4. Sushchenko L. P. Teoretyko-metodolohichni zasady profesiinoi pidhotovky maibutnikh fakhivtsiv fizychnoho vykhovannia ta sportu u vyshchykh navchalnykh zakladakh : avtoref. dys. doktora ped. nauk z teoriia i metodyka profesiinoi osvity: 13.00.04. K., 2003. 46 s.

5. Lytovchenko O. Humanizm yak kryterii prydatnosti pedahoha. Pochatkova osvita. Tvorcha laboratoriia. № 15. K. 2006. S. 9-10.

6. Boreiko N., Azarenkova L., Yushko O. Tekhnolohiia formuvannia pedahohichnoi maisternosti u maibutnikh treneriv. Vytoky pedahohichnoi maisternosti: zb. nauk. pr. The Sources of Pedagogical Skills : col. of sci. works. Poltava: PNPU, 2018. – Vyp. 22. – S. 218-223. – (Ser. "Pedahohichni nauky").

DOI: https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.3K(176).27
УДК: 615.825:615.837

Бочкова Н.Л.,
https://orcid.org/0000-0002-6302-0813
канидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри біобезпеки і здоров'я людини,
Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут ім. І. Сікорського» м.Київ
Пеценко Н.І.,
https://orcid.org/ 0000-0002-3669-2841
ст. викладач кафедри біобезпеки і здоров'я людини,
Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут ім. І. Сікорського» м. Київ
Сатановська К.А.,
студентка кафедри біобезпеки і здоров'я людини,
Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут ім. І. Сікорського» м. Київ

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПРИ АМПУТАЦІЇ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Досліджувались статистика з кількості проведених ампутацій нижніх кінцівок військовослужбовцям, матеріали науково-методичної літератури та аналітичних оглядів стосовно проведення допротезної реабілітації, її наявності та якості. Особлива увага приділялась впливу допротезної реабілітації, проведеної у визначений протоколом термін, на подальший перебіг процесу фізичної реабілітації – тривалість формування кукси, її морфофункціональний стан. Вивчався психоемоційний стан військовослужбовців з ампутованою кінцівкою. При проведенні дослідження використовували аналіз та узагальнення науково-методичної літератури з різних аспектів фізичної реабілітації осіб з ампутованою нижньою кінцівкою. Показано, що обов'язковою важливою запорукою мінімально можливої ампутації та оптимального перебігу процесу реабілітації є правильне використання турнікету для зупинки кровотечі. Крововтрата, і особливо механічні ушкодження від тривалого застосування туго затягнутого турнікета без його ревізії призводять до смерті постраждалих у 80–90% випадків. Патогенетичний вплив турнікета на організм в умовах поєднаної травми вивчений недостатньо. Показано, що відсутність психологічної допомоги часто призводить до розвитку посттравматичного синдрому, який характеризується депресивним станом, неконтрольованим вживанням спиртних напоїв, наркотиків та суїцидальними спробами. За результатами нашого дослідження показано, що саме на передовій лінії фронту необхідно збільшити коло осіб, навчених надавати першу допомогу пораненим (боєць-санітар). Показана необхідність допротезної реабілітації, надання психологічної допомоги

Ключові слова: *ампутація, військовослужбовці, допротезна реабілітація, нижні кінцівки, посттурнікетний синдром, психологічна допомога, фізична реабілітація.*

Bochkova Natalia, Petsenko Nadiya, Satanovska Catherine. Peculiarities of physical rehabilitation of military personnel with lower limb amputation. *Statistics on the number of amputations of lower limbs performed by military personnel, materials of scientific and methodological literature and analytical reviews regarding pre-prosthetic rehabilitation, its availability and quality were studied. Special attention was paid to the influence of properly conducted pre-prosthetic rehabilitation in the term defined by the protocol on the further course of the physical rehabilitation process - the duration of the formation of the stump, its morphofunctional state. The psycho-emotional state of servicemen with an amputated limb was studied. When conducting the research, we used the analysis and generalization of scientific and methodological literature on various aspects of physical rehabilitation of people with amputation of the lower limb. It is shown that the correct use of a tourniquet to stop bleeding is a mandatory and important guarantee of the minimum possible amputation and the optimal course of the rehabilitation process. Blood loss, and especially mechanical injuries from long-term use of a tightly tightened tourniquet without its revision, lead to the death of*

victims in 80-90% of cases. The pathogenetic effect of the tourniquet on the body in conditions of combined trauma has not been sufficiently studied. It is shown that the lack of psychological help often leads to the development of post-traumatic syndrome, which is characterized by a depressive state, uncontrolled use of alcoholic beverages, drugs and suicide attempts. According to the results of our research, it is shown that it is necessary to increase the number of persons trained to provide first aid to the wounded (fighter paramedic) on the front line. The need for pre-prosthetic rehabilitation and psychological assistance is shown.

Key words: amputation, military personnel, pre-prosthetic rehabilitation, lower limbs, post-tourniquet syndrome, psychological assistance, physical rehabilitation.

Вступ. Статистики щодо кількості військовослужбовців, які отримали поранення нижніх кінцівок, немає, але є відомості Департаменту охорони здоров'я Києва, які свідчать, що лише у першій половині 2023 року осіб з ампутованими кінцівками було 15 тисяч. Ця цифра включає і військових, і цивільних осіб, але переважна більшість ампутантів, цілком логічно, військові [11, с.1]. Видання The Wall Street Journal [1, с.1] повідомляє, що біля 50000 тисяч українців втратили одну або кілька кінцівок з початку повномасштабного вторгнення росії. За останні шість місяців війни в Україні кількість таких поранених більша, ніж у Великій Британії за шість років Другої світової, коли кінцівки втратили 12 тисяч військовослужбовців. Але і ця цифра не може бути остаточною, тому що на сьогодні Україна є - найзамінованішою країною світу [1, с.1; 11,с.1]. За нижньою оцінкою київської благодійної організації Houp Foundation, кількість серйозних поранень, спричинених війною, становить 200000, з них близько 10% важких поранень зазвичай вимагають ампутації кінцівок [1, с.1]. За даними дослідження Protez Hub з опитаних 567 осіб з ампутованими кінцівками – 8,7% — з ампутаціями верхніх кінцівок, 1,6% — з ампутаціями верхніх і нижніх кінцівок і 89,7% — з ампутаціями нижніх кінцівок. Додаткове дослідження показало, що приблизне співвідношення ампутації верхньої кінцівки до нижньої становить 35% до 65% [2, с.2].

Травм, отриманих в результаті мінно-вибухового поранення, ще на час антитерористичної операції було 74,8% [2,с.1]. Ці травми кардинально відрізняються від травм внаслідок транспортних, виробничих або побутових ушкоджень і належить до категорії вогнепальних поранень. Мінно-вибухова травма вирізняється своєю тяжкістю, специфічністю ушкоджень і несприятливим перебігом, часто спостерігається травматичний ендотоксикоз – отруєння продуктами порушеного обміну речовин, залишками клітинних і тканинних структур, зруйнованими білковими молекулами [10, с. 9-15]. Протезування і реабілітація в Україні за останні вісім років значно розвинулися, але через велику кількість і цивільних і військових з ампутаціями кінцівок в Україні катастрофічно не вистачає реабілітаційних центрів та професійних реабілітологів [2, с.1].

Мета, завдання роботи, методи.

Метою роботи є дослідження особливостей фізичної реабілітації військовослужбовців з ампутованою нижньою кінцівкою вище колінного суглоба.

Завдання дослідження:

- дослідити статистику, проблеми фізичної реабілітації військовослужбовців з ампутованими нижніми кінцівками;
- визначити необхідні ланцюги фізичної реабілітації осіб з ампутованими нижніми кінцівками;
- охарактеризувати вплив окремих етапів фізичної реабілітації на стан військових з ампутованою нижньою кінцівкою.

Методи дослідження. Використовували аналіз та узагальнення науково-методичної літератури. За даними вітчизняної та зарубіжної літератури досліджувались методи, характеристики засобів фізичної реабілітації, що використовуються при ампутації нижньої кінцівки, визначались форми рухової активності, заходи з корекції психологічного стану, способу життя. За результатом аналізу науково-методичної літератури визначені основні методи та засоби реабілітації військовослужбовців з ампутацією нижньої кінцівки.

Результати дослідження. Ураження кінцівок класифікуються за локалізацією та за наявністю уражень внутрішніх органів, м'яких тканин, судин [10, с.5-10], і цілком зрозуміло, що від наявності та кількості супутніх уражень залежить і складові реабілітаційної програми, і методи їх використання. Але наше дослідження стосується таких обов'язкових складових процесу відновлення військовослужбовці з ампутаціями, про які, трапляється забувають, або нехтують за браком можливостей. Першою важливою запорукою успішної, мінімально можливої ампутації є правильн ревізія турнікетів – попускати, заміняти, опускати турнікети в разі потреби на 5-7 см над пораненням. Взагалі використання кровоспинних джгутів у нормальних умовах, кваліфікованим медпрацівником, не під обстрілом, пропонується у рідких випадках. Кровоспинний джгут дуже болісний і може призвести до парезу або паралічу кінцівки, тому його застосовують тільки при фонтануючій артеріальній кровотечі, коли зупинити її неможливо іншими засобами – стискаючою пов'язкою, пальцевим притисненням та ін., при травматичній ампутації кінцівки, при наявності постраждалих, які потребують невідкладної допомоги з терміновою зупинкою кровотечі, а також у зоні обстрілу, коли кровотеча потребує накладання джгута. Якщо кровотеча зупинилася, треба перевірити пульс – якщо пальпується нижче попереднього перетиснення, потрібно накласти новий джгут вище першого, щоб зменшити ушкодження нервів та м'язів. У разі потреби джгут замінюють на інші методи зупинки кровотечі [3, с.1]. За даним доказової медицини [6, с.1; 8, с.1; 13, с.234-240] ступінь ушкодження тканин прямо пропорційний тривалості періоду накладання джгута. В результаті механічного тиску джгута під ним або по його краях розвивається ішемія нервів, що викликає незворотні ушкодження. Лікарі шпиталів відмічають, що недостатній тиск джгута вважається небезпечнішим у порівнянні з сильним тиском, джгута тому сильний тиск спричиняє застій крові з можливими порушеннями функції кінцівки, та, як ускладнення, нирок. Причому ускладнення у функціонуванні нирок часто трапляються такими, що призводять до смерті травмованого. Показано, що «мова йде про ішемічно-реперфузійний (посттурнікетний) синдром , що виникає на тлі використання кровоспинного джгута в умовах бойової травми. «Саме гостра крововтрата та механічні ушкодження призводять до смерті постраждалих у 80–90 % випадків. При цьому патогенетичний вплив турнікета на організм в умовах поєднаної травми вивчено недостатньо.» [8, с.1; 12, с. 475-476].

Обов'язковою умовою отримання оптимальних результатів фізичної реабілітації військовослужбовців з ампутованими кінцівками є проведення допротезної реабілітації. Але з-за неочікуваної великої кількості осіб, яким потрібна ампутація, у першому півріччі 2022 року, 92% травмованих не змогли її отримати, що стало основною проблемою в подальшому протезуванні. Але вже в травні-липні 2023 року кількість тих, хто не пройшов жодної допротезної реабілітації, становила 27,8% [2, с.1]. Допротезна реабілітація проводиться з залученням мультидисциплінарної команди фахівців, і включає три важливих складових: фізичні вправи – підтримаюь і зберігають амплітуди рухів у суглобах; компресійна терапія – використовуються бинтування еластичним бинтом, компресійні панчохи; масаж рубця, гігієну кукси та менеджмент фантомного болю. Правильно визначені параметри і проведення компресії покращують циркуляцію крові, що зменшує больові відчуття та скорочує терміни адаптації кукси до протеза. Разом і паралельно з цими заходами відновлюються рухові навички ампутованої кінцівки. В результаті підвищується компенсаторна пристосованість, яка залежить від сили та витривалості м'язів. Для обстеження, створення програми, проведення реабілітації, призначається мультидисциплінарна реабілітаційна команда (МДРК). Ця команда контролює весь реабілітаційний процес, аналізує ефективність втручань. Взаємодія з МДРК необхідна на всіх етапах – і під час формування кукси, і під час підготовки до первинного протезування, і в період навчання користування протезом [5,с.1; 7,с.2; 9,с. 1]. На психологічному стані цивільної людини травматичні події навіть у мирний час завжди залишають відбиток. А під час бойових дій, на передовій таких ситуацій багато, і вони часто призводять до посттравматичного синдрому, депресії та інших важких психологічних станів, які часто діагностують у учасників бойових дій. При відсутності допомоги потерпілий починає зловживати алкоголем, наркотиками, що викликає соматичні розлади, і значно підвищує ймовірність самогубства. У медицині є назва таких станів – посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Це стан, який виникає у людей, які були свідками травматичних подій, особливо травмуючими є військові дії. Цей стан є довготривалою реакцією на жахливі події, свідком або учасником яких була людина, проявляється, як правило, в період 4–6 місяців [16]. ПТСР проявляється різними симптомами: повторне переживання травматичних подій (відчуття, ніби травматичні події відбуваються знову, гнітючі спогади чи сновидіння, бурхлива реакція на нагадування про травматичні події); намагання уникнути гнітючих спогадів, думок, почуттів, що стосуються травматичних подій, уникання місць та людей, які викликають спогади про травму; зіткнення з чимось, що нагадує про травму, викликає гострий стрес, психоемоційне напруження; втрата інтересу до раніше значущих видів діяльності (байдужість до всього, чим людина захоплювалася); відчуження, відгородженість від оточуючих (відчуття самотності серед друзів чи в колі родини), збудливість та реактивність (надмірна підозрілість та пильність, дратівливість, вибухи гніву та ризикована поведінка); розлади сну та складнощі при засинанні (страх заснути, нічні кошмари та видіння, у снах постійно відбивається травматична ситуація); гнітючий настрій, постійне невдоволення оточенням та собою, апатія, в'ялість реагування на зовнішні подразники; надмірна реакція переляку (навіть стук чи незначний шум спонукають хворого кудись втікати, кричати, викликають спогади про травмуючу подію і відчуття безпорадності та незахищеності); деперсоналізація (відчуття відстороненості від власного тіла чи психічних процесів) [4, с. 6-9].

Лікування ПТСР включає психотерапію та медикаментозне лікування. Психологічна реабілітація ставить перед собою багато завдань, і найголовніші з них:

– приведення у норму психологічного стану;
– відновлення психічних функцій, які постраждали в результаті війни;
– примирення із власним "Я-образом", якщо йде мова про важку фізичну травму (втрату кінцівки);
– налагодження взаємозв'язку із оточенням;
– пошук нових цінностей та сенсів у житті;
– самоідентифікація- пошук відповідей на запитання: "Хто Я?"
– формування внутрішнього світу з урахуванням отриманого досвіду на війні;
– супровід у посттравматичному зростанні.

Основні техніки:

– нервово-м'язова релаксація за Е. Джекобсоном;
– регуляція дихання за методом Г. Бенсона;
– «дихання животом» за системою «цигун»;
– аутогенне тренування за методом В. Шульца.

Ми не досліджували використання окремих засобів фізичної реабілітації, на сьогодні вже існує багато праць з цієї проблеми, але потребують уваги життєво важливі особливості фізичної реабілітації військовослужбовців з ампутованими кінцівками, висвітлені нами.

Висновки. 1. Зростаюча кількість військовослужбовців з ампутованими нижніми кінцівками внаслідок тривалих бойових дій після повномасштабного вторгнення росії в Україну, визначає необхідність постійного вдосконалення процесу фізичної реабілітації. 2. З метою збереження життя та здоров'я військовослужбовців необхідно розширити коло осіб, які знаходяться безпосередньо біля бійців, на місці отримання поранень, і навчені надавати першу допомогу пораненим (боєць-санітар). 3. Задля досягнення оптимальних результатів відновлення воїнів з ампутованими нижніми кінцівками необхідно зважати на доцільність проведення допротезної реабілітації та психологічної підтримки.

Перспективи подальших досліджень. Подальші дослідження планується провести у напрямку поглибленого дослідження особливостей фізичної реабілітації військовослужбовців при ампутації нижніх кінцівок.

Література

1. Влада та Костянтин Ліберови. Ukrainians who have lost one or more limbs since the start of the war with Russia. [Електронний ресурс]. The Wall Street Journal. 2023. Режим доступу до ресурсу: https://www.wsj.com/articles/in-ukraine-a-surge-in-amputations-reveals-the-human-cost-of-russias-war-d0bca320.

2. Дослідження галузі протезування кінцівок в Україні. Аналіз та звіт [Електронний ресурс] // PROTEZ HAB. – 2023. – Режим доступу до ресурсу: https://protezhub.com/blog/doslidzhennya-haluzi-protezuvannya-kintsivok-v-ukrayini-analiz-ta-zvit-protez-hub.

3. Корчинська О. В Україні у кожного п'ятого військового з ампутованими кінцівками був посттурнікетний синдром [Електронний ресурс] / Корчинська О. // ЕСПРЕСО. – 2023. – Режим доступу до ресурсу: https://espreso.tv/v-ukraini-u-kozhnogo-pyatogo-viyskovogo-z-amputovanimi-kintsivkami-buv-postturniketniy-sindrom-volonterka-korchinska

4. Матяш М.М. Медико-психологічна реабілітація військовослужбовців в умовах російсько-української війни: етнопсихологічний дискурс, національні перспективи громадського здоров'я . Український медичний часопис. 2023. -№1 (153). Т.2. С. 6-9.

5. Маршрут пацієнта з ампутацією [Електронний ресурс]// Міністерство охорони здоров'я України. – 2022. – Режим доступу до ресурсу: https://moz.gov.ua/marshrut-pacienta-z-amputacieju.

6. Медсанбат: пост-турнікетний синдром [Електронний ресурс] // Медсанбат. Проект Віктора та Олени Пінчук. – 2014. – Режим доступу до ресурсу: https://www.medsanbat.info/post-turniketniy-sindrom-2/

7. Реабілітація ветеранів: матеріали для лікарів та пацієнтів – практичні рекомендації [Електронний ресурс] // Громадська організація INgenius. – 2022. – Режим доступу до ресурсу: https://ingeniusua.org/reabilitatsiya-veteraniv-materialy-dlya-patsiyentiv-i-likariv.

8. Солошенко І. Реанімації Головного військового госпіталю у Києві треба апарати діалізу [Електронний ресурс] / Солошенко І // Вечірній Київ. – 2023. – Режим доступу до ресурсу: https://vechirniy.kyiv.ua/news/89221/.

9. Фізична реабілітація ветеранів. Навчальні матеріали для реабілітологів, які працюють з ветеранами [Електронний ресурс] / Рожко Ю., Федорченко В., Попович Ю., Кащій У. // Громадська організація INgenius. – 2022. – Режим доступу до ресурсу: https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/rehabilitation_4.pdf.

10. Хорошун Е.М. Основні поняття та сучасна класифікація бойової хірургічної травми: методичні рекомендації. Харків: Вид-во ХНМУ Харків, 2022. 37 с.

11. Я побачила, що в Андрія немає рук, тож просто торкнулася його ноги [Електронний ресурс] / Влада та Костянтин Ліберови // BBC NEWS Україна. – 2023. – Режим доступу до ресурсу: https://www.bbc.com/ukrainian/features-66874497.

12. Elster Eric A. Frank K. Butler, Todd E. Rassmussen. Implications of combat casualty care for mass casualty events. JAMA. 2013. Vol. 310 (5). P. 475-476.

13. Devinuwara K., Dworak-Kula A., O'Connor R.J. Rehabilitation and prosthetics post-amputation Orthopaedics and Trauma. 2018.№1 (32).P.234-40.

References

1. Vlada ta Kostyanty`n Liberovy`. Ukrainians who have lost one or more limbs since the start of the war with Russia. [Elektronny`j resurs] / Vlada ta Kostyanty`n Liberovy` // The Wall Street Journal. –2023. – Rezhy`m dostupu do resursu: https://www.wsj.com/articles/in-ukraine-a-surge-in-amputations-reveals-the-human-cost-of-russias-war-d0bca320.

2. Doslidzhennya galuzi protezuvannya kincivok v Ukrayini. Analiz ta zvit [Elektronny`j resurs] // PROTEZ HAB. – 2023. – Rezhy`m dostupu do resursu: https://protezhub.com/blog/doslidzhennya-haluzi-protezuvannya-kintsivok-v-ukrayini-analiz-ta-zvit-protez-hub.

3. Korchy`ns`ka O. V Ukrayini u kozhnogo p'yatogo vijs`kovogo z amputovany`my` kincivkamy` buv postturniketny`j sy`ndrom [Elektronny`j resurs] / Korchy`ns`ka O. // ESPRESO. – 2023. – Rezhy`m dostupu do resursu: https://espreso.tv/v-ukraini-u-kozhnogo-pyatogo-viyskovogo-z-amputovanimi-kintsivkami-buv-postturniketniy-sindrom-volonterka-korchinska

4. Matyash M.M. Medy`ko-psy`xologichna reabilitaciya vijs`kovosluzhbovciv v umovax rosijs`ko-ukrayins`koyi vijny`: etnopsy`xologichny`j dy`skurs, nacional`ni perspekty`vy` gromads`kogo zdorov'ya. Ukrayins`ky`j medy`chny`j chasopy`s. 2023. -#1 (153). T.2. S. 6-9.

5. Marshrut paciyenta z amputaciyeyu [Elektronny`j resurs]// Ministerstvo oxorony` zdorov'ya Ukrayiny`. – 2022. – Rezhy`m dostupu do resursu: https://moz.gov.ua/marshrut-pacienta-z-amputacieju.

6. Medsanbat: post-turniketny`j sy`ndrom [Elektronny`j resurs] // Medsanbat. Proekt Viktora ta Oleny` Pinchuk. – 2014. – Rezhy`m dostupu do resursu: https://www.medsanbat.info/post-turniketniy-sindrom-2/

7. Reabilitaciya veteraniv: materialy` dlya likariv ta paciyentiv – prakty`chni rekomendaciyi [Elektronny`j resurs] // Gromads`ka organizaciya INgenius. –2022. –Rezhy`m dostupu do resursu: https://ingeniusua.org/reabilitatsiya-veteraniv-materialy-dlya-patsiyentiv-i-likariv.

8. Soloshenko I. Reanimaciyi Golovnogo vijs`kovogo gospitalyu u Ky`yevi treba aparaty` dializu [Elektronny`j resurs] / Soloshenko I // Vechirnij Ky`yiv. – 2023. – Rezhy`m dostupu do resursu: https://vechirniy.kyiv.ua/news/89221/.

9. Fizy`chna reabilitaciya veteraniv. Navchal`ni materialy` dlya reabilitologiv, yaki pracyuyut` z veteranamy` [Elektronny`j resurs] / Rozhko Yu., Fedorchenko V., Popovy`ch Yu., Kashhij U. // Gromads`ka organizaciya INgenius. – 2022. – Rezhy`m dostupu do resursu: https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/rehabilitation_4.pdf.

10. Xoroshun E.M. Osnovni ponyattya ta suchasna klasy`fikaciya bojovoyi xirurgichnoyi travmy`: metody`chni rekomendaciyi / Xoroshun E.M. – Xarkiv: Vy`d-vo XNMU Xarkiv, 2022. 37 s.

11. Ya pobachy`la, shho v Andriya nemaye ruk, tozh prosto torknulasya jogo nogy` [Elektronny`j resurs] / Vlada ta Kostyanty`n Liberovy` // BBC NEWS Ukrayina. – 2023. – Rezhy`m dostupu do resursu: https://www.bbc.com/ukrainian/features-66874497.

12. Elster Eric A., Frank K. Butler, Todd E. Rassmussen. (2013). Implications of combat casualty care for mass casualty events. JAMA. 2013. Vol. 310 (5). P. 475-476.

13. Devinuwara K., Dworak-Kula A., O'Connor R.J. (2018). Rehabilitation and prosthetics post-amputation. Orthopaedics and Trauma. 2018. #1 (32). P. 234-40.

DOI: https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.3K(176).28
УДК 796.093.6.035(045)

Бур'яноватий О. М.,
https://orcid.org/ 0000-0002-9566-4250
кандидат наук з фізичного виховання і спорту(доктор філософії),
старший викладач кафедри фізичного виховання
і рекреаційно-оздоровчої роботи,
Центральноукраїнський державний університет імені Володимира Винниченка,
м. Кропивницький
Мішин С. В.,
https://orcid.org/ 0000-0003-4715-9468
кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри фізичного виховання
і рекреаційно-оздоровчої роботи,
Центральноукраїнський державний університет імені Володимира Винниченка,
м. Кропивницький

РЕКРЕАЦІЙНІ ІГРИ У ВІЙСЬКОВО-СПОРТИВНОМУ БАГАТОБОРСТВІ

Метою нашого дослідження є виявлення теоретико-методичних аспектів проведення тренувально-оздоровчих занять для юних бійців-багатоборців на етапі початкової підготовки. У ході дослідження було використано метод аналізу та узагальнення літературних джерел. Аналіз наукової та методичної літератури свідчить про недостатність знань щодо теоретико-методичних основ проведення рекреаційних ігор у військово-спортивному багатоборстві для подальшого опанування таких розділів як: біг на короткі та середні дистанції, плавання, всестильовий бій.

Одним із найбільш ефективних засобів впливу на організм дітей для зміцнення здоров'я є використання ігор, адже вони сприяють поліпшенню та прискоренню процесу навчання техніці вправ, дають змогу подолати боязливість та створюють передумови для ефективного проведення тренувально-оздоровчих занять.

Свідоме ставлення до гри стимулює особистість не лише до репродуктивного (відтворювального), але й продуктивного (самостійного, творчого) мислення. Усвідомлення себе в грі збільшує ефективність навчання, допомагає швидше та легше сформувати себе в різних умовах нашого часу. Особливості цих ігор зумовлюються широким спектром чинників: національними, релігійними та народними традиціями.

Рухлива гра є свідомою діяльністю, спрямованою на досягнення поставленої мети. Як засіб рекреації вона володіє цілим рядом якостей, серед яких найважливіше місце займає висока емоційність. Для рухливих ігор характерні творчі, активні рухові дії, мотивовані сюжетом. Вони спрямовуються на подолання різних труднощів на шляху до досягнення поставленої мети.

***Висновки:** доповнено дані про особливості використання засобів та методів фізичної підготовки юних бійців-багатоборців, які займаються військово-спортивним багатоборством на етапі початкової підготовки.*

***Ключові слова**: юні бійці-багатоборці, етап початкової підготовки, всестильовий бій, військово-спортивне багатоборство, біг на короткі та середні дистанції, плавання.*

***Buryanovatiy Oleksander, Mishyn Sergii. Recreational games in military and sports all-around competition.** The purpose of our research is to identify the theoretical and methodological aspects of conducting training and health classes for young fighters-all-rounders at the stage of initial training. In the course of the research, the method of analysis and generalization of literary sources was used. The analysis of scientific and methodical literature indicates a lack of knowledge regarding the theoretical and methodological foundations of conducting recreational games in military and sports all-around competition for further mastery of such sections as: running for short and medium distances, swimming, all-style combat. One of the most effective means of influencing children's bodies to improve their health is the use of games, because they contribute to the improvement and acceleration of the process of learning exercise techniques, make it possible to overcome fear and create prerequisites for effective training and health activities.*

A conscious attitude to the game stimulates the individual not only to reproductive (reproductive), but also to productive (independent, creative) thinking. Awareness of oneself in the game increases the effectiveness of learning, helps to form oneself faster and easier in various conditions of our time. The features of these games are determined by a wide range of factors: national, religious and folk traditions.

A mobile game is a conscious activity aimed at achieving a set goal. As a means of recreation, it has a number of qualities, among which high emotionality occupies the most important place. Movement games are characterized by creative, active movement actions motivated by the plot. They are aimed at overcoming various difficulties on the way to achieving the set goal.

***Conclusions:** the data on the peculiarities of the use of means and methods of physical training of young fighters-all-rounders engaged in military and sports all-around competition at the stage of initial training have been supplemented.*

***Key words:** young fighters-all-rounders, stage of initial training, all-style combat, military and sports all-around competition, short and medium distance running, swimming.*