

В третьем периоде после операции — периоде восстановления бытовых и профессиональных навыков — разрешалась ходьба без костылей. Функция конечности к этому моменту обычно восстанавливалась, поэтому задачами реабилитации являлось укрепление мышц конечностей, восстановление координации движений, отработка профессиональных и совершенствование бытовых навыков. С этой целью применяли механотерапию, упражнения на блоках, с гантелями, эспандерами. Степень работоспособности определяли в зависимости от типа перелома, общего состояния и профессии. Планируя раннюю послеоперационную реабилитацию по первому варианту, принимали во внимание травматичность хирургического доступа. Доступ Кохера-Лангенбека малотравматичен и не влияет на активность мобилизации [6,7]. После применения подвздошно-пахового доступа учитывали возможность развития симптоматики повреждения сосудов, проявляющейся вторичным нарушением кровоснабжения нижней конечности и признаками венозного застоя (тромбоз тазовых вен). После применения расширенного подвздошно-бедренного доступа постельный режим соблюдали в течение 2 недель до полного заживления раны. При этом лечебной гимнастике в кровати придавали большое значение как важному способу профилактики тромбозов.

2. Вариант. Если имелись сомнения в стабильности остеосинтеза, незначительное повреждение хряща, на 2-3 недели накладывали систему скелетного вытяжения с грузом 5-7 кг. Для профилактики тромбозов, застойных явлений в легких больные выполняли комплексы лечебной физкультуры. Ограниченные пассивные движения в тазобедренном и коленном суставе рекомендовали с 5-7 дня, активные, за исключением подъема выпрямленной в коленном суставе ноги, разрешали после снятия скелетного вытяжения. Ходьбу с помощью костылей разрешали через 3-4 недели после операции, частичную нагрузку конечности — через 10 недель. Лечебную физкультуру в кровати проводили с первого дня, ходьбу на костылях разрешали с 7-8 недели, постепенно возрастающую нагрузку конечности силой 10-15 кг — с 10-12 недели [8]. Через 4 месяца после операции для решения вопроса о нагрузке выполнялись рентгенограммы в трех проекциях и компьютерная томография.

3. Вариант. При сложных многооскольчатых переломах, нестабильной фиксации, значительном повреждении хряща, компрессии суставной поверхности в течение 6 недель после операции применяли скелетное вытяжение. Лечебную физкультуру в кровати проводили с первого дня, ходьбу на костылях разрешали с 7-8 недели, постепенно возрастающую нагрузку конечности силой 10-15 кг — с 10-12 недели. Через 4 месяца после операции для решения вопроса о нагрузке выполнялись рентгенограммы в трех проекциях и компьютерная томография. Анатомическое восстановление в таких случаях часто оказывалось невозможным, поэтому пациентов пожилого возраста предпочитали лечить методом скелетного вытяжения с последующей заменой тазобедренного сустава на эндопротез.

ВЫВОДЫ

Интенсивность занятий по мобилизации больного следует проводить в зависимости от вида перелома, дополнительных повреждений сустава, травматичности хирургического доступа, качества репозиции и стабильности остеосинтеза. Пациентам с простыми переломами, без дополнительных повреждений сустава, с хорошим общим состоянием, после механически безупречной стабилизации следует рекомендовать ранние активные движения и ходьбу на костылях с частичной нагрузкой конечности. Пациентам с сопутствующими повреждениями таза и других органов и систем, серьезными соматическими заболеваниями, при нестабильной фиксации фрагментов следует проводить последовательную реабилитацию в течение продолжительного времени с акцентом на пассивные упражнения и применение шин для пассивной разработки движений в суставах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анкин Л.Н. Повреждения таза и переломы вертлужной впадины / Л.Н. Анкин, Н.Л. Анкин // К.: 2007– С. 215.
2. Боголюбова В.М. Медицинская реабилитация / В.М. Боголюбова // М.: 2007 – С. 629.
3. Медицинская реабилитация. Под ред. В.А. Елифанов. –М., 2005.
4. Черкес-Заде Д.И. Лечение повреждения таза и их последствий. –М.: Медицина, 2006. – С. 192.
5. Borrelli J.Jr, Ricci W.M., Steger-May K., Totty W.G., Goldfarb C. Postoperative radiographic assessment of acetabular fractures: a comparison of plain radiographs and CT scans. J Orthop Trauma. 2005 May-Jun; 19(5):299-304.
6. Cao Q.Y., Wang M.Y., Wu X.B. Zhu S.W., Wu H.H. The application: of computed tomography examination in acetabular fractures. Zhonghua Wai Ke Za Zhi. 2006 Feb 22; 42(4): 220-3.
7. Crowl A.C. Kahler D.M. Closed reduction, and – percutaneous fixation of anterior column acetabular fractures. Comput Aided Surg. 2010; 7(3): 169-178.
8. Elmali N., Entem K., Inan M., Ayan I., Denizhan Y. Clinical and radiologic result of surgically-treated acetabular fractures. Acta Orthop Trauma Turc. 2008; 37(2): 97-101.
9. Giannoudis Piv., Grotz M.R., Papakostidis C., Dinopoulos Hi Operative treatment of displace fractures of the acetabulum. A meta-analysis. J Bone Joint Surg Br. 2005 Jan; 87(1): 2-9.
10. Gruson K.I., Moed B.R. Injury of the femoral nerve associated with acetabular fracture. J Bone Joint Surg Am. 2012 Mar; 85-A(3):428-31.

*Глуценко Наталія
Класичний приватний університет*

ДОСЛІДЖЕННЯ ПАРАМЕТРІВ ПСИХОФІЗИЧНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУП, ХВОРИХ НА ОЖИРІННЯ

У роботі розглянуто питання фізичного виховання студентів, хворих на ожиріння, які займаються у спеціальних медичних групах ВНЗ. Викладено основні положення розробленої авторської експериментальної програми занять фізичним вихованням цих студентів у межах програмного курсу ВНЗ. Наведено отримані результати проведеного експериментального дослідження її практичної апробації, які доводять адекватність добраних засобів фізичного виховання в напрямку ліквідації наявного захворювання ожиріння, що підтверджує доцільність її запровадження у курс фізичного виховання спеціальних медичних груп ВНЗ для занять зі студентами, хворими на ожиріння.

Ключові слова: студент, спеціальна медична група, ВНЗ, ожиріння, фізичне виховання, програма.

Глуценко Наташа. *Исследование параметров психофизического состояния студентов специальной медицинской группы, больных ожирением. В работе рассмотрены вопросы физического воспитания студентов,*

больных ожирением, которые занимаются в специальных медицинских группах вузов. Изложены основные положения разработанной авторской экспериментальной программы занятий физическим воспитанием в рамках программного курса вуза. Приведены полученные результаты проведенного экспериментального исследования ее практической апробации, доказывающие адекватность подобранных средств физического воспитания в направлении ликвидации имеющегося заболевания ожирением. Доказана целесообразность внедрения разработанной программы в курс физического воспитания специальных медицинских групп вузов.

Ключевые слова: студент, специальная медицинская группа, вуз, ожирение, физическое воспитание, программа.

Gluchenko N. Investigation of the parameters of psychophysical condition of students of special medical group, obese patients. *The physical education students, obese patients, who are engaged in special medical groups in universities is considered. That improving the quality of educational process with students who have deviations in health status, industry experts associated with the creation of basic physical education programs through the use of diverse products is established. The task of the work - scientific substantiation of the author and testing pilot program sessions in the course of physical education special medical groups students suffering from obesity. Sets out the main provisions of the author's experimental program in physical education classes these students, within the program of high school. The obtained results of the experimental study of its practical testing. Has positive results and proved selected adequacy of physical education in the elimination of existing disease achieved is introduction of the developed program aimed at methodical, systematic three-year work with the special medical groups students suffering from obesity. The results of the study of speed-strength abilities and muscle strength in EG students suffering from obesity who were involved under the pilot program, indicate its significant advantages over current. The efficiency technique author pilot program, which has proved reliable and pedagogically accessible, which is the basis for its recommendations to be used in practice, and of the amendments to the special medical groups program of physical education to improve the course «Physical Education» in universities.*

Key words: student, special medical group, universities, obesity, physical education, program.

На сьогоднішній день, згідно даних численних досліджень [1, 3, 5, 7, 9] кількість студентів у ВНЗ з відхиленнями у стані здоров'я, скерованих для занять фізичним вихованням у спеціальні медичні групи (далі СМГ) становить у середньому 15-20 %. Водночас, рядом статистичних досліджень зазначається [2, 5, 7, 9, 10], що в останні роки продовжується неухильний і значний ріст захворювань ожирінням серед студентів ВНЗ: до 30 % студентів СМГ мають надмірну вагу, що свідчить не тільки про наявну проблему, але й про загрозу майбутньому поколінню. Покращання стану здоров'я студентів СМГ під час навчання у ВНЗ постійно перебуває у центрі уваги спеціалістів органів охорони здоров'я та фізичного виховання. Вченими у численних літературних працях [1, 2, 5, 7, 9, 10] широко обговорюється питання ожиріння у студентів. Враховуючи негативний вплив ожиріння на здоров'я юнацького організму, який знаходиться у кінцевій стадії свого формування, високий ризик виникнення численних захворювань та ускладнень, фахівці галузі особливо наголошують, що необхідно виробити адекватний підхід до стійкого зниження маси тіла, який базується на впровадженні довгострокових змін способу життя і підвищення рівня фізичної активності. Пильна увага до питання використання занять фізичною культурою під час навчання у ВНЗ, спрямованого на покращання стану здоров'я студентів пояснюється тим, що хвороба ожиріння, та супутні захворювання постійно прогресують, викликаючи комплекс патологічних змін в органах та системах юнацького організму [3, 6, 8]. Тому особливої значущості набуває питання ретельного визначення ефективних шляхів і засобів боротьби з ним в процесі занять фізичним вихованням у ВНЗ. У численних наукових джерелах [1-3, 5, 7, 9] наголошено, що перманентна позитивна динаміка кількості студентів, хворих на ожиріння, зумовлює необхідність удосконалення засобів, форм та методів їхнього фізичного виховання студентів під час навчання у ВНЗ. Питання методики занять із цими студентами у СМГ, є доволі актуальною, оскільки на теперішній час для них не існує єдиної програми фізичного виховання.

Актуальність пошуку нових й удосконалення існуючих форм фізичного виховання зі студентами, хворими на ожиріння, зумовлена необхідністю в умовах сьогодення підтримання належного рівня здоров'я сучасного студентства. Значущість такого підходу зумовлена з одного боку, гостротою проблеми ожиріння у студентів ВНЗ, а з другого – необхідністю впровадження оздоровчих технологій у фізичному виховання студентів, хворих на ожиріння. Підвищення якості навчального процесу зі студентами, які мають відхилення у стані здоров'я, фахівцями галузі пов'язується зі створенням базових програм фізичного виховання у СМГ на основі використання різнопланових засобів [5, 9].

Мета роботи – наукове обґрунтування та апробація авторської експериментальної програми занять у курсі фізичного виховання студентів СМГ, хворих на ожиріння.

Методи дослідження: теоретичний аналіз науково-методичної літератури, педагогічний експеримент, методики отримання емпіричних даних: педагогічне тестування, методи математичної статистики та порівняльного аналізу.

Виклад основного матеріалу дослідження. У спеціальній літературі [2, 3, 5, 10] наголошується, що у студентів, хворих на ожиріння, значно знижені саме показники сили та швидкості порівняно зі студентами основних медичних груп. Це виявляється у незадовільних результатах тестування силових здібностей – 84 % студентів, хворих на ожиріння, неспроможні їх скласти, що доводять результати лонгітудинальних спостережень. Аналогічне спостерігається й з рівнем розвитку швидкісних здібностей. Урахування цих результатів, й того, що фахівцями галузі наголошується [1, 5, 10] на особливому значенні розвитку сили при ожирінні, стало основою формування експериментальної програми. Окрім того, ураховано, що найкращий ефект для втрати надмірного жиру настає від порівняно коротких інтервальних аеробних навантажень (з чергуванням коротких інтервалів максимального і помірного навантаження), тобто швидкісних вправ, та вправ на розвиток сили м'язів, які, окрім зростання сили, призводять і до їх збільшення [2, 3]. З урахуванням вищевказаного та результатів пошукових досліджень, була розроблена програма фізичного виховання для студентів спеціальних медичних груп, хворих на ожиріння. Характерною її особливістю є гнучкість побудови з урахуванням особливостей наявних патологічних змін в організмі, спричинених захворюванням, відсутності тренуваності кардіореспіраторної системи та низького рівня

психофізичного стану. Для проведення експериментального дослідження було створено дві групи експериментальну (ЕГ) й контрольну (КГ) по 40 осіб кожна на базі кафедри фізичного виховання Класичного приватного університету. В групи увійшли студентки першого курсу, хворі на ожиріння I-II ступеня, екзогенної форми. Студентки досліджуваної вибірки мали однаковий рівень психофізичного стану, що дало змогу забезпечити індивідуальний підхід у заняттях. За даними первинного обстеження вони однорідні за віком, характером патологічного процесу, відсутністю супутніх захворювань. На основі попередньо проведеного медичного обстеження всі студентки були допущені до занять і мали «низький» рівень фізичного здоров'я. Для забезпечення достовірності експерименту, визначено рівень досліджуваних параметрів у студентів ЕГ і КГ до початку експерименту (табл. 1). Отримані результати засвідчили однорідність вибірки студентів: середні значення ступенів відповідності у дослідних групах практично рівні, достовірних відмінностей між показниками рівня фізичної підготовленості студенток ЕГ і КГ до початку експерименту немає ($p > 0,05$).

Таблиця 1

Стан фізичної підготовленості студентів ЕГ і КГ до початку експерименту

Показники тестування	ЕГ	КГ	P
	$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$	
сили м'язів рук (рази)	$7 \pm 1,8$	$7 \pm 1,2$	$>0,05$
швидкісно-силових здібностей (м)	$4 \pm 0,20$	$4,1 \pm 0,24$	$>0,05$

У ході експериментального дослідження ЕГ займалися згідно авторської програми у межах основних занять з фізичного виховання двічі на тиждень, у КГ заняття проводилися згідно чинної програми фізичного виховання СМГ. Для оцінювання результатів пройденого курсу занять за експериментальною програмою було досліджено динаміку розвитку силових та швидкісно-силових здібностей. За підсумковими даними педагогічного експерименту проведено порівняльний аналіз рівня розвитку цих параметрів у студенток, які приймали участь в експериментальному дослідженні. Визначення динаміки розвитку сили м'язів здійснювали з використанням вправи «Згинання і розгинання рук в упорі лежачи» [5]. Як було зазначено вище, переважна більшість студенток, хворих на ожиріння, до початку занять неспроможні скласти цей тест з позитивною оцінкою. Прослідковуємо динаміку розвитку цієї здібності протягом курсу занять фізичним вихованням (рис. 1).

Визначення динаміки розвитку швидкісно-силових здібностей здійснювали за результатами тесту «Кидок набивного м'яча» [5]. Динаміку розвитку цієї якості у студенток ЕГ протягом курсу занять фізичним вихованням ВНЗ представлено на рис. 2.

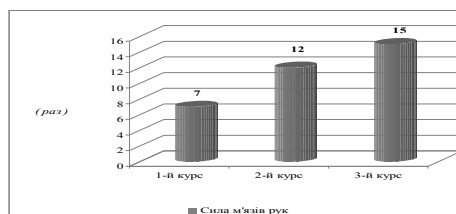


Рис. 1. Показники сили м'язів рук в ЕГ упродовж експерименту

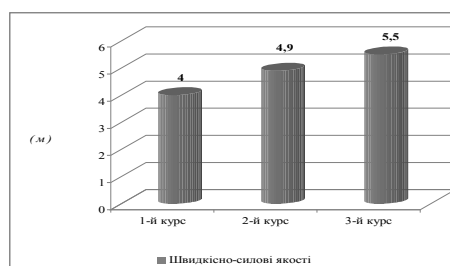


Рис. 2 Показники швидкісно-силових здібностей в ЕГ упродовж експерименту

Загалом у розвитку сили м'язів результати зросли удвічі, у розвитку швидкісно-силових здібностей – до 40 % за період курсу занять фізичним вихованням у ВНЗ в ЕГ студенток, що доводить правильність застосованої методики. За визначеними показниками фізичної підготовленості студенток ЕГ відсутня статистично достовірна різниця у зміні результатів протягом курсу занять фізичним вихованням у ВНЗ ($p > 0,05$). Для забезпечення інформативності проведеного експериментального дослідження було проведено порівняльний аналіз розвитку досліджуваних фізичних здібностей студенток ЕГ та КГ. Результати представлені у таблицях 3, 4. Установлено, що зміни у показниках досліджуваних параметрах у студенток КГ, які займалися згідно чинної програми фізичного виховання СМГ, на значно нижчому рівні, порівняно з показниками студенток ЕГ. Позитивний приріст у розвитку їх сили м'язів становить 35 %, швидкісно-силових здібностей – 20 %.

Таблиця 2

Показники моніторингу сили м'язів рук студентів ЕГ і КГ на різних етапах педагогічного експерименту

Роки навчання	ЕГ (n=40)	КГ (n=40)	p
	$\bar{X} \pm S$ (м)	$\bar{X} \pm S$ (м)	
I	$4 \pm 0,20$	$4,1 \pm 0,24$	$>0,05$
II	$4,9 \pm 0,14$	$4,5 \pm 0,18$	$<0,05$
III	$5,5 \pm 0,22$	$4,9 \pm 0,22$	$<0,01$

Для забезпечення інформативності проведеного педагогічного експерименту, було досліджено зміни антропометричних показників у студенток ЕК. Отримані результати після першого року занять показали, що товщина жирової складки на животі й під лопаткою у цих студенток зменшилася незначно – відповідно на 1,8 % і 3,3 %. Проте, після закінчення трирічного курсу – на животі вона зменшилася на 30,1 %, під лопаткою – на 25,1 %. Загалом протягом трирічного терміну занять товщина жирової складки зменшилася на животі й під лопаткою на 31,9 % і 28,4 % ($p < 0,05$) відповідно.

Таблиця 3

Показники моніторингу швидкісно-силових здібностей студентів ЕГ і КГ на різних етапах педагогічного експерименту

Роки навчання	ЕГ (n=40)	КГ (n=40)	p
	X±S (раза)	X±S (раза)	
I-	7±1,8	7±1,2	>0,05
II	12±1,9	9±1,7	<0,05
III	15±1,1	11±1,6	<0,01

Отримані результати свідчать про позитивний вплив фізичних вправ на обмінні процеси, трофіку м'язової і жирової тканин. Ці ж дані свідчать про те, що у студенток ЕГ спостерігається наявна тенденція до втрати маси тіла. Величина зниження маси тіла склала в середньому $5,2 \pm 0,5$ кг ($p < 0,05$) за річний період занять. Встановлено, що організм втрачаючи вагу в такому темпі, не відчуває сильного стресу, який призводить до сповільнення обміну речовин (як правило, така ситуація виникає через пару місяців після активного схуднення) [3, 6]. У студенток КГ показники маси тіла протягом курсу занять практично не зазнали ніяких змін. Наявні зміни у антропометричних показників у студенток ЕК протягом курсу занять за всіма фізичними якостями характеризуються відсутністю статистично достовірної різниці ($P > 0,05$).

ВИСНОВКИ. 1. Розгляд базових аспектів фізичного виховання студентів, хворих на ожиріння, дає змогу стверджувати необхідність перегляду чинних підходів щодо цього питання. З аналізу науково-методичної літератури слідує, що на сьогодні актуальними є розробка та упровадження нових комплексних методик занять фізичним вихованням у СМГ зі студентами, хворими на ожиріння.

2. Практична апробація експериментальної програми, спрямована на методичну, планомірну трирічну роботу у СМГ зі студентками, хворими на ожиріння, забезпечила позитивний результат та довела адекватність добраних засобів фізичного виховання у ліквідації наявного захворювання у студентів ЕГ. Отримані результати дослідження рівня розвитку швидкісно-силових здібностей та м'язової сили у студенток ЕГ, хворих на ожиріння, які займалися згідно експериментальної програми, свідчать про її значні переваги над чинною. Результати експерименту в ЕГ свідчать й про вплив використаної методики на зменшення маси тіла.

3. Аналіз рівня фізичної підготовленості студенток КГ, хворих на ожиріння, упродовж курсу занять фізичним вихованням у ВНЗ показав відсутність значних змін цього показника, що свідчить про недостатній цілеспрямований вплив на розвиток фізичних здібностей у процесі фізичного виховання. Отримані дані підтверджують дослідження ряду науковців [1, 2, 5, 7], щодо негативної динаміки рівня фізичної підготовленості студентів СМГ.

4. Доведено ефективність методики авторської експериментальної програми, яка зарекомендувала себе надійною й педагогічно доступною, що є підґрунтям для її рекомендації для використання в практичній діяльності і в якості змін та доповнень до програми фізичного виховання СМГ для удосконалення курсу «Фізичне виховання» у вищих навчальних закладах.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ передбачають аналіз впливу розробленої експериментальної програми для студенток СМГ, хворих на ожиріння, на стан соматичного здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА

1. Baronenko V. A., Rapoport L. A. Zdorov'e u fizycheskaya kultura studenta, M.: Alfa, 2009, 352 s.
2. Blavt O. Z. Dyferentsiyovanyu pidkhid do rukhovoho rezhymu studentiv spetsial'nykh medychnykh hrup zalezjno vid kharakteru i tyazhkosti zakhvoryuvannya: dys..... kand. nauk z fiz. vykhovannya i sportu: 24.00.02, L., 2012, 271 s.
3. Vasyn Yu. H. Fyzycheskye uprazhneniya – osnova profylaktyky ozhyreniya u detey, K.: Zdorov'ya, 1999, 99 s.
4. Detkov Yu. L., Platonova V. A., Zefyrova E. V. Teoriya u praktyka fizycheskoy kul'tury dlya studentov s oslablennym zdorov'em, SPb: SPbNUITMO, 2008, 96 s.
5. Корягін В. М. Диференційований підхід до рухового режиму студентів спеціальних медичних груп: монографія / В. М. Корягін, О. З. Блавт // Видавництво Львівської політехніки, 2014. – 272 с.
6. Магльований А. В. Основи фізичної реабілітації: навч. посіб. / А. В. Магльований, В. М. Мухін, Г. М. Магльована. – Львів: ВМС, 2006. – 148 с.
7. Порада А. М. Основи фізичної реабілітації / А. М. Порада, О. В. Солодовник, Н. Є. Прокопчук. – Київ: «Медицина», 2008. – 246 с.
8. Удин Е. Г. Комплексы физических упражнений для студентов специальной группы здоровья: уч.-метод. пособие / Е. Г. Удин, В. А. Платонова, Е. В. Зефирова, С. С. Прокопчук. – СПб: СПб НИУ ИТМО, 2012. – 84с.

Гринь О.Р., Дутчак Ю.В.

Національний університет фізичного виховання і спорту України, Хмельницький національний університет

ОРГАНІЗОВАНІСТЬ ЯК ФАКТОР ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ТРЕНЕРА

В дослідженні встановлено, що виконання управлінських функцій та підвищення ефективності професійної діяльності тренера знаходиться в залежності від такої складової його особистості як організованість. Отримані дані про складові та провідні особистісні детермінанти, що визначають необхідний рівень організованості тренера для виконання завдань управлінської діяльності.