

- «Ходьба» з просуванням стоп уперед та поверненням назад.
- Кругові обертання прямою ногою в один і в інший бік на п'ять рахунків. Те саме іншою ногою.
- Тягти стопи під стілець на п'ять рахунків.
- Мах прямою ногою вгору на 10 рахунків однією та іншою ногою. Вертикальні «ножиці».
- Почергові махи прямими ногами убік по 10 разів.
- Горизонтальні «ножиці».
- Тягнемо стопи під стіл на 10 рахунків.
- Робити «Велосипед» кожною ногою окремо по 8 разів наперед і 8 разів тому.
- Робити «Велосипед» двома ногами по 8 разів уперед і 8 разів тому.

Ця система заснована на доказах, тому використовує підходи, ефективність яких доведена у високоякісних дослідженнях. Це дозволяє не витратити час та гроші пацієнта на втручання, ефективність яких є не доведеною або шкідливою [5]. У фізіотерапії для обстеження пацієнта використовують спеціальні тести, а для відновлення втрачених функцій – доказові методи реабілітації, підібрані індивідуально.

Висновки. Таким чином, можна підсумувати, що фізична реабілітація та ЛФК для військовослужбовців та воїнів ЗСУ нині надзвичайно важлива й потребує активного застосування, оскільки кількість травмованих та поранених є надзвичайно великою. Післягоспітальний період відновлення має надзвичайно важливе значення й має на меті дозволити воїнам покращити свій фізичний та моральний стан після поранень.

Література

1. Берко. В. Г. Становлення і розвиток реабілітації загалом і фізичної реабілітації зокрема. URL: <http://ap.uu.edu.ua/article/308>
2. Мухін В.М. Фізична реабілітація. Підручник для студ. ВНЗ фізвиховання та спорту. – К.: Олімп. Літ – ра, 2000. – 424 с.
3. Система реабілітації в Україні та шляхи її вдосконалення / І. Р. Мисула [та ін.] // Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2019. – № 3. – 177–182. DOI: <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2019.v.i3.10523>
4. Сухан В.С. Методичні вказівки до лекцій з курсу «Лікувальна фізкультура та спортивна медицина». Ужгород – 2014. URL: <https://www.uzhnu.edu.ua/uk/infocentre/get/2677>
5. Хохліна О.П. Зміст реабілітації у контексті співвідношення категорій спеціальної психології [Електронний ресурс] / О. П. Хохліна // Соціальнопсихологічні проблеми тифлопедагогіки : зб. наук. пр. – Київ, 2008. – Вип. 1(9). – С. 20–32. – Режим доступу: <https://er.nau.edu.ua/handle/NAU/38128> (дата звернення: 06.06.2022).
6. Христова Т.Є., Суханова Г.П. Основи лікувальної фізичної культури. Мелітополь 2015 // URL: <http://eprints.mdpu.org.ua/id/eprint/1946/1/%D0%9B%D0%A4%D0%9A.pdf>

Reference

1. Berko. V. H. (2018), "Stanovlennia i rozvytok reabilitatsii zahalom i fizychnoi reabilitatsii zokrema", available at: <http://ap.uu.edu.ua/article/308>
2. Mukhin V. M. (2000), "Fizychna reabilitatsiia". Pidruchnyk dlia stud. VNZ fizvykhovannia ta sportu, 424.
3. Mysula I. R. (2019), "Systema reabilitatsii v Ukraini ta shliakhy yii vdoskonalennia". Zdobutky klinichnoi i eksperymentalnoi medytsyny, 3, 177–182.
4. Sukhan V. S. (2014), "Metodychni vkazivky do lektsii z kursu «Likuvalna fizkultura ta sportyvna medytsyna", available at: <https://www.uzhnu.edu.ua/uk/infocentre/get/2677>
5. Khokhlina O. P. (2008), "Zmist reabilitatsii u konteksti spivvidnoshennia katehorii spetsialnoi psykholohii". Sotsialnopsykholohichni problemy tyflopedahohiky, 1(9), 20–32, available at: <https://er.nau.edu.ua/handle/NAU/38128>
6. Khrystova T. Ie., Sukhanova H. P. (2015), "Osnovy likuvalnoi fizychnoi kultury", available at: <http://eprints.mdpu.org.ua/id/eprint/1946/1/%D0%9B%D0%A4%D0%9A.pdf>

DOI 10.31392/NPU-nc.series15.2023.1(159).32

Супруненко М. В.
доцент, кандидат педагогічних наук, доцент спортивного клубу,
Київський національний університет культури і мистецтв

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ПРИЧИНИ, СИМПТОМИ, ПРОФІЛАКТИКУ ТА ЛІКУВАННЯ ТРАВМ РУКИ В ТЕНІСІ

В статті детально наводяться причини через які виникають травми ліктьового суглоба та зап'ястя у спортсменів в процесі тренувань та гри в теніс. Серед хронічно-втомних захворювань у тенісистів найчастіше спостерігаються захворювання ліктьового суглоба, що складає 10-12% від усіх травм при гри в теніс.

Профілактика попередження травм включає дотримання підготовчих дій перед тренуваннями та грою, рівномірний розподіл навантажень, контроль за правильною технікою гри в теніс, грамотно підібраний інвентар, правила техніки виконання безпеки на тенісному корті. Профілактиці травматизму у спортсменів сприяє відсутність навантажень, перетренованості, перевтоми. Усунення несприятливих причин сприяє попередженню захворювань та одужанню. Даються поради до фізичних вправ щодо профілактики та фізичної реабілітації захворювань руки тенісиста. В статті наводяться методи лікування при гострих хворобливих стадіях захворювання.

Ключові слова: теніс, ліктьовий суглоб, тенісний лікоть, зап'ястя, сухожилля, профілактика.

Suprunenko M.. Modern looks are to reasons, symptoms, prophylaxis and treatment of traumas of hand in tennis. One of advantages of tennis is relatively subzero trauma against other playing types of sport. The article details the reasons for which injuries of the elbow joint and wrist occur in athletes in the process of training and playing tennis.

Among chronically tiresome diseases tennis players have diseases of elbow joint mostly, that makes 10-12% from all traumas at playing tennis. Even distribution of physical activities, literate choice of inventory and correct technique of game, has a large value for the prophylaxis of traumas of hand. Prevention of injuries among athletes is facilitated by the absence of overload and overtraining, adequate warm-up and relaxation, proper stretching and flexibility exercises, special strength training to achieve the correct balance between opposite extremities.

By factors, defiant a disease, there is a presence of the hidden traumas of tendon or muscles, being next to an elbow, weakening and restriction of fibres of tendons in a joint between bone ledges, violation of integrity of soft fabrics at a joint, violation of feed of fabrics round a joint, arthritis.

The removal of reasons are driven on that arise up disease of elbow joint, muscles and tendons for tennis players assists warning of diseases and recovery. Councils are given of physical exercises on a prophylaxis and physical rehabilitation. To the article the methods treatment are driven at the sharp sickly stages of disease.

Keywords: tennis, elbow joint, tennis elbow, wrists, tendons, prophylaxis.

Вступ. Теніс схильний до змін, особливо бурхливих за останні 20-25 років, в першу чергу пов'язаних з появою нових технологій в області матеріалів, з яких виготовляються ракетки та струни. Це привело до істотних змін у техніці гри, зробило теніс різностороннім, динамічнішим, силовим, агресивним. Збільшення показників розвитку масового і резервного спорту спонукало до зросту кількості штатних тренерів і підвищення рівня їх кваліфікації в напрямку забезпечення якісної підготовки тенісистів.

Від перевантажень у тенісі, на жаль, не втекти. Рука тенісиста, наприклад, змушена працювати в режимі тривалих одноманітних зусиль. Неправильно розподілені навантаження особливо б'ють по руці новачків, але й для підготовленої руки фахівців вони небезпечні [5].

Робота ліктьового суглоба забезпечується не лише зв'язками, а й кістковою системою з її зчленуваннями, м'язами та сухожиллями. Основною причиною хронічних проблем є дегенеративні процеси, що відбуваються у сухожиллі (мікророзриви волокна, ослаблення перехресних зв'язків між колагеновими волокнами та біомеханічні зміни, які загалом послаблюють сухожилля).

Ефективність занять багато в чому визначається адекватністю фізичних навантажень, індивідуальними особливостями, функціональними можливостями організму та іншими показниками. Появі травм і захворювань сприяють тренуванням без урахування стану здоров'я тенісиста, його функціонального стану, віку, статі та інших факторів [1].

Популярність секції тенісу серед студентів КНУКІМ зобов'язує робити наголос на попередження травматизму, який обумовлено особливостями даного виду спорту. Матеріал статті може бути корисний з практичної точки зору не лише тренерському складу, а й усім, хто хоче залишатися активним, здоровим та фізично підготовленим до тенісної гри.

Аналіз останніх публікацій. Теніс – один із найкрасивіших та гармонійних видів спорту з низькою травматичністю проти інших ігрових видів спорту. Так, за даними прес-релізу Національної Університетської Спортивної Асоціації (NCAA) за 2007 р. показник травматичності (середня кількість травм на 1000 спортсменів) у тенісі має значення 25, тоді як у волейболі – 31, бейсболі – 58, баскетбол – 76, футбол – 93, хокей – 159, регбі – 1881. За 1000 годин проведених на корті спортсмен отримує в середньому від 2 до 20 пошкоджень [15]. Проте актуальність проблеми травматизму в тенісі не зникає [13]. Біль у ділянці ліктьового суглоба (верхня частина руки) був описаний ще у 1873 р. Рунге. Слід зазначити, що на це захворювання страждають люди різних професій. Тільки 5% людей, які страждають на тенісний лікоть, пов'язують травму з тенісом [14]. Тренери повинні давати рекомендації з причин виникнення та профілактики запобігання травматизму руки на заняттях із тенісу. Питання реабілітації травм, отриманих під час гри в теніс займалися фахівці з тенісу та лікарі спортивної медицини [3,4,5,6,10, 11].

Мета роботи – виявити причини травматизму - значення техніки та інвентарю для профілактики захворювань руки, викликане тенісною грою, та види фізичної та медичної реабілітації, як складової частки реального інструмента в лікуванні та поліпшення процесу відновлення суглобів, м'язів та зв'язок руки тенісиста.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення сучасної науково-методичної літератури та її систематизація.

Виклад основного матеріалу дослідження. Найчастіше серед любителів і професіоналів гравців зустрічається травми руки: пошкодження сухожилля ліктя в місці їх кріплення до кістки, що супроводжується запаленням сусідніх тканин ("тенісний лікоть" або *елікондиліт*) та в тканинах променево-зап'ясного суглоба (запалення сухожилля кисті або *тендовагініт*). Рука тенісиста змушена працювати в режимі тривалих одноманітних зусиль, а якщо вона не готова до них - можлива перенапруга м'язів, їх розтягування, отримування мікро і макро травм. Однією з причин захворювань є погана фізична підготовка та погана техніка ударів. Часто зап'ястя перевантажують новачки, тому що завдають удару за рахунок м'язів зап'ястя руки – на відміну від досвідчених гравців, у яких в ударі беруть участь усі м'язи тіла

Функціональна перенапруга в окремих м'язових групах і супутня йому втома, що протікає з накопиченням недоокислених продуктів обміну речовин, призводить до зміни колоїдного складу тканин, порушень м'язового кровотоку, що проявляється у больових відчуттях м'язів [2]. Травми в ліктьовому суглобі зазвичай пояснюються неправильною технікою, розминкою перед тренуванням та грою, погано підібраним інвентарем. Можливі причини виникнення болю в ліктьовому суглобі:

- мікротравми на не розігрітих м'язах руки при гри без розминки в легкому одязі у холодну погоду, переохолодження руки;

- мікротравми м'язів руки за непомірно тривалому перебуванні на корті, перенавантаженню та перетренованню;
- похибки техніки:
 - виконання силової подачі та силового удару праворуч, лише за рахунок руки та кисті, без участі тулуба;
 - хронічні запізнення при виконанні одноручного удару зліва, відведення ліктя; напруга м'язів припадає не на плече, а на передпліччя;
 - погана подача та техніка удару праворуч; при подачі, топспіні відбуваються надмірні навантаження на сухожилля й м'язи руки та передпліччя;
 - надмірно кручені удари (наприклад, виконання силової подачі та сильного удару праворуч лише за рахунок руки та кисті, без участі тулуба);
 - неузгоджений рух плечей і стегон (неправильне положення ніг та пізній контакт ракетки з м'ячем); неправильна хватка ракетки.
- шкідлива вібрація ракетки, ракетка із занадто жорсткою натяжкою струн або недостатньо еластичними струнами, кожен удар за нерівною натяжкою струн (некваліфіковано виконана) дає шкідливі вібрації; надто важка ракетка викликає додаткове навантаження на зв'язки та м'язи;
- занадто тонка або товста ручка, що змушує стискати її під час ударів, занадто товста ручка може викликати судоми;
- часта гра на кортах с жорстким покриттям (бетон, асфальт, деревина), на яких висока швидкість польоту м'яча (руці з ракеткою тенісиста передається велике навантаження);

- важкі м'ячі, що важко відскакують;

- особливості будови м'яких тканин (місць прикріплення сухожилля) можливо спровоковані супутніми захворюваннями, які впливають на обмінні процеси сполучної тканини в організмі.

Основні причини виникнення захворювання максимально зібрані за даними літературних джерел [3,4,5,6,10, 11].

Гнучкість розгиначів зап'ястя відіграє важливу роль у завданні більшості ударів. Чим ширший діапазон дії цих м'язів, тим більша їхня можливість накопичення потенційної енергії, яка вивільняється у стадії прискорення руки під час руху вперед. Еластичні гнучкі м'язи-згиначі зап'ястя одні з останніх ланок ланцюга тіла, якими енергія передається до м'яча. Спортсмен із закріпаченими м'язами передпліччя буде сильно обмежений у рухах і не зможе правильно виконувати удари. Крім того, слабка рухомість зап'ястя може служити причиною виникнення проблем у ліктьовому та плечовому суглобах, що може призвести до травм [8]. Основною причиною хронічних проблем у променево-зап'ястковому суглобі є мікророзриви волокон сухожилля, біомеханічні зміни в їх тканинах, які ведуть до їхнього ослаблення.

Можливі причини виникнення травм у променево-зап'ястковому суглобі:

- гра на рахунок без розминки;
- надмірно довге перебування на корті;
- надто важка ракетка або ракетка з надто великим балансом у головку, занадто гладка та зношена ручка ракетки, що додає надто великого зусилля при хватці ракетки;
- використання ударної стійки, тулуб розташовується паралельно сітці, та виконання ударів, у тому числі і надкручених, переважно зап'ястям. [4]

Профілактика та відновлення. Профілактиці травматизму у спортсменів сприяє відсутність перевантажень та перетренованості, адекватна розминка та відпочинок, правильні вправи на розтяжку та гнучкість, спеціальні силові тренування для досягнення правильного балансу між протилежними кінцівками.

Профілактика або зниження ступеня хворобливих відчуттів у ділянці м'язів та сухожилля передбачає на початок тренувальних занять поступове збільшення інтенсивності навантажень від мінімальної або початок тренувальних занять із максимальною інтенсивністю, що викликає спочатку значні хворобливі відчуття в області м'язів, а потім значно менші. Щоб правильно розподіляти навантаження при ударі, м'язи повинні бути досить сильними й тренуваними [8]. Розумне тренажерне тренування, вправи з гантелями і зі штангою ведуть до зміцнення сухожилля і перешкоджають перевтомі при грі в теніс. Запас сили дає можливість не грати весь час на межі, а це дуже важливо в профілактиці захворювань.

Ліктьовий суглоб. Уникнути проблеми в ліктьовому суглобі допоможуть спеціальні налокитники, які продаються в спеціалізованих тенісних магазинах. Для зміцнення та покращення силових якостей різних груп м'язів, зміцнення сухожилля ліктя, для перешкодження перевтомі під час гри в теніс необхідно проводити регулярні силові тренування, тренування у тренажерних залах, різноманітні вправи зі штангою та гантелями. Слід своєчасно виявляти та лікувати осередки хронічної інфекції, яка впливає на імунну систему людини і може сприяти пошкодженню сухожилля та хрящів. Натуральні мультивітаміни можуть надати додаткову допомогу при відновленні, тому що вітаміни беруть активну участь у регуляції життєвих процесів як на клітинному, так і на тканинному рівнях [6].

Якщо є ознака болю у лікті, то можлива потрібна заміна ракетки на легшу, із більш товстою ручкою і менш сильною натяжкою струн (рекомендована сила натяжки 25-27 кг.), заміна на ракетку з великою ігровою площиною;

застосування еластичних биндажів (для легкої фіксації та рівномірної компресії суглоба). Застосовуються вправи, що зміцнюють недостатню силу м'язів передпліччя та недостатню гнучкість зап'ястя (жорстке зап'ястя впливає на гнучкість м'язів передпліччя) [4]. Гарна розминка, яка є одним із найважливіших факторів у профілактиці захворювання тенісного ліктя. Перед початком занять необхідно підготувати сухожилля до ударів та вібраційного навантаження шляхом проведення масажу та розтягування сухожиль передпліччя та плеча, самомасаж перед грою із застосуванням зігріваючих мазей і гелів. Також масаж рекомендується проводити і після навантаження. Відвідування сауни та парної лазні, які найкраще впливають на хворі сухожилля та м'язи. Висока температура сприяє утворенню нових капілярів, які посилюють обмінні процеси у пошкодженому лікті. При різних захворюваннях сухожиль не слід проводити процедури загартовування. Охолодження руки призводить до тривалого спазму судин ліктя і перешкоджає якнайшвидшому одужанню. Проблема "тенісного" ліктя складна і погано вирішувана, що пов'язане з проблемою адаптації сполучної тканини до сучасних навантажень [11]. За умови відносного спокою і правильного лікування біль стихає через кілька тижнів, а іноді і місяців і настає одужання. При поверненні до інтенсивних занять захворювання може поновитися.

При перших симптомах болю в лікті необхідно припинити грати та звернутися до фахівця [7]. Основною метою в лікуванні цього захворювання є максимальне зменшення навантаження на лікоть, стан спокою, зняття больових відчуттів та запального процесу, а також повне відновлення та зміцнення ураженого ліктя. За приписами лікаря надається медикаментозне, фізіотерапевтичне лікування з застосуванням електростимуляції, лікувального масажу, втирання зігріваючих мазей [9]. В даний час існує цілий ряд натуральних харчових добавок (бади з глюкозаміном і хондроїтином), які сприяють відновлення кісток, суглобів та хрящової тканини.

Основним методом відновлення «тенісного ліктя» є вправи. Через тиждень після зняття або зниження болю доцільно розпочати лікувальну фізичну культуру: нескладні відновлювальні ізометричні фізичні вправи, спрямовані на зміцнення та розтяжку сухожиль і м'язів, що оточують пошкоджений лікоть [8]. Вправи повинні здійснюватися виключно нижче больового порога.

М'язів зап'ястя руки. Часто зап'ястя перевантажують новачки, тому що завдають удару за рахунок м'язів зап'ястя руки – на відміну від досвідчених гравців, у яких в ударі беруть участь усі м'язи тіла. Щоб правильно розподілити навантаження при ударі, м'язи гравця повинні бути досить сильними й тренуваними. Належить виконувати розтяжку згиначів та розгиначів зап'ястя, їх зміцнення з використанням невеликого обтяження. Вправи, спрямовані на профілактику ушкоджень ліктя, допомагають також запобігти травмам зап'ястя [8]. Перед грою варто розігріти м'язи зап'ястя, зменшити ігрове навантаження, використовувати більш легку ракетку, ракетку з нейтральним балансом або балансом у головку ракетки; прагнути виконувати удари збоку від себе; слід відмовитись від ударів з активною участю кисті; необхідна перерва в заняттях та консультація лікаря [4,8]. Єдиний правильний спосіб лікування тендовагітиту – відпочинок. Хвороба відступає, коли сухожиллю дають відпочити [8].

Висновки. Заняття фізичною культурою та спортом розширюють адаптаційні можливості людини. Організм людини має сформовану в процесі еволюції здатність пристосовуватися до навантажень та адаптуватися до умов змін навколишнього середовища. Однак адаптаційні можливості організму не безмежні, внаслідок чого виникають травми і захворювання. Основною причиною хронічних проблем є мікророзриви волокон сухожилля, біомеханічні зміни в їх тканинах, які ведуть до їхнього ослаблення. Комплекс профілактичних та реабілітаційних заходів у тому чи іншому вигляді потрібно починати проводити за індивідуальною програмою. Хворобу простіше попередити заздалегідь, ніж потім витратити зусилля на лікування та відновлення. Комплексна система профілактичних заходів надає змогу без травматичних тренувань та комплекс реабілітаційних заходів надає змогу відновити тренування. Вправи є ключовим методом попередження та лікування травм руки в тенісі.

Література:

1. Дубровский, В. И. (2005). Спортивная медицина.
2. Дубровский, В. И. (2005). Спортивная физиология.
3. Креспо, М., Милей, Д. (2004). Учебник Передового тренера; ITF Advanced Coaches Manual International Tennis Federation (ITF Ltd) by Miguel Crespo and Dave Miley. Canada, 304-318.
4. Климович, Л. С. (2009). 100 уроков тенниса, 190-191.
5. Крошина, М. В. (1997). Мой теннис: теннис шаг за шагом. Киев, 195-200.
6. Локтионов, И. В. (2019). Теннисный локоть: лечение теннисного локтя. <http://www.spina.co.ua/lechenie/tennisnyj-локот/>
7. Мухін, В. М. (2009). Фізична реабілітація. Київ. Олімпійська література.
8. Роутерт, П. (2012). Анатомия тенниса. Минск, 199-222.
9. Сергеев, Г. В. (2007). Теннис: учебное пособие, 67.
10. Середа, А. П. (2018). Латеральный эпикондилит (локоть теннисиста или теннисный локоть). <http://www.sportmedicine.ru/lateral-epicondylitis.php>
11. Тафернер, В. (1997). Теннис для начинающих. Теория и практика. От победы в гейме к победе в турнире, 126-127.
12. Уваров, С. (2017). Теннисный локоть. Спортивный аспект проблемы, профилактика, лечение, 33.
13. Яровая М. Л. (2022). Эпикондилит. Что делать если боль не проходит? <https://tf-g.com.ua/ru/blogs/epikondilit-chto-delat-esli-bol-ne-prohodit.html>
14. Knuttgen, H., Conconi, F. (2002). Handbook of Sports Medicine and Science Tennis. Elbow injuries in tennis, 233 – 247.
15. Kibler, W. B., Safran, M. (2005). «Tennis Injuries», Medicine and Sports Science, 120-137.

References

1. Dubrovskij, V. I. (2005). Sportivnaya medicina.
2. Dubrovskij, V. I. (2005). Sportivnaya fiziologiya.

3. Krespo, M., Milej, D. (2004). Uchebnik Peredovogo trenera; ITF Advanced Coaches Manual International Tennis Federation (ITF Ltd) vu Miguel Crespo and Dave Miley. Canada, 304-318.
4. Klimovich, L. S. (2009). 100 urokov tenisa, 190-191.
5. Kroshina, M. V. (1997). Moj tennis: tennis shag za shagom. Kiev, 195-200.
6. Loktionov, I. V. (2019). Tennisnyj lokot': lechenie tennisnogo loktya. <http://www.spina.co.ua/lechenie/tennisnyj- lokot/>
7. Muhin, V. M. (2009). Fizichna reabilitaciya. Kiiv. Olimpijs'ka literatura.
8. Routert, P. (2012). Anatomiya tenisa : illyustrirovannoe rukovodstvo po razvitiyu sily, skorosti i vynoslivosti. Minsk, 199-222.
9. Sergeev, G. V. (2007). Tennis: uchebnoe posobie, 67.
10. Sereda, A. P. (2018). Lateral'nyj epikondilit (lokot' tennisista ili tennisnyj lokot'). <http://www.sportmedicine.ru/lateral-epicondylitis.php>
11. Taferner, V. (1997). Tennis dlya nachinayushchih. Teoriya i praktika. Ot pobedy v gejme k pobede v turnimire, 126-127.
12. Uvarov, S. (2017). Tennisnyj lokot'. Sportivnyj aspekt problemy, rofilaktika, lechenie.
13. Yarovaya M. L. (2022). Epikondilit. Chto delat esli bol ne prohodit, 33. <https://tf-g.com.ua/ru/blogs/epikondilit-chto-delat-esli-bol-ne-prohodit.html>
14. Knuttgen, H., Conconi, F. (2002). Handbook of Sports Medicine and Science Tennis. Elbow injuries in tennis, 233 – 247.
15. Kibler, W. B., Safran, M. (2005) . «Tennis Injuries», Medicine and Sports Science, 120-137.

DOI 10.31392/NPU-nc.series15.2023.1(159).33
УДК: 378.147:[351.743:796](477)(045)

Хацяюк О. В.,
заслужений тренер України,
старший викладач кафедри тактичної та спеціальної фізичної підготовки факультету №3 Харківського національного університету внутрішніх справ, м. Харків, викладач кафедри вогневої та спеціальної підготовки факультету СБД Київського інституту Національної гвардії України, м. Київ
Турчинов А. В.,
кандидат педагогічних наук, доцент, начальник кафедри фізичної підготовки та спорту
Національної академії Національної гвардії України, м. Харків
Ванюк Д. В.,
кандидат наук з фізичного виховання та спорту,
доцент кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я Запорізького державного медичного університету, м. Запоріжжя
Євтушенко Є. Г.,
кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри фізичного виховання Сумського національного аграрного університету, м. Суми
Биковська А. М.,
викладачка кафедри спеціальних дисциплін та професійної підготовки
Донецького державного університету внутрішніх справ, м. Кривий Ріг
Магула О. С.,
викладач кафедри фізичного виховання і спорту Таврійського державного агротехнологічного університету імені Дмитра Моторного, м. Запоріжжя

ВПРОВАДЖЕННЯ БІНАРНИХ ЗАНЯТЬ У СИСТЕМУ СПЕЦІАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ОФІЦЕРІВ-ПРАВООХОРОНЦІВ

Відповідно до результатів моніторингу спеціалізованих Інтернет-джерел, аналізу науково-методичної та довідкової літератури, членами науково-дослідної групи встановлено, що актуальним питанням визначення ефективності впровадження бінарних навчально-тренувальних занять в систему спеціальної фізичної підготовки майбутніх офіцерів інституцій сектору безпеки і оборони України – присвячено недостатню кількість досліджень, що підкреслює актуальність і практичну складову обраного напрямку наукової розвідки.

Головною метою дослідження є визначення ефективності впровадження бінарних навчально-тренувальних занять в систему спеціальної фізичної підготовки (змістовий модуль 4. Рукопашна підготовка та заходи фізичного впливу, сили) курсантів Київського інституту Національної гвардії України та курсантів Національної академії Національної гвардії України.

В результаті емпіричного дослідження членами науково-дослідної групи визначено ефективність впровадження бінарних навчально-тренувальних занять в систему спеціальної фізичної підготовки (змістовий модуль 4. Рукопашна підготовка та заходи фізичного впливу, сили) курсантів Київського інституту Національної гвардії України та курсантів Національної академії Національної гвардії України. Аналіз емпіричних даних засвідчив позитивну динаміку сформованості готовності здобувачів вищої освіти досліджуваної категорії до ведення рукопашної сутички