

проведення рекреаційно-оздоровчої діяльності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бойчук Ю. Д. Компетентнісний підхід / Ю. Д. Бойчук // Наукові підходи до наукових педагогічних досліджень : [монографія] / за заг. ред. В. І. Лозової. – Харків : Апостроф, 2011. – С. 188-216.
2. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: бібліотека з освітньої політики / Бібік Н. М., Ващенко Л. С., Локшина О. І. [та ін.]; за ред. В. Овчарук. – К. : К. І. С., 2004. – 112 с.
3. Малик Г. Д. Педагогічні умови реалізації Компетентнісного підходу у професійній підготовці майбутнього документознавця : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук. : 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти / Г. Д. Малик. – К., 2011. – 20 с.
4. Морозова Т. Ю. Аналіз дефініцій компетентнісного підходу щодо освіти / Т. Ю. Морозова // Освіта Донбасу. – 2005. – № 3. – С. 5-11.
5. Пометун О. Компетентнісний підхід – найважливіший орієнтир сучасної освіти / О. Пометун // Рідна школа. – 2005. – № 1. – С. 65-69.
6. Пустовіт Н. А. Освіта для сталого розвитку – важливий напрям підвищення екологічної компетентності вчителя / Н. А. Пустовіт // Вісник Житомирського державного університету ім. І. Франка. – 2006. – № 28. – С. 19-22.
7. Ikeda M. Sport for All in Japan. – 2nd ed. / M. Ikeda, Y. Yamaguchi, M. Chgahara. – Tokio : Sasakawa sport foundation, 2004. – 41 p.
8. Introduction to recreation and leisure. – 2nd ed. – Champaign, IL : Human Kinetics, 2013. – 456 p.
9. Krawczyk Z. Preobrazenia sportu dla wszystkich w krajach postindustrialnych i inustrialnych / Z. Krawczyk // Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne. – 2008. – № 1. – S. 4-7.
10. Physical activity and health /ed. C. Bouchard, S.N. Blair, W.I. Haskell.- Champaign : Human Kinetics, 2007. – 410 p.
11. Raven J. Competence in modern society-its identification, development and release / J. Raven, H.K. Lewis & Co. – London, 1984. – 141 p.
12. Vuori I. Physical activity policy and program development : the experience in Finland / I. Vuori, B. Lankenau, M. Pratt // Public Health Reports. – 2004. – V. 119, N 3. – P. 331 – 345.
13. Wolanska T. Rekreacja fizyczna / T. Wolanska. – Warszawa : C.O.M.U.K., 1992. – 156 p.

Зотько Н.В.

Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ФІЗИЧНУ РЕАБІЛІТАЦІЮ СПОРТСМЕНІВ 20-25 РОКІВ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ НА КОЛІННОМУ СУГЛОБІ

У статті на основі аналізу наукової літератури було з'ясовано сучасний погляд на фізичну реабілітацію спортсменів 20-25 років після операції на колінному суглобі. При побудові програми фізичної реабілітації дуже важливим чинником, який обумовлює ефективність поліпшення стану спортсменів 20-25 років після операції на колінному суглобі, є регулярність фізичних навантажень та їх ранній початок. Завданням фізичної реабілітації спортсменів після операції на колінному суглобі є відновлення як загальної, так і спеціальної працездатності. Автор вказує, що у сучасних програмах фізичної реабілітації спортсменів 20-25 років, після операції на колінному суглобі застосовують такі засоби, як ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію та механотерапію.

Ключові слова: фізична реабілітація, спортсмени 20-25 років, операція на колінному суглобі, масаж.

Зотько Н.В. Современный взгляд на физическую реабилитацию спортсменов 20-25 лет после операции на коленном суставе. В статье на основе анализа научной литературы было выяснено современный взгляд на физическую реабилитацию спортсменов 20-25 лет после операции на коленном суставе, с помощью средств физической реабилитации. При построении программы физической реабилитации очень важным фактором, который обуславливает эффективность улучшения состояния спортсменов 20-25 лет после операции на коленном суставе является регулярность физических нагрузок и их раннее начало. Задачей физической реабилитации спортсменов после операции на коленном суставе является восстановление как общей, так и специальной работоспособности. Автор указывает, что в современных программах физической реабилитации спортсменов 20-25 лет, после операции на коленном суставе, применяют такие средства, как ЛФК, лечебный массаж, физиотерапию и механотерапию.

Ключевые слова: физическая реабилитация, спортсмены 20-25 лет, операция на коленном суставе, массаж.

Zotko N. Modern look to the physical rehabilitation of sportsmen 20-25 after an operation on a knee-joint. In the article on the basis of analysis of scientific literature a modern look was found out to the physical rehabilitation of sportsmen 20-25 after an operation on a knee-joint. At the construction of the program of physical rehabilitation a very important factor that stipulates efficiency of improvement of the state of sportsmen 20-25 after an operation on a knee-joint is regularity of physical activities and them early beginning. The task of physical rehabilitation of sportsmen after an operation on a knee-joint is proceeding in both general and special capacity. An author specifies that in the modern programs of physical rehabilitation of sportsmen 20-25, after an operation on a knee-joint apply such facilities, as ЛФК, mass therapy, physiotherapy and mechanotherapy. The special attention scientists spare to application of massage that is conducted at sport traumas, being the irritant of skin, assists the origin of active skin hyperemia; activates muscular reductions; sharply reduces the sensitiveness of peripheral nerves, simultaneously with it and general painfully of that area that is trauma; assists the active wave of blood to massaged to the area, stimulating here exchange processes in him; the offensive of atrophy prevents, and in case that she came, then helps to remove her; assists the most rapid

formation of osteotylus; effectively operates on resolution of sweat, edemata, hemorrhages and infiltrations; strengthens muscles and improves the trophism of fabrics.

Key words: physical rehabilitation, curative physical culture, massage, sportsmen.

Вступ. Сучасний професійний спорт з інтенсивними та підвищеними навантаженнями на організм спортсмена висуває значні фізичні вимоги й тим самим підвищує ризик отримання травм. У різних країнах світу кількість травм у спорті складає 10–17 % від усіх пошкоджень. За даними Kaiser Permanent Medical Center в Сан-Дієго (Каліфорнія), частота ушкоджень колінного суглоба складала 0,038% на рік, з них 61% – спортивні травми (футбол, баскетбол, лижний спорт). Це становить 78% усіх спортивних ушкоджень коліна. У комплексі лікування після травм і захворювань колінного суглобу використовують різноманітні методи відновлення: лікування положенням; маніпуляції, що підвищують чутливість; електроміографії; фізіотерапевтичне лікування; масаж; методи працетерапії та кінезотерапії.

Формулювання мети дослідження

Визначені аспекти окреслюють *мету статті*, яка полягає у з'ясуванні сучасного погляду на фізичну реабілітацію спортсменів 20-25 років після операції на колінному суглобі.

Результати дослідження. Протягом останніх десятиліть було зроблено багато спроб консервативного лікування сумково-зв'язкової нестабільності колінного суглоба. Однак, задовільних результатів вдавалося досягнути тільки при лікуванні свіжих випадків ушкодження сумково-зв'язкового апарату колінного суглоба з мінімальним ступенем нестабільності. У випадках хронічної посттравматичної нестабільності колінного суглоба, за даними наукової літератури, ефективними виявилися виключно оперативні методи лікування – хірургічні втручання з відновленням пошкоджених структур. К. Pierets зазначає, що стабільність колінного суглоба забезпечують активні (динамічні) стабілізатори, до яких належать м'язово-сухожилкові комплекси, та пасивні (статичні), а саме: капсула суглоба, суглобовий хрящ, зв'язки, меніски, кісткові утворення [11, с. 239]. Зберігаючи багато рис, властивих реабілітації хворих-неспортсменів, реабілітація спортсменів у той же час гостро специфічна, перш за все, за кінцевою своєю метою – відновлення специфічних рухових якостей і навичок, що вимагає інших форм організації, засобів і методів відновлення.

Проведений аналіз літератури засвідчив, що відновлення рухової функції при складному ушкодженні колінного суглоба можливо лише оперативним шляхом з подальшим застосуванням комплексу реабілітаційних заходів, при цьому шов в умовах використання артроскопічної техніки забезпечує найбільшу перспективу його відновлення. Н. Niibayacbi і К. Sbimizu, відзначають, що висока частота пошкодження колінного суглобу у спортсменів професіоналів, тяжкість чіткої клінічної діагностики, особливо у ранньому періоді, а також не завжди задовільні результати лікування часто затримують відновлення спортивної форми й іноді призводять до інвалідності [10, с.75]. Як зазначає О.К. Марченко, основна задача фізичної реабілітації – відновлення руху в колінному суглобі, відновлення опорної функції ноги [5, с. 505]. Якщо людина не веде активний спосіб життя, то після травми колінного суглоба можна обійтися і без оперативного втручання. Але для спортсменів дуже важливе швидке відновлення і повернення до тренувальної та змагальної діяльності, тому слід звернутися до консервативного лікування. Побудова програми відновлювального лікування пацієнтів, оперованих з приводу гострих ушкоджень колінного суглоба, потребує перш за все вирішення питання термінів і способів післяопераційної іммобілізації колінного суглоба. А.Д. Маланін і С.Г. Гіршин у своїх працях вказують на те, що терміни фіксації колінного суглоба коливаються від 3 до 16 тижнів [4, с. 249; 2, с. 506]. Відомо, що 6-8 тижнів іммобілізації колінного суглоба знижують міцність зв'язок на 30-40%, і тільки через 20-24 тижні відбувається часткове відновлення їхньої міцності.

Травмований повинен виконувати вправи з ізометричним напруженням самостійно щогодини протягом дня: кількість скорочень спочатку досягає 4-6, пізніше їх можна довести до 16-20. Лікувальна фізична культура спрямована на відновлення рухів у колінному суглобі, нормалізації функції нервово-м'язового апарату. Спочатку вправи виконуються лежачи на спині, пізніше – лежачи на боці, животі та сидючи [6, с.509]. М.М. Мургау наголошує, що відразу після травми не слід намагатися пересуватись без сторонньої допомоги. Треба захистити коліно від подальшого пошкодження, яке може відбутися без належного лікування. Консервативне лікування включає крижані компреси, протизапальні препарати та спокій. За наявності гемартрозу необхідно відсмоктувати накопичену рідину. Також може бути призначена фізіотерапія і лікувальна фізична культура. Фізичні вправи допоможуть швидше повернути нормальну рухливість в суглобі і не дозволять м'язам атрофюватись. Спеціальні вправи націлені на зміцнення підколінних м'язів і чотириголового м'яза стегна, які допомагають стабілізувати коліно [9, с. 239]. Масаж – це один з найважливіших методів фізичної реабілітації спортсменів після операції на колінному суглобі. В.І. Дубровський зазначає, що масаж – це одна із складових комплексного лікування спортивних травм [1, с. 10]. Масаж відіграє важливу роль під час реабілітації працездатності спортсменів після перенесення ними травм різного характеру.

Масаж, що проводиться при спортивних травмах та інших пошкодженнях, впливає таким чином: будучи подразником шкіри, сприяє виникненню активної шкірної гіперемії; активізує м'язові скорочення; різко знижує чутливість периферичних нервів, одночасно з цим і загальну болючість тієї ділянки, яка травмована; сприяє активному приливу крові до масажованої ділянки, стимулюючи при цьому обмінні процеси в ньому; запобігає наступ атрофії, а в тому випадку, якщо вона настала, допомагає її усунути; сприяє якнайшвидшому утворенню кісткового мозолу; ефективно діє на розсмоктування випотів, набряків, крововиливів та інфільтратів; зміцнює м'язи і покращує трофіку тканин. В.І. Дубровський вказує, що залежно від локалізації і характеру захворювань спочатку проводиться масаж паравертебральних областей, потім здорової і хворої кінцівки (зони, сегмента) [1, с. 112]. Масаж кінцівок проводять з проксимальних відділів. При захворюваннях використовують прийоми погладження, розтирання, а з 3-5-го дня і м'яке розминання. Застосування цього прийому з перших днів призводить до загострення захворювання: настає посилення болю, набряку. Масаж в перші дні має бути щадний. Тривалість масажу 15-20 хв. Курс 10-20 процедур. Вибір прийомів залежить від конфігурації м'язів, характеру і місця травми і т. д. При пошкодженнях хрестоподібних зв'язок коліна завдання масажу є такими: зняття болю, розсмоктування випоту, відновлення функції суглоба. Масажують поперекову область, здорову кінцівку. Після зняття швів і гіпсової лонгет

масажують м'язи стегна і голілки пошкодженої кінцівки. Суглоб тільки погладжують. Тривалість масажу 10-15 хв. на курс 10-15 процедур. Науковець виділяє такі протипоказання до проведення масажу при виникненні пошкоджень і захворювань опорно-рухового апарату: виражений набряк, сильний біль; наявність шкірних (м'язових) ушкоджень (екскоріації, відкриті рани, запальні процеси на шкірі тощо); висока температура тіла (понад 38° С) [1, с. 298]. На думку вченого, зазначені протипоказання відносяться до масажу травмованих ділянок, але хребет і здорову кінцівку масажувати можна в перший день виникнення травми (або захворювання) [1, с. 299]. А.Б. Хамдони наголошує на тому, що європейські програми реабілітації за останні десять років значно просунулись вперед у питання лікування ушкоджень зв'язок колінного суглоба [6, с. 144]. Для зняття болю використовують лід, довгі пасивні рухи, іммобілізацію, м'язову стимуляцію на протязі перших 7-10 днів після операції. Для відновлення амплітуди рухів у колінному суглобі пропонуються активні чи активні із допомогою, пасивні циклічні, мобілізаційні вправи. Через 2-6 тижнів рекомендується тренування на велосипеді, підйоми на сходинку, тренування в ізокінетичному режимі, тренування з лонжею [6, с. 145].

ВИСНОВКИ. Аналіз спеціалізованої науково-методичної літератури підтвердив, що фізична реабілітація спортсменів 20-25 років після операції на колінному суглобі – це дійсно актуальна тема та значуще питання у відновленні хворих. У фізичній реабілітації спортсменів 20-25 років після операції на колінному суглобі важливе місце займають такі засоби фізичної реабілітації, як ЛФК, масаж, механотерапія та фізіотерапія. Під впливом дозованого фізичного навантаження у травмованих покращується рухливість колінного суглобу та відновлюється його основна функція.

ЛІТЕРАТУРА

1. Дубровский В. И. Лечебный массаж / В. И. Дубровский, А. В. Дубровская. – М. : Гэотар-медиа, 2004. – 512 с.
2. Гиршин С. Г. Оперативное лечение поврежденных коленного сустава в остром периоде травмы : дис. ... доктора мед. наук : 14.00.22 / Гиршин Сергей Григорьевич. – М., 2001. – 506 с.
3. Маланин Д. А. Хирургическая тактика при лечении больных с острым повреждением капсулярно- связочного аппарата коленного сустава : дис. докт. мед. наук : 14.00.22 / Д. А. Маланин. – Волгоград, 2006. – 249 с.
4. Марченко О. К. Основи фізичної реабілітації: підручник для студентів вузів / О. К. Марченко. – Олімпійська література, 2012. – 528 с.
5. Хамдони А. Б. Комплексная физическая реабилитация в лечении больных с повреждениями связок коленного сустава (обзор литературы) / А. Б. Амжад // Слобожанський науково-спортивний вісник : [наук.-теор. журнал]. – Харків : ХДАФК, 2006. – № 10. – С. 143-146.
6. Krosshaug T. Biomechanical analysis of anterior cruciate ligament injury mechanisms: three-dimensional motion reconstruction from video sequences / T. Krosshaug, J. R. Slauterbeck, L. Engebretsen, R. Bahr // Scand J Med. Sci Sports. – 2007. – № 17. – P. 508-519.
7. Murray M. M. Current status and potential of primary ACL repair /M. M. Murray // Clinics in Sports Medicine. – 2009. – № 1 (28). – P. 51-61.
8. Niibayashi H., Sbimizu K., Suruni K. Et al. Proteoglycan Degradation in hemarthrosis // Acta Orthop. Scand. – 2005. – Vol.66. – P.73-79.
9. Pierets K. Jumpers knee: postoperative assessment. A retrospective clinical study // Knee Surgery, sports traumatology, arthroscopy. – 2001. – Vol. 7. – P. 239.

Ільїна А. В.

Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК 20-30 РОКІВ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, НА ПОЛІКЛІНІЧНОМУ ЕТАПІ

У статті зазначено, що фізична реабілітація жінок 20-30 років, хворих на бронхіальну астму, на поліклінічному етапі спрямована на підтримку ремісії хвороби, відновлення функціональної активності та адаптаційних можливостей дихального апарату та інших органів і систем, забезпечуючи подальше нормальний розвиток життєдіяльності організму. З цією метою використовується комплекс лікувально-відновлювальних заходів, що включає застосування лікувальної фізкультури, масажу, фізіотерапії та працетерапії.

Ключові слова: фізична реабілітація, жінки 20-30 років, хворі на бронхіальну астму, поліклінічний етап.

Анотація. *Ильина А.В. Современный взгляд на проблему физической реабилитации женщин 20-30 лет, больных бронхиальной астмой, поликлиническом этапе. В статье указано, что физическая реабилитация женщин 20-30 лет, больных бронхиальной астмой, поликлиническом этапе направлена на поддержку ремиссии болезни, восстановление функциональной активности и адаптационных возможностей дыхательного аппарата и других органов и систем, обеспечивая дальнейшее нормальное развитие жизнедеятельности организма. С этой целью используется комплекс лечебно-восстановительных мероприятий, включающий применение лечебной физкультуры, массажа, физиотерапии и трудотерапии.*

Ключевые слова: физическая реабилитация, женщины 20-30 лет, больные на бронхиальную астму, поликлинический этап.

Iliina A. Modern look to the problem of physical rehabilitation of women 20-30, patients with bronchial asthma, on the polyclinic stage. *Problem of health of nation in XXI century it remains one of actual for the Ukrainian state, she comes into question very widely both at state level, in public organizations and in scientific circles. Bronchial asthma is the important problem of health protection. About 300 million patients suffer in the whole world. Bronchial asthma is the chronic used for setting fire disease of standard, that is accompanied by the change of sensitiveness and reactivity of bronchial tubes, that appears the periodically nascent*