

11. Устінова Т.Б. Теоретико-методологічні засади досліджень з історії фізичної культури і спорту /Т. Б. Устінова //Вісник ЧНПУ ім. Т.Г. Шевченка. Серія : Пед. науки. Фізичне виховання і спорт. – Чернівці : ЧНПУ, 2012. – Т.1. Вип. 98. – С. 255-258.

12. Т.Б. Генезис наукових знань з історії фізичної культури України / Т.Б. Устінова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту / за ред. С. С. Єрмакова. – Х. : ХДАДМ, 2013. – № 10 – С. 78-82.

13. Устінова Т.Б. Теоретико-методологічні засади наукових досліджень в історії фізичної культури і спорту України / Т.Б. Устінова // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – К. : НУФВСУ, 2013. – № 4. – С. 8-11.

14. Genesis of physical and sports movement in Bukovyna of the Austro-Hungarian and Romanian epochs: [Collective monograph]. Edited by N. Hnes, O. Tsybanyuk, T. Hryhoryshyna, I. Iachniuk, Y. Zoriy, Y. Tsyba, P. Horiuk, A. Moldovan. Riga, Latvia : «Baltija Publishing», 2020. – 112 p.

#### References

1.Hryhoryshyna T., Balatska L. (2019). Naukovi priorityty istorychnoi paradyhmy z fizychnoi kultury i sportu Ukrainy (za materialamy dysertatsiinykh robit periodu (1939–1990 rr.)). Visnyk Prykarpatskoho universytetu. Serii:Fizychna kultura. Iv-Fr : PNU, 2019. № 33. S. 161-166.

2.Yermakov S.S. (2008). Metodolohichniy analiz problem dysertatsiinykh doslidzhen. Filosofia i suchasnist: zb. nauk. prats za red. prof. S.M. Pazynicha. Kharkiv : KhDAM, 2008. Vyp. 1. S. 51-57.

3.Kataloh: 500 avtoreferatov dyssertatsiy po fizycheskomu vospityaniyu y sportu /sost. Ermakov S.S. Kharkov : KhDAY, 2002. 328 s.

4.Matveev L.P. (1999). Osnovy obshchei teoryy sporta y systemy podgotovky sportsmenov: ucheb. posobyе K. : Olympyiskaia lyteratura, 1999. 317 s.

5.Platonov V.N., S.Y. Huskov (1994). Olympyiskiy sport: uchebnyk v 2 kn. [Kn.1]. K. : Olympyiskaia lyteratura, 1994. 496 s.

6.Svistelnyk I.R. Zanevskiy I.P. (2006). Kharakterystyka informatsiynoho zabezpechennia vyshchoi fizkulturnoi osvity. Pedahohika, psykhohohiia ta medyko-biolohichni problemy fizychnoho vykhovannia i sportu: zb. nauk. prats za red. prof. Yermakova S.S. Kharkiv : KhDAM, 2006. S. 141-144.

7.Sunyk A.B. (2010). Ocherky otechestvennoi ystoryohrafyy ystoryy fizycheskoi kultury y sporta [Tekst] M. : Sovetskiy sport, 2010. 616 s.

8.Sunyk A.B. (1988). Stanovlenye y razvytye v SSSR ystoryy fizycheskoi kultury kak nauky (1917 – seredyna 80-kh hodov). [tekst] dys...d-ra ped. nauk. M., 1988. 568 s.

9.Teoriiya y metodyka fizychnoho vykhovannia: u 2-kh t. / [za red. T. Yu. Krutsevych]. T.1 : Zahalni osnovy teorii i metodyky fizychnoho vykhovannia. K. : Olimpiiska literatura, 2008. 391 s.

10. Ustinova T.B. (2012). Rozvytok himnastychnoho rukhu v konteksti fizkulturnoi osvity krain Yevropy (druga polovyna KhKh st. - 30-ti rr. KhKh st.). Teoriiya i metodyka fizychnoho vykhovannia i sportu. K.: NUFVVSU, 2012. № 3. S.134-138.

11. Ustinova T.B. (2012). Teoretyko-metodolohichni zasady doslidzhen z istorii fizychnoi kultury i sportu. Visnyk ChNPU im. T.H. Shevchenka. Serii : Ped. nauky. Fizychno vykhovannia i sport. Chernihiv : ChNPU, 2012. T.1. Vyp. 98. S. 255-258.

12. Ustinova T.B. (2013). Henezys naukovykh znan z istorii fizychnoi kultury Ukrainy. Pedahohika, psykhohohiia ta medyko-biolohichni problemy fizychnoho vykhovannia i sportu / za red. S. S. Yermakova. Kh. : KhDADM, 2013. № 10. S. 78-82.

13. Ustinova T.B. (2013). Teoretyko-metodolohichni zasady naukovykh doslidzhen v istorii fizychnoi kultury i sportu Ukrainy. Teoriiya i metodyka fizychnoho vykhovannia i sportu. K. : NUFVVSU, 2013. № 4. S. 8-11.

14. Genesis of physical and sports movement in Bukovyna of the Austro-Hungarian and Romanian epochs: [Collective monograph] (2020). Edited by N. Hnes, O. Tsybanyuk, T. Hryhoryshyna, I. Iachniuk, Y. Zoriy, Y. Tsyba, P. Horiuk, A. Moldovan. Riga, Latvia : «Baltija Publishing», 112 p.

DOI 10.31392/NPU-nc.series 15.2021.4K(132).15  
УДК 615.8

**Гусак В. В.,**  
*кандидат медичних наук, доцент кафедри фізичної реабілітації, ерготерапії, та домедичної допомоги*  
**Гусак О. М.**  
*кандидат технічних наук, асистент кафедри прикладної математики та інформаційних технологій,*  
*Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, м. Чернівці*

#### ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ РІЗНИХ ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ІЗ ТРОМБОФЛЕБІТОМ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК

На сучасному етапі одним з найбільш важких і небезпечних хірургічних захворювань є тромбофлебіт вен нижніх кінцівок. Метою роботи є вивчення ефективності та особливостей застосування різних засобів фізіотерапії у комплексному лікуванні хворих із тромбофлебітом вен нижніх кінцівок. Аналіз даних, отриманих в результаті використання різних фізичних факторів в комплексному лікуванні тромбофлебіту показав найбільшу ефективність при застосуванні внутрішньотканинного електрофорезу в поєднанні з низькочастотною магнітотерапією, що

дозволило зменшити терміни стаціонарного лікування, поліпшити функціональні результати порівняно з використанням тільки медикаментозного лікування.

Обґрунтовано перспективи подальших досліджень, які полягають у розробці нових та вдосконаленні існуючих методів внутрішньотканинного електрофорезу та магнітогальванотерапії в комплексному лікуванні та реабілітації хворих з тромбофлебітом вен нижніх кінцівок.

**Ключові слова:** тромбофлебіт, внутрішньотканинний електрофорез, магнітотерапія, вени нижніх кінцівок

**Гусак В. В., Гусак Е. М. Оценка эффективности применения различных физиотерапевтических методов для реабилитации больных с тромбофлебитом вен нижних конечностей.** На современном этапе одним из самых тяжелых и опасных хирургических заболеваний является тромбофлебит вен нижних конечностей. Целью работы является изучение эффективности и особенностей применения различных средств физиотерапии в комплексном лечении больных с тромбофлебитом вен нижних конечностей. Анализ данных, полученных в результате использования различных физических факторов в комплексном лечении тромбофлебита показал наибольшую эффективность при применении внутритканевого электрофореза в сочетании с низкочастотной магнитотерапией, что позволило сократить сроки стационарного лечения, улучшить функциональные результаты по сравнению с использованием только медикаментозного лечения.

Определены перспективы дальнейших исследований, которые заключаются в разработке новых и совершенствовании существующих методов внутритканевого электрофореза и магнитогальванотерапии в комплексном лечении и реабилитации больных с тромбофлебитом вен нижних конечностей.

**Ключевые слова:** тромбофлебит, внутритканевой электрофорез, магнитотерапия, вены нижних конечностей.

**Husak Volodymyr, Husak Olena. Evaluation of the effectiveness of using various physiotherapeutic methods for the rehabilitation of patients with thrombophlebitis of the veins of the lower extremities.** At the present stage, one of the most serious and dangerous surgical diseases is thrombophlebitis of the veins of the lower extremities. The aim of the work is to study the effectiveness and features of the use of various means of physiotherapy in the complex treatment of patients with thrombophlebitis of the veins of the lower extremities. Objective of the study: to substantiate the possibility of using intratissue electrophoresis and its combination with magnetic therapy in the recovery of patients with thrombophlebitis of the veins of the lower extremities and to conduct a comparative analysis of the effectiveness of the proposed methods of physical therapy in the treatment of thrombophlebitis of the veins of the lower extremities. Analysis of the data obtained as a result of the use of various physical factors in the complex treatment of thrombophlebitis showed the greatest efficiency when using interstitial electrophoresis in combination with low-frequency magnetotherapy, which made it possible to shorten the duration of inpatient treatment, improve functional results in comparison with the use of only drug treatment.

The prospects for further research have been determined, which consist in the development of new and improvement of existing methods of interstitial electrophoresis and magnetogalvanotherapy in the complex treatment and rehabilitation of patients with thrombophlebitis of the veins of the lower extremities.

**Key words:** thrombophlebitis, interstitial electrophoresis, magnetotherapy, veins of the lower extremities.

**Постановка проблеми.** На сучасному етапі одним з найбільш важких і найбільш небезпечних хірургічних захворювань є тромбофлебіт вен нижніх кінцівок, лікування якого є актуальною проблемою для сучасної медицини [3].

Це обумовлено тим, що розповсюдженість і частота захворювань вен нижніх кінцівок постійно збільшуються. Нижня порожниста вена та її магістральні притоки характеризуються великою кількістю патологій переважно тромботичного характеру. Кількість хворих на венозні тромбози складає 130-160 на 10000 населення України. У більшості пацієнтів тромбози вен нижніх кінцівок сприяють формуванню хронічної венозної недостатності з переходом у посттромбофлебітичний синдром, що виникає у 45-55% працездатного населення. У 80-90% випадків венозний тромбоз є причиною легеневої тромбоемболії [3].

Незважаючи на певні успіхи, досягнуті в лікуванні гострих тромбофлебітів і флеботромбозів нижніх кінцівок, ця патологія продовжує залишатися однією з найбільш гострих та актуальних проблем практичної хірургії, оскільки тромботично-запальні захворювання вен нижніх кінцівок є основною причиною таких ускладнень, як тромбоемболія легеневої артерії та посттромботичний синдром [5].

Висока питома вага (від 52% до 87%) серед хворих осіб працездатного віку, тривалий термін їх непрацездатності, часті рецидиви захворювання, необхідність тривалого стаціонарного та реабілітаційно-відновного лікування, недостатня ефективність існуючих методів реабілітації та високий ступінь інвалідизації цих хворих визначають соціально-економічну важливість даної проблеми [6].

Недостатня ефективність існуючих засобів відновлення хворих з гострим тромбофлебітом і, як наслідок, можливість прогресування тромбофлебітичного процесу з розвитком ускладнень, зумовлює необхідність подальшого вдосконалення методів лікування цієї патології. При пріоритеті хірургічного лікування, у значної частини пацієнтів з деяких причин (несвоєчасне звертання по медичну допомогу при магістральних флеботромбозах, гомілкова локалізація флеботромбозу, важкі супутні захворювання) виконати його не вдається. Тому, у цієї групи хворих єдиним способом лікування залишається консервативна терапія, вдосконалення методів якої є актуальною проблемою сучасної медицини.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Під тромбофлебітом розуміють утворення тромбу в просвіті

поверхневої вени з більш або менш вираженим запальним процесом в її стінці і порушенням відтоку крові. За останніми статистичними даними тромбофлебіт може виникати після хірургічних, гінекологічних, урологічних та інших оперативних втручань (13-20%). Розвитку тромбофлебіту сприяють інфекція, травми, злаякісні новоутворення. Частіше уражується велика підшкірна вена (86,4 %). Хворіють в основному жінки [3].

На сучасному етапі розвитку медицини застосовують консервативний та оперативний методи лікування, що вдало доповнюють один одного. Перевага надається хірургічному лікуванню [6].

У консервативному лікуванні тромбофлебіту важливе місце займає фізіотерапія. Фізіотерапевтичні процедури сприяють розширенню артерій, покращують гемодинаміку кінцівки, прискорюють резорбцію інфільтратів і тромбів [1, 2].

Одним із ефективних методів лікування тромбофлебіту є застосування внутрішньотканинного електрофорезу [3]. Внутрішньотканинний електрофорез являє собою поєднання впливу на організм ліків, які вводяться традиційними фармакологічними способами (внутрішньовенно, внутрішньоартеріально, підшкірно, перорально) і впливу постійного електричного струму на вогнище ураження, частіше всього за поперечною методикою його застосування.

**Мета роботи** – вивчення ефективності та особливостей застосування різних засобів фізіотерапії у комплексному лікуванні хворих із тромбофлебітом вен нижніх кінцівок.

**Завдання дослідження:** обґрунтувати можливість використання внутрішньотканного електрофорезу та його поєднання з магнітотерапією в процесі відновлення хворих з тромбофлебітом вен нижніх кінцівок та провести порівняльний аналіз ефективності застосування запропонованих методів фізичної терапії при лікуванні тромбофлебіту вен нижніх кінцівок.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Для лікування хворих з гострим тромбофлебітом поверхневих вен гомілки легкої форми нами була використана методика внутрішньотканного електрофорезу лікарських препаратів. При внутрішньотканному електрофорезі судинорозширювальні препарати, протизапальні засоби, антикоагулянти і речовини, що поліпшують мікроциркуляцію вводяться внутрішньовенно в умовах електричного поля постійного струму. Лікарська суміш складалась з наступних інгредієнтів, які взяті в таких співвідношеннях: гепарин – 3 мл (15000 ОД), новокаїн – 0,25% - 80 мл, нікотинова кислота – 10% - 7 – 10 мл (з розрахунку 1 мл на 10кг маси тіла хворого) [3].

Лікарську суміш вводять в тильну вену стопи ураженої кінцівки. Як розчинник використовується фізіологічний розчин хлористого натрію, розчин Рінгера-Локка або 5% розчин глюкози в обсязі 200-300 мл. Після крапельного внутрішньовенного введення 1/2 або 1/3 добової або разової дози лікарської речовини здійснюється вплив постійним (гальванічним) струмом на вогнище ураження. На нижню кінцівку вище і нижче вогнища запалення накладають циркулярні гідрофільні прокладки площею 300 см<sup>2</sup> з електродами, які підключають до гальванічного апарату і діють на вогнище постійним електричним струмом, щільність якого в межах 0,03-0,05 мА / см<sup>2</sup>. Тривалість гальванізації коливається від 60 до 70 хвилин, на курс 10-12 процедур.

Дослідження проводилось на базі II хірургічному відділенні ОКУ «Лікарня швидкої медичної допомоги» м.Чернівці. В ньому брали участь 105 хворих, які були розподілені на три однорідні групи: до I групи входили 39 хворих, в комплексному лікуванні яких використовували внутрішньотканинний електрофорез, до II групи увійшли 36 пацієнтів в лікуванні яких використовували поєднання внутрішньотканинного електрофорезу і магнітотерапії (магнітогальванотерапію), III група (30 хворих) отримувала лише загальноприйняте медикаментозне лікування.

В комплексному лікуванні описана вище методика була застосована у 39 пацієнтів (I група хворих). Серед них жінки склали 67% (26 осіб), чоловіків було 33% (13 осіб). Вік хворих становив від 38 до 60 років. Разом з внутрішньотканинним електрофорезом усі пацієнти I групи отримували медикаментозну терапію, місцево використовували мазеві пов'язки.

Лікування із застосуванням внутрішньотканного електрофорезу в поєднанні з магнітотерапією проведено 36 хворим (II група) з тромбофлебітом поверхневих вен гомілки легкої форми. Серед обстежених чоловіків було 14 чол. / 39% /, жінок – 22 /61% / у віці від 32 до 66 років / середній вік 63,7 ± 4,1 роки /. Особи молодше 40 років склали 5%, а старше 60 років - 8%.

Разом із медикаментозною терапією досліджуваним хворим проводився внутрішньотканинний електрофорез в поєднанні з магнітотерапією. Метод передбачає введення різних лікарських речовин із застосуванням магнітотерапії і внутрішньотканного електрофорезу. Ми розглядаємо цей спосіб, як принципово новий електрофармакологічний метод. Лікарські препарати вводилися безпосередньо в осередок ураження, внутрішньовенно або внутрішньоартеріально [4, 5].

Для створення електричного поля постійного струму використовувався апарат "Поток-1". Одночасно на ділянку тромбованої вени накладався апарат для низькочастотної магнітотерапії "МАГ-30-4", який генерує на своїй робочій поверхні площею 20 см<sup>2</sup> неоднорідне змінне магнітне поле частотою 50 Гц. Магнітна індукція – 30 мТл при площі впливу 20 см<sup>2</sup>. При цьому силові лінії електричного поля спрямовані поздовжньо, а магнітного - перпендикулярно по відношенню до судинно-нервового пучка кінцівки. Процедури проводилися щодня в ранкові години. Експозиція 30-40 хвилин. Курс лікування включав від 10 до 15 процедур. Динаміка основних, клінічних показників в порівнянні з контрольною групою представлена в таблиці 1.

Як видно з таблиці, у більшості хворих вже до кінця 2-3-ї доби на тлі проведення магнітогальванотерапії поліпшувалося самопочуття, значно зменшувалися болі в ділянці ураженої кінцівки.

Після 4-5 процедур виявлена помітна тенденція до зменшення набряку, гіперемії і запальної інфільтрації в ділянці ураженої вени, зменшувалась або повністю зникла місцева гарячка, хоча у 10 хворих набряк ураженої кінцівки зберігався до 7-8-ї доби лікування.

Таблиця 1.

Динаміка основних клінічних показників в залежності від застосованих різних видів лікування

№	Показники	Результати лікування / M ± m /		
		I група (39 чол.)	II група (36 чол.)	Контрольна група (30 чол.)
1.	Середня тривалість госпіталізації (діб)	23 ± 2,11*	19 ± 2,32*	29 ± 2,34*
2.	Терміни: Зникнення болю (діб)	8 ± 1,63*	7 ± 1,09*	11 ± 1,95*
3.	Зникнення набряку ступні та гомілки (діб)	9 ± 1,03*	8 ± 1,17*	12 ± 1,80*
4.	Зменшення гіперемії або ціанозу шкіри в ділянці ураженої вени н/кінцівки (діб)	9 ± 1,59*	9 ± 1,18*	11 ± 1,22*
5.	Зникнення місцевої гарячки (діб)	6 ± 1,50*	5 ± 1,10*	8 ± 1,12*
6.	Зникнення симптому Хоманса – виникнення болю в литці при тильному згинанні ступні (діб)	8 ± 1,50*	7 ± 1,30*	10 ± 1,50*
7.	Зникнення вузлуватості або шнуроподібних потовщень при пальпації в ділянці вени (доба)	21 ± 1,05*	18 ± 1,08*	25 ± 1,07*

Примітка: \* – p < 0,05.

На кінець 10-11 дня після одночасного застосування магнітотерапії та внутрішньотканинного електрофорезу у 35 хворих / 97,2% / зареєстровано повне зникнення болю, у решти вони значно зменшилися.

Після закінчення терміну лікування у більшості хворих / 96% / зникли всі основні клінічні прояви захворювання.

Дані оцінки результатів використання різних фізичних факторів в комплексному лікуванні тромбофлебіту показали найбільшу ефективність при застосуванні внутрішньотканинного електрофорезу в поєднанні з низькочастотною магнітотерапією порівняно з використанням тільки одного внутрішньотканинного електрофорезу, де результати були дещо гіршими, і контрольною групою хворих, які отримували тільки медикаментозне лікування. Так, середня тривалість госпіталізації в II експериментальній групі складала 19 ± 2,32 діб, в I експериментальній групі – 23 ± 2,11, в контрольній групі – 29 ± 2,34. Зникнення болю у хворих, яким призначали магнітогальванотерапію (II група) відмічалось на 7 ± 1,09 добу, внутрішньотканинний електрофорез (I група) – на 8 ± 1,63 добу, в контрольній групі – на 11 ± 1,95 добу. Зникнення набряку в ділянці ступні та гомілки ми спостерігали на 9 ± 1,03 добу в I групі хворих, на 8 ± 1,17 в II групі і на 12 ± 1,80 добу у хворих контрольної групи.

Зменшення гіперемії або ціанозу шкіри в ділянці ураженої вени нижньої кінцівки нами відмічалось в I та II групах на 9 добу лікування, тоді як в контрольній групі – на 11 добу. Зникнення місцевої гарячки шкіри в ділянці ураженої вени спостерігалось в I групі на 6 ± 1,50 добу, в II – на 5 ± 1,10 добу, в контрольній групі – на 8 ± 1,12 добу. Зникнення симптому Хоманса – виникнення болю в литці при тильному згинанні ступні ми відмічали на 8 ± 1,50 добу в I групі хворих, на 7 ± 1,30 в II групі і на 10 ± 1,50 в контрольній групі. Зникнення вузлуватості або шнуроподібних потовщень при пальпації в ділянці ураженої вени відмічалось в I групі на 21 ± 1,05 добу, в II на 18 ± 1,08, в контрольній – на 25 ± 1,07.

Результати проведених досліджень показали високу ефективність комплексного лікування хворих з тромбофлебітом нижніх кінцівок за рахунок впровадження в практику методів апаратної фізіотерапії, а саме – внутрішньотканинного електрофорезу та його поєднання з магнітотерапією.

**Висновки.** Аналіз сучасної наукової літератури свідчить про те, що використання внутрішньотканинного електрофорезу, а також одночасне застосування внутрішньотканинного електрофорезу в поєднанні з магнітотерапією при лікуванні тромбофлебіту нижніх кінцівок має достатньо високу ефективність.

1. Аналіз даних, отриманих в результаті використання різних фізичних факторів в комплексному лікуванні тромбофлебіту показав найбільшу ефективність при застосуванні внутрішньотканинного електрофорезу в поєднанні з низькочастотною магнітотерапією порівняно з використанням тільки одного внутрішньотканинного електрофорезу, де результати були дещо гіршими, і контрольною групою хворих, які отримували тільки медикаментозне лікування.

2. Показники середньої тривалості госпіталізації були найнижчими в II експериментальній групі і складала 19 ± 2,32 діб, в I експериментальній групі – 23 ± 2,11 доби, в контрольній групі – 29 ± 2,34. Зникнення болю у хворих, яким призначали магнітогальванотерапію (II група) відмічалось на 7 ± 1,09 добу, внутрішньотканинний електрофорез (I група) – на 8 ± 1,63 добу, в контрольній групі – на 11 ± 1,95 добу. Набряки в ділянці ступні та гомілки зникли на 9 ± 1,03 добу в I групі хворих, на 8 ± 1,17 в II групі і на 12 ± 1,80 добу у хворих контрольної групи.

3. Зменшення гіперемії або ціанозу шкіри в ділянці ураженої вени нижньої кінцівки нами відмічалось в I та II групах на 9 добу лікування, тоді як в контрольній групі – на 11 добу. Зникнення місцевої гарячки шкіри в ділянці ураженої вени спостерігалось в I групі на 6 ± 1,50 добу, в II – на 5 ± 1,10 добу, в контрольній групі – на 8 ± 1,12 добу. Симптом Хоманса – виникнення болю в литці при тильному згинанні ступні зник на 8 ± 1,50 добу в I групі хворих, на 7 ± 1,30 в II групі і на 10 ± 1,50 в контрольній групі. Зникнення вузлуватості або шнуроподібних потовщень при пальпації в ділянці ураженої вени відмічалось в I групі на 21 ± 1,05 добу, в II на 18 ± 1,08, в контрольній – на 25 ± 1,07 добу.

**Перспективи подальших досліджень.** Розробка нових та вдосконалення існуючих методів внутрішньотканинного електрофорезу та магнітогальванотерапії в комплексному лікуванні та реабілітації хворих з тромбофлебітом вен нижніх кінцівок.

#### Література

1. Беленькій М. С. Техніка і методика фізіотерапії / М. С. Беленькій. – К. : Здоров'я, 2003 – 169 с.

2. Бродерзон Б. М. Физиотерапия / Б. М. Бродерзон. – М. : «Медицина», 2001. – 145 с.
3. Гусак В. В. Порівняльна оцінка ефективності методів комплексного лікування хворих трофічними виразками нижніх кінцівок із застосуванням фізичних факторів (Клініко-лабораторне дослідження) : дис. канд. мед. наук : 14.01.03 – хірургія / Гусак В. В. – Київ, 1991. – 160 с.
4. Гусак В. В. Порівняльний аналіз різних видів магнітотерапії як засобу реабілітації хворих з варикозною хворобою ускладненою трофічними виразками нижніх кінцівок / В. В. Гусак // Україна. Здоров'я нації. Науково-практичний журнал. Матеріали наук.-практ. конф. з міжнародною участю. ДВНЗ «Ужгородський національний університет», 2019. – № 2(55) – С. 162-163. ISSN2077-6594
5. Гусак В. В., Гусак О. М. Досвід використання магнітотерапії в реабілітації хворих з трофічними виразками нижніх кінцівок. // Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту різних груп населення : матеріали XX Міжнародної науково-практичної конференції молодих учених : / відповід. ред. Я. М. Копитіна, наук. ред. О. А. Томенко. – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2020. С. 132-136.
6. Порада А. М. Основи фізичної реабілітації / А. М. Порада, О. В. Солодовник, Н. Є. Прокопчук. – Київ: Медицина, 2008. – 246 с.

#### References

1. Bielenkyi, M. S. (2003). Tekhnika i metodyka fizioterapii. Kyiv: Zdorovia.
2. Broderzon, B. M. (2001). Fyzyoterapiya. Moskva: Medytsyna.
3. Husak, V. V. (1991). Porivnialna otsinka efektyvnosti metodiv kompleksnoho likuvannia khvorykh trofichnymy vyrazkamy nyzhnikh kintsivok iz zastosuvanniam fizychnykh faktoriv (Kliniko-laboratorne doslidzhennia). (Master's thesis). Shupyk Institute for the Improvement of Physicians, Kyiv, Ukraine.
4. Husak V. V. (2019). Porivnialnyi analiz riznykh vydiv mahnitoterapii yak zasobu reabilitatsii khvorykh z varykoznoiu khvoroboiu uskladnenoiu trofichnymy vyrazkamy nyzhnikh kintsivok, Ukraina. Zdorovia natsii. Naukovo-praktychnyi zhurnal. Uzhhorodskiy natsionalnyi universytet, Uzhhorod, Ukraine.
5. Husak V. V., Husak O. M. (2020). Dosvid vykorystannia mahnitoterapii v reabilitatsii khvorykh z trofichnymy vyrazkamy nyzhnikh kintsivok, Suchasni problemy fizychnoho vykhovannia i sportu riznykh hrup naselennia : materialy XKH Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii molodykh uchenykh. SumDPU im. A. S. Makarenka, Sumy, Ukraine
6. Porada A. M., Solodovnyk, N. Ye., Prokopchuk O. V. (2008). Osnovy fizychnoi reabilitatsii. Kyiv: Medytsyna.

DOI 10.31392/NPU-nc.series 15.2021.4K(132).16  
УДК 796.011.3 – 057.875

**Домашенко Наталя,**  
**старший викладач**  
**Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана**  
**Мартин Петро,**  
**кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент**  
**Національний університет фізичного виховання і спорту України**  
**Пацалюк Костянтин,**  
**Кандидат наук з фізичного виховання і спорту, старший викладач**  
**Національний університет фізичного виховання і спорту України**

#### ТЕХНОЛОГІЯ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНИМ ВИХОВАННЯМ СТУДЕНТІВ ЗВО ЗАСОБАМИ БАСКЕТБОЛУ

Важливою складовою підготовки студентської молоді до майбутньої професійної діяльності є формування її соціальної активності в гармонії з фізичним розвитком на засадах пріоритету здоров'я та визнання цінностей фізичної культури. Тому сучасні підходи залучення студентської молоді до цінностей фізичної виховання розглядаються як один з перспективних напрямів модернізації діяльності закладів вищої освіти. Мета дослідження – теоретичне обґрунтування технології формування мотивації до занять фізичним виховання студентів ЗВО засобами баскетболу. Методи і матеріал ослідження. Для досягнення поставленої мета дослідження, нами використовувалися такі методи дослідження: аналіз науково-методичної та нормативно-правової літератури, аналіз, систематизації та узагальнення, педагогічний експеримент. У процесі виконання вправ має формуватися стійкий позитивний досвід, а це дієвий засіб оптимізації та стимулювання самостійних занять. Важливим аспектом оптимізації фізкультурно-спортивної діяльності у закладах вищої освіти є фундаменталізація процесу фізичного виховання. Тому, актуальним є розробка та впровадження технології формування мотивації до занять фізичним виховання студентів ЗВО. Авторська технологія включала такі структурні елементи: мета та завдання, принципи, методи, засоби та форми реалізації.

**Ключові слова:** студенти, мотивація, баскетбол, фізичне виховання.

**Наталя Домашенко, Петр Мартин, Константин Пацалюк. Технология формирования мотивации к занятиям физическим воспитанием студентов заведения высшего образования средствами баскетбола. Важной составляющей подготовки студенческой молодежи к будущей профессиональной деятельности является**