронов, М.Б. Цикунов.– М., 1998.– 240 с.
4. Хусейн, М.М. Восстановление функции коленного сустава футболистов, прооперированных по поводу разрыва ПКС/М.М. Хусейн // Всероссийская конференция с международным участием. – М., 2012. – С. 126-128.
5. Гершбург, М.И. Методика реабилитации спортсменов после оперативного лечения изолированно поврежденных менисков коленного сустава: метод. рекомендации / Гершбург М.И.– М., 1993.– 28 с.
6. Shelbourne, K.D. The O'Donoghue triad revisited: Combined knee injuries involving anterior cruciate and medial collateral ligament tears / Shelbourne K.D., Nitz P.A. //Am. Journal Sports. Med.– 1991.– V. 19.– P. 474-477.

7. Drez, D.Jr. The effect of the squat exercise on anterior-posterior knee translation in professional football players / Drez D.Jr. // Am. J. Sports. Med.– 1996.– V. 24(2).–P. 248-251.
8. Lust, K.R. The effects of 6-week training programs on throwing accuracy, proprioception, and core endurance in baseball / Lust K.R., Sandrey M.A., Bulger S.M. // Journal Sport Rehabil.– 2009.– V. 18(3).– P. 26.
9. Sven, F. The Effectiveness of supplementing a standard rehabilitation program with superimposed neuromuscular electrical stimulation after anterior cruciate ligament reconstruction: a prospective, randomized, single-blinded study / Sven F., Newell J., Minogue C. // Am Journal Sports Med.– 2011.– V. 22.– P. 301.

Супруненко М.В.

Київський національний університет культури і мистецтв

ІННОВАЦІЇ У ВИКЛАДАННІ СПОРТИВНИХ ІГОР З М'ЯЧЕМ І РАКЕТКОЮ ДЛЯ СТУДЕНТІВ

У статті на основі аналізу літератури та результатів дослідження з'ясовуються окремі аспекти розвитку спортивних ігор з м'ячем і ракеткою серед студентської молоді, підіймається питання про скорочення навчальних годин з фізичного виховання в деяких ВНЗ України і створення на їх основі добровільних спортивних клубів для участі в студентських заняттях, що призводить до відмови від фізичної підготовки студентів та позначається на здоров'ї студентів, а потім і всього освітнього процесу в цілому. Розглядаються інноваційні підходи до роботи. Дані основні чинники, що забезпечують високі результати в спорті і масовій роботі.

Ключові слова : теніс, настільний теніс, бадмінтон, молодь, студенти.

Супруненко М.В. Інновації в преподаванні спортивних ігор з м'ячем і ракеткою для студентів. В статті на основі аналізу літератури і результатів дослідження вивчаються окремі аспекти розвитку спортивних ігор з м'ячем і ракеткою серед студентської молоді, піднімається питання про скорочення навчальних годин з фізичного виховання в деяких ВНЗ України і створення на їх основі добровільних спортивних клубів для участі в студентських заняттях, що призводить до відмови від фізичної підготовки студентів і позначається на здоров'ї студентів, а також і всього освітнього процесу в цілому. Розглядаються інноваційні підходи до роботи. Дані основні фактори, що забезпечують високі результати в спорті і масовій роботі.

Ключевые слова : теннис, настольный теннис, бадминтон, молодежь, студенты.

Suprunenko M.V. Innovations in teaching sports games with ball and missile for students. The article describes the main aspects of the literature and the results of the study studied the components of the work of tennis sections, table tennis, badminton for innovative teaching of students and improving the learning process. Restructuring of the system of physical education in the university according to the European Credit and Payroll System has led to a reduction of the training hours. The article raises the question of the reversion of the system of physical education in universities, the elimination of the departments of physical education in some universities in Ukraine and the creation on their basis of voluntary sports clubs for the employment of students in various sports. This innovation leads to negative consequences of attendance of sections and as a result to the refusal of physical training of students, which, in turn, affects the health of students, and then the entire educational process as a whole. The functioning of the system of physical education in the universities of Europe is analyzed. The main aspects of their organization in educational institutions are given. The article says that sectional work in universities depends on the availability of the material and technical (sports complex) educational institutions. Examples are given. Innovative work approaches are considered. The main factors that provide high results in sports and mass work are given. In the article ways of development of interest to employment by sports games at students are resulted. The practical and theoretical value of innovations is distinguished in sporting games with a ball and racket. Consider the need for active implementation of innovations in sports games with ball and racket to ensure high-quality educational process.

Key words: tennis, table tennis, badminton, youth, students.

Актуальність. На сьогоднішній день в Україні визначається зріст популярності масових ігор з м'ячем та ракеткою. Тенденції, які визначають їх розвиток, наступні: приналежність цих ігор до олімпійських видів спорту, збільшення впливу держави й телебачення на їх розвиток, зріст популярності й підвищення відвідування змагань, розширення тенісної географії, участь великих фірм і корпорацій у спонсорованні серії професіональних та аматорських турнірів, а також удосконалення й будівництво спортивних баз і кортів, збільшення кількості секцій і клубів різних форм власності, зріст кількості штатних тренерів-викладачів і підвищення рівня їх кваліфікації, розвиток асоціацій тренерів.

Постановка проблеми. Інновації в проведенні тренувального процесу в іграх з м'ячем та ракеткою у ВНЗ.

Предмет дослідження. Тренувальний процес ігор з м'ячем та ракеткою у ВНЗ України та поза її межами.

Мета роботи – обґрунтувати необхідність впровадження інноваційних технологій та сучасних спортивних баз в навчальному процесі.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Реструктуризація системи фізичного виховання у ВНЗ згідно з Європейською кредитно - модульною системою призвела до скорочення навчальних годин із фізичного виховання й переводу 60% часу на самостійні заняття студентів. Зараз всебічну роботу з розвитку фізичної культури і спорту здійснюють спортивні клуби ВНЗ та кафедри фізичного виховання. На сьогоднішній день доволі розповсюджена думка про те, що в Європі фізичне виховання у ВНЗ має факультативний характер. Це має місце, проте далеко не у всіх освітніх установах (приклад: