

Міністерство освіти і науки України
Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка
Факультет фізичної культури
Кафедра фізичної реабілітації та медико-біологічних основ фізичного
виховання

Дипломна робота (проект)
магістра

з теми «ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ СПОРТСМЕНІВ ПІСЛЯ
ПЕРЕНЕСЕНИХ ТРАВМ»

Виконав: студент 2 курсу,
групи ФТ1-М18
спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія
Філіпович Стефан Джорджевич

Керівник:
Совтисік Дмитро Дмитрович
кандидат біологічних наук, доцент
кафедри фізичної реабілітації та медико-
біологічних основ фізичного виховання

Рецензент: Михальський А.В., кандидат
медичних наук, доцент кафедри психолого-
медико-педагогічних основ корекційної
роботи

Кам'янець-Подільський - 2019 року

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ ТРАВМ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ У СПОРТСМЕНІВ	7
1.1 Причини виникнення травм опорно-рухового апарату	7
1.2 Фактори ризику виникнення травм у спортсменів.....	12
1.3 Роль стресу у виникненні спортивної травми.....	16
1.4 Концептуальні основи методології дослідження якості життя	19
1.5 Дослідження показників якості життя у фізичній терапії	25
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ І ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕНЬ	27
2.1 Методи дослідження.....	27
2.2 Організація дослідження	30
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПРОГРАМА РЕАБІЛІТАЦІЇ СПОРТСМЕНІВ ПІСЛЯ ТРАВМ КОЛІННОГО СУГЛОБА	34
3.1 Загальна характеристика періодів реабілітації	34
3.2 Аналіз результатів проведених досліджень	46
3.3 Результати досліджень «показника якості життя».....	52
ВИСНОВКИ	62
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	65

ВСТУП

Актуальність теми.

Багаторічне вивчення локалізації та характеру травматичних пошкоджень опорно-рухового апарату при заняттях спортом виявило, що найбільш частою і найбільш серйозною травмою є пошкодження колінних суглобів (більше 50%). Складні анатомічні та біомеханічні умови функціонування колінного суглоба, а також велике фізичне навантаження, особливо при опорі ноги з обертанням, роблять його пошкодження найбільш частими. Поширеність ушкоджень колінного суглоба в деяких видах спорту дуже висока, аналіз літератури та матеріалів досліджень показує, що найбільша кількість травм нижніх кінцівок спостерігається у спортсменів.

Травми опорно-рухового апарату є основною причиною перерви в тренувальному процесі, що відповідно веде до стійкого зниження рівня фізичної працездатності та якості життя спортсменів.

Оцінка стану спортсменів з травмами нижніх кінцівок традиційно проводиться з урахуванням двох основних чинників: больових відчуттів і функціональних можливостей ураженого суглоба і нижніх кінцівок в цілому. Для об'єктивної оцінки клініко-функціонального статусу спортсменів запропоновані численні клінічні, біомеханічні та електроміографічні методики. Однак жодна з них не дозволяє отримати уявлення про те, наскільки травма обмежує життєдіяльність спортсмена. Одним з нових критеріїв ефективності лікування, які отримали в останні роки широке поширення, є дослідження показників якості життя.

Якість життя, пов'язана зі здоров'ям, – це інтегральна характеристика фізичного, психологічного, емоційного і соціального функціонування здорової чи хворої людини, заснована на її суб'єктивному сприйнятті [Новик А.А. і співавт., 1999]. Оцінка якості життя дозволяє лікарю здійснювати постійний

моніторинг впливу терапії в процесі відновлення і при необхідності робити корекцію лікування.

Одним з основних засобів реабілітації спортсменів є різні види фізичних вправ. Пошкодження структур колінного суглоба у представників різних видів спорту представляють особливий вид патології, що вимагає радикальної операції і спеціальної реабілітації. Разом з тим, методика фізичної реабілітації та її вплив на якість життя спортсменів, особливо при пошкодженнях, вивчено недостатньо. Тому розробка, наукове обґрунтування і впровадження програми фізичної реабілітації, з урахуванням її впливу на фізичний, соціальний та психологічний здоров'я є актуальним.

Мета дослідження – науково обґрунтувати та впровадити комплексну методику фізичної реабілітації, з урахуванням її впливу на фізичний, соціальний та психологічний стан здоров'я спортсменів на різних етапах відновлення, після операцій на колінних суглобах.

Завдання дослідження:

1. Вивчити поширення і механізми травматичних ушкоджень нижніх кінцівок.
2. Розробити комплексну методику фізичної реабілітації спортсменів після операцій на колінному суглобі (на прикладі ушкоджень передньої хрестоподібної зв'язки, внутрішньої бокової зв'язки і часткових пошкоджень менисків).
3. Визначити ефективність розробленої нами методики фізичної реабілітації спортсменів після операцій на колінному суглобі.
4. Визначити вплив травми на якість життя спортсменів і проаналізувати динаміку показників якості життя в процесі реабілітації.

Об'єктом дослідження є система фізичної реабілітації спортсменів, які перенесли травми колінних суглобів.

Предметом дослідження є методи і засоби фізичної реабілітації спортсменів, на прикладі пошкоджень колінного суглоба (розриву передньої

хрестоподібної зв'язки, бічних зв'язок і часткових пошкоджень менісків).

Методи дослідження:

- Теоретичний аналіз науково-методичної літератури.
- Педагогічні: педагогічне спостереження, педагогічний експеримент.
- Медико-біологічні: візуальна діагностика рухового стереотипу; пальпація; визначення амплітуди рухів за допомогою сантиметрової стрічки; оцінка болю.
- Психологічні: тестування нервової системи; тест якості життя.
- Методи математичної статистики.

Практичне значення одержаних результатів.

Отримані дані про зміну якості життя, психоемоційного стану спортсмена в ході проведення відновлювальних заходів (проведення ЛФК, фізіотерапевтичних процедур і т.д.) можуть бути корисні для оцінки якості роботи для відновлюваних реабілітаційних центрів.

Розроблено методику фізичної реабілітації спортсменів після операцій на колінному суглобі, з використанням останніх розробок в області реабілітації з даною патологією (використовувана на базі проведеного експерименту).

Визначено особливості впливу процесу реабілітації спортсменів з травмами нижніх кінцівок на показники якості життя, фізичної працездатності та психологічного статусу.

Публікації. Підсумки дипломної роботи (проекту) магістра, окремі її аспекти та одержані узагальнення і висновки були оприлюднені у збірниках:

- наукових праць студентів та магістрантів Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2018. Випуск 12.
- наукових праць студентів та магістрантів Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Кам'янець-Подільський:

Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка,
2019. Випуск 13.

Структура та обсяг роботи. Робота складається з вступу, 3 розділів, висновків, списку використаної літератури. Роботу викладено на 65 сторінках основного тексту. У роботі використано 70 джерел.

ВИСНОВКИ

Основною ідеєю реабілітації спортсменів є різноманітність використовуваних методів і засобів відновлення. Основним же стрижнем реабілітації є кінеза - і гідрокінезотерапія, значення якої поступово збільшується. На заключному етапі особливістю реабілітації спортсменів експериментальної групи було використання різних груп фізичних вправ, які за своїм обсягом, інтенсивності та специфіці наближаються до тренувальних.

Проведені дослідження доводять, що програма фізичної реабілітації чоловіків, дозволяє швидше відновити рухову активність та забезпечити вищий рівень психологічної та соціальної адаптації осіб цієї категорії. Вона може бути рекомендована для використання у спеціалізованих закладах, які займаються фізичною реабілітацією осіб з зазначеною нозологією. Розроблені практичні рекомендації для фахівців фізичної реабілітації сприятимуть індивідуалізації процесу фізичної реабілітації та підвищенню ефективності проведення занять.

Для високого ступеня готовності спортсмена до початкових тренувальних навантажень ми вважаємо нормативними наступні кількісні показники:

- гоніометричний показник активного згинання та розгинання оперованого суглоба повинен відповідати аналогічному показнику здорової ноги;
- різниця в довжині кіл обох стегон - не більше 1-1,5 см, що відповідає величині фізіологічної асиметрії.

За описаною методикою реабілітації всі спортсмени експериментальної групи приступили до тренування в команді в середньому через 8 місяців після операції, в той час як спортсмени контрольної групи змогли почати тренування тільки через 9,5-10 місяців. Програма реабілітації спортсменів експериментальної групи дозволила скоротити терміни відновлення в середньому на 1-1,5 місяці.

Оцінка ефективності програми реабілітації показала, що у спортсменів експериментальної групи відзначається достовірна динаміка поліпшення показників якості життя, а також підвищення активності, енергійності, зрівноваженості, впевненості в собі, зменшенні соматичних скарг, підвищенні настрою, що корелюють з збільшенням показників працездатності.

Психосоматичні розлади, які спостерігаються на всіх етапах відновлення вимагають при тривалому перебігу захворювання переорієнтації терапевтичної тактики, включення в комплекс лікувально-реабілітаційних заходів психотерапії і психофармакотерапії (за потребою), що сприяє не тільки симптоматичного полегшення стану спортсменів, але і забезпечує досягнення лікувального ефекту і допомагає проведенню реабілітаційних заходів.

Проведення дослідження підтверджують, що фахівці в області спортивної медицини повинні пояснювати спортсменам сутність травми, цілі, а також етапи процесу реабілітації. Крім того, рекомендується відповідне психологічне втручання, щоб допомогти більш ефективно подолати біль і фрустрацію, які нерідко мають місце в процесі реабілітації.

Використання різних методів психологічної корекції спортсмена в процесі реабілітації забезпечує досить хороші результати в процесі реабілітації, полегшують психічне, соматичне і соціальне здоров'я спортсмена.

Для оцінки ефективності реабілітаційних заходів рекомендується проводити дослідження показників якості життя, фізичної працездатності та особливостей психосоматичного статусу, тому що отримані дані відображають реакцію і адаптацію спортсмена в процесі відновлення.

Важливою частиною заключної експертизи є спеціальні рухові тести, що оцінюють пасивну гнучкість і стійкість колінного суглоба, і різні режими

роботи м'язів, що відповідають спеціалізації спортсмена.

Найважливішим засобом профілактики рецидивних пошкоджень ми вважаємо заключну експертизу, в якій беруть участь психотерапевт, лікарський і педагогічний персонал, який брав участь в реабілітації спортсмена, а також лікар і тренер команди. Надалі необхідно ретельне диспансерне спостереження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ситель А.Б. Вред и польза физкультуры и лечебной гимнастики для здоров'я человека. Мануальная терапия № 3. 2001. С. 2–7.
2. Алексеев В.В. Солоха. О.А. Миофасциальный болевой синдром. Неврологический журнал. 2001. № 2. С. 30–35.
3. Башкін І.М. Рассудіхіна Т.А., Коваленченко В.Ф. Підходи щодо профілактики і лікування міофасціального болю, який виникає при заняттях фітнесом. Спортивна медицина. № 1. 2005. С. 92–99.
4. Белова А.Н. Миофасциальная боль. Неврологический журнал. 2000. Т. 5. № 5. – С. 4–7.
5. Бирюков А.А. Массаж – спутник здоров'я. М.: Просвещение, 1992. – 198 с.
6. Богачева Л.А. Современное состояние проблемы болей в спине. Неврологический журнал. 1998. №4. С. 59–62.
7. Вакуленко Л. О. Клапчук В. В., Вакуленко Д. В. Основы реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії: підручник. Тернопіль: ТДМУ, 2018. 372 с.
8. Васильева Л.Ф. Мануальная диагностика и терапия: Руководство для врачей. СПб.: Фолиант, 1999. – 400 с.
9. Вейн А.М. Болевые синдромы в неврологической практике. М.: МЕДпресс, 1999. 372 с.
10. Гавердовский Ю.К. Техника гимнастических упражнений. Популярное пособие. М. : Terra-Спорт, 2002. 512 с.
11. Галлямова А.Ф. Машкин М.В., Новиков Ю.О. Лечение шейных болевых синдромов с использованием физических факторов, мануальной терапии и лечебной физкультуры. Вестн. травматологии и ортопеди им. Н.Н.Приорова. 2001. № 4. С. 9–14.
12. Григорова И.А. Морозова О.Г. Ярошевський А.А. Миофасциальные боли. Международный медицинский журнал. 2003. № 3. С. 31–36.

13. Дикуль В., Елисейкин А. Разорванный круг. – М.: Советский спорт, 1993. – 144 с.
14. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия): Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. 2-е изд. М.: Гуманит. изд. ВЛАДОС, 2001. – 608 с.
15. Евминов В.В. Как навсегда победить боль в спине: искусство быть здоровым. Новая методика восстановления позвоночника с использованием “профилактика Евминова” К., 2002. 70 с.
16. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и спортивная медицина : Учебник. М. : Медицина, 1999. – 304 с.
17. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура как метод восстановительной терапии при заболеваниях и повреждениях нервной системы. Неврологии и психиатрии. 2003. № 6. С. 18–21.
18. Епифанов В.А. Лечебная физкультура и массаж: Учебник. М. : ГЭОТАР Мед., 2004. 360 с.
19. Епифанов В.А. Медицинская реабилитация : Руководство для врачей. М. : МЕДпресс-информ, 2005. – 328 с.
20. Епифанов В.А. Ролик И.С. Средства физической реабилитации в терапии остеохондроза позвоночника. М. : ВНТИЦ, 1997. – 344 с.
21. Єдинак Г. А. Мицкан Б. М., Остап'як З. М. Реабілітація після інсульту: комплексний підхід. Фізична культура : зб. наук. пр. Івано-Франківськ, 2012. Вип. 15. С. 115 – 126.
22. Єдинак Г. А. Шиян Б. М., Петришин Ю. В. Наукові дослідження у фізичному вихованні та спорті : навч. посіб. Кам'янець-Поділ. Оіюм, 2012. – 272 с.
23. Жарков П.Л. Жарков А.П., Бубновский С.М. Поясничные боли. М.: Юниартприм, 2001. 144 с.
24. Жарова И.А. Влияние статических деформаций стоп на клинические проявления остеохондроза позвоночника. Педагогіка, психологія та

- медико-біологічні проблеми фіз. виховання і спорту : Зб. наук. пр. / За ред. С.С. Єрмакова Харків : ХДАДМ. 2004. № 3. С. 72–79.
25. Жарова І.О. Застосування кінезотерапії в осіб зі статичною формою плоскостопості та остеохондрозу хребта. Теорія і методика фіз. виховання і спорту. 2004. № 1. С. 24–27.
 26. Зайцев В.П. Тюрина О.Г., Айвазян Т.А. Влияние комплексной психокоррекции на динамику болевого синдрома и психологический статус больных остеохондрозом позвоночника. Терапевт. архив. 2003. № 8. С. 55–58.
 27. Заславский Е.С. Болевые мышечно-тонические и мышечно-дистрофические синдромы (этиология, патогенез, клиника, лечение): Автореф. дис. на соис. науч. ст. док. мед. наук: спец. 14.00.13 “Нервные болезни”. Москва, 1980. – 34 с.
 28. Иваничев Г.А. Миофасциальные боли. Мануальная медицина. М., 1998. С. 111–119.
 29. Иваничев Г.А. Старосельцева Н.Г. Миофасциальный генерализованный болевой (фибромиалгический) синдром. Казань, 2002. 164 с.
 30. Ипатов А.В. Сергиени Е.В., Марунич В.В. Методика составления индивидуальной программы медицинской реабилитации инвалидов, управление процессом ее реализации и контроля. Днепропетровск, изд-во “Пороги”, 2003. 107 с.
 31. Кисель С.А. Боль в пояснице (обозрение журнала «Spine»). Неврологический журнал, 1996. № 2. С. 53–56.
 32. Короткоручко А. Полищук Н. Рямушкина С. Клиника боли.. Доктор. 2003. №1. С. 52–54.
 33. Котешева И.А. Оздоровительная гимнастика при остеохондрозе. Эксмо-Пресс, 2002. 208 с.
 34. Кукушкин М.Л. Патофизиологические механизмы болевых синдромов. Боль. 2003. № 1. С. 5–13.

35. Левит К. Зайсе Й., Янда В. Мануальная медицина. М.: Медицина, 1991. – 511 с.25
36. Левит К. Мануальная терапия М. : Медицина, 1993. 498 с.
37. Лиев А.А. Варианты и формы вертеброгенных миофасциальных люмбоишалгических синдромов : автореф. дис. на соискание науч. степени док. мед. наук : спец. 14.00.13 “Нервные болезни”. Казань, 1995. – 38 с.
38. Лиев А.А. Мануальная терапия миофасциальных болевых синдромов. Днепропетровск. 1993. С. 30–131.
39. Марченко О.К. Методические рекомендации по изучению курса “Лечебная физическая культура при травмах и заболеваниях нервной системы” для специальности “инструктор ЛФК”. К. Олимпийская литература, 1990. 148 с.
40. Марченко О.К. Физическая реабилитация неврологических больных. Здоровье Украины. 2000. № 3. С. 24–27.
41. Марченко О.К. Физическая реабилитация неврологических больных: Учебн. пособие. К: Олимпийская литература, 1999. 56 с.
42. Михальський А. В. Шинкарюк А. І. Ранні неврологічні прояви дитячих церебральних паралічів. Збірник наукових праць Кам’янець-Подільського державного педагогічного університету. Серія соціально-педагогічна. 2006. №6. С. 321–323.
43. Михальський А.В. Славіна Н.С., Михальська С.А. Медико-педагогічні засади реабілітаційного процесу у дітей з вадами опорно-рухового апарату. Актуальні проблеми спеціальної психології та педагогіки: Збірник наукових праць. Херсон : ПП Вишемирський В.С., 2007. С. 142-146
44. Михальський А.В. Співак В.І. Гендерні аспекти впливу психологічних чинників на ставлення до здоров’я. Актуальні проблеми практичної

- психології. Збірник наукових праць. Частина 1. Херсон, ПП Вишемирський В.С., 2008. С. 274-276.
45. Молев В.П. Лонтковський Ю.А., Шуріпа О.С. Принципи надання першої медичної допомоги при загрозливих для здоров'я і життя станах людини: навчальний посібник з валеології. Кам'янець-Подільський. Абетка-НОВА, 2003. 131 с.
46. Мурза В.П. Фізична реабілітація. Навчальний посібник. Київ: «ОЛАН», 2004. 559 с.
47. Муха Л.Г. Качанова Г.Г. Шейный остеохондроз. Лечение и профилактика. Ростов-на-Дону: Феникс, 2005. 132 с.
48. Мухин В.Н. Гидрокинезотерапия в системе оздоровительной физической культуры. Формирование здорового образа жизни. Витипск, ОБГД: Україна, 2007. С. 96–97.
49. Мухін В.М. Фізична реабілітація. Підручник для студ. вищ. навч. закладів фізичного виховання і спорту. 3-е вид., перероб. та доп. К. Олімпійська література, 2009. 488 с.
50. Новиков А.В. Алексеева В.В., Яхно Н.Н. Комплексный регионарный болевой синдром. Клинические, патогенетические и терапевтические аспекты. Невролог. журнал. 1999. № 5. С. 7–12.
51. Осіпов В.М. Застосування мануальної терапії в комплексі фізичної реабілітації пацієнтів з міофасціальною дисфункцією. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. № 1. 2008. С. 51-55.
52. Петров К.Б. Роль неспецифических рефлекторно-мышечных синдромов у больных остеохондрозом позвоночника. Актуальные вопросы неврологии: Сб. трудов, посвященный 70-летию кафедры неврологии Новокузнецкого ГИДУВа. Новокузнецк, 1997. С. 78-85.
53. Пономаренко Г.М. Частная физиотерапия. М. : Медицина, 2005. 744 с.
54. Попелянский Я.Ю. Ортопедическая неврология. Вертеброневрология. Руководство для врачей. Том 1. Синдромология. Казань, 1997. 554 с.

55. Попелянский Я.Ю. Осетров А.С., Соловьев А.А. Фиксационные синергии динамического мышечного корсета (некоторые синергические характеристики мышечного корсета, обусловленные биомеханическими факторами). Вертеброневрология. Т.5. №1. Казань, 1998. С.39–41.
56. Попова С.Н. Лечебная физическая культура. М. : Academia, 2005. 224 с.
57. Совтисік Д.Д., Зданюк В.В. Лікувальна фізична культура. Частина I. Навчально-методичний посібник. Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2013. 82 с.
58. Солопчук М.С., Бесарабчук Г.В., Солопчук Д.М., Заїкін А.В. Методика фізичного виховання різних груп населення : навчальний посібник. Кам'янець-Подільський. Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2012. 480 с.
59. Стефаниди А.В. Мышечно-фасциальные болевые синдромы (клинические варианты, механизмы развития, лечение: Афтореф. дис. на соис. науч. ст. док. мед. наук: спец. 14.00.13 “Нервные болезни” Санкт-Петербург, 2009. – 47 с.
60. Стояновский Д.Н. Боль в области спины и шеи : Пособие для невропатологов. К. : Здоров'я, 2004. 386 с.
61. Сущенко Л.П. Професійна підготовка майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту (теоретико-методологічний аспект): Монографія. – Запоріжжя: ЗДУ, 2003. 442 с.
62. Фищенко В.Я. Кинезотерапия поясничного остеохондроза. / В.Я.Фищенко, И.А.Лазарев, И.В.Рой. – Киев: Медкнига, 2007. – 96 с.
63. Хабиров Ф.А. Хабиров Р.А. Мышечная боль. Казань, 1995. 206 с.
64. Ціж Л.М. Методики фізичної реабілітації при дископатії шийного відділу хребта. Молода спортивна наука України: Зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. Л., 2005. Вип. 9. Т. 2. С. 42–45.
65. Чаплінський Р.Б. Фізична реабілітація при серцево-судинних захворюваннях : навчальний посібник. Кам'янець-Подільський.

- Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2013. 312 с.
66. Шевага В.М. Довідник рефлексотерапевта з основами мануальної терапії. Львів : Світ, 1994. 279 с.
 67. Энока Р.М. Основы кинезиологии. – Киев : Олимпийская литература, 1997. – 443 с.
 68. Язловецький В.С. Верич Г.Є., Мухін В.М. Основи фізичної реабілітації. Навч. посібник для студ. ф-тів фізичного виховання вищ. навч. закладів. Кіровоград : РВВ КДПУ ім. Володимира Винниченка, 2004. 328 с.
 69. Язловецький В.С. Мухін В.М. Турчак А.Л. Основи спортивного й лікувального масажу. Навч. посіб. для студ. ф-тів фіз. виховання. Кіровоград : РВВ КДПУ ім. Володимира Винниченка, 2004. 335 с.
 70. Яхно Н.Н. Болезни нервной системы. Руководство для врачей. М. Медицина. 2005. Т. 2. С. 306–331.