

physical and intellectual capabilities of a person is based on a systematic approach in the framework of any kind of activity. In the process of training gymnasts, specialists and coaches in gymnastics, there is a methodologically verified set of knowledge, techniques and skills. After all, they are decisive factors for conducting successful educational and training work.

The positive experience of domestic gymnastics school allows us to formulate a number of fundamental principles, methodological approaches and means, recommending as those that determine the ways of development the gymnastics as sport dis-

cipline. Great experience of most trainers gives grounds to talk about the importance of such a stage as organization and methods of conducting trainings with children at school.

Gymnastics is an evolving discipline. Its development goes on ascending. More and more complex exercises and compositions form the essence of dynamism in gymnastics.

Key words: training sessions, planning of the training process, gymnastics, children of school age.

Отримано: 27.02.2019

УДК 615.825:617.3

В. П. Молєв, кандидат медичних наук, доцент

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ПОРУШЕННЯХ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Фізична реабілітація є одним з основних чинників, що спрямований на зменшення проявів травматичної хвороби при ушкодженнях опорно-рухового апарату та підвищення якості лікування. Комплекс реабілітаційних заходів починають проводити з першого дня перебування пацієнта у лікарні. Проводять їх за індивідуальною програмою протягом лікування в стаціонарі і продовжують після виписки у реабілітаційному центрі.

Ключові слова: фізична реабілітація, опорно-руховий апарат, лікувальна фізична культура.

Проблема травматизму має державне значення у зв'язку з тим, що травматизм у цілому як причина смертності, інвалідності і тривалої непрацездатності посідає одне з перших місць [1; 6].

За даними багатьох авторів, ушкодження і захворювання від перенапруження органів опорно-рухового апарату займають провідне місце і становлять 12.5% у структурі загальної захворюваності [1; 5; 6].

Після пошкоджень, захворювань і особливо після оперативних втручань на тканинах ОРА нерідко розвиваються функціональні порушення, що різко обмежують рухові можливості хворого, його здатність обслуговувати себе. Обмежується і працездатність. Тому раннє застосування функціональних методів лікування (ЛФК, гідрокінезотерапія, ерготерапія), масаж, фізіотерапія і т.п. патогенетично обґрунтовані [2].

Тривала гіподинамія, пов'язана з іммобілізацією кінцівок, веде до вторинних змін в тканинах. До них відносяться м'язова атрофія, утворення контрактур, остеопороз та інші зміни в тканинах опорно-рухового апарату і функціональних системах хворого. Гіподинамія знижує рівень адаптації організму до фізичних навантажень, погіршує процеси регенерації кісткової тканини і органів [3; 4].

Тільки під впливом систематичних фізичних навантажень в ранні терміни вдається ліквідувати виниклі ускладнення: атрофію м'язів, контрактури, поліпшити метаболізм тканин, нормалізувати опорну функцію кінцівок і тим самим запобігти інвалідності [7].

Це і обумовлює включення до складу реабілітаційного комплексу фізичних терапевтичних методів та засобів, спрямованих на відновлення функціональних можливостей опорно-рухового апарату.

Серед різних лікувальних дій для відновлення ОРА позитивні терапевтичні властивості має лікувальна фізична культура (ЛФК), яка також відіграє велику роль у профілактиці ускладнень. Необхідно відзначити, що виконання фізичних вправ, насамперед, призводить до активізації м'язових скорочень, що сприяє посиленню артеріального кровообігу в м'язах, збільшенню обсягу м'язових волокон, поліпшенню еластичності, сили і витривалості м'язів, має загально-тонізуючий вплив на організм. Сприяє якнайшвидшій ліквідації анатомо-фізіологічних порушень в окремих органах, нормалізує патологічно змінені і компенсує втрачені функції, поліпшує якість рухів, виробляє і закріплює змінні навички. ЛФК у поєднанні з фізіотерапією та іншими методами лікування дає добрий ефект. Разом з тим вона – метод цілком самостійний, який має свої засоби, форми. Широко використовуються такі форми, як гігієнічна і лікувальна гімнастика, ігри, загартовування сонцем, повітрям, водою, елементи спорту – плавання, дозоване веслування, лижі, екскурсії, туризм [3; 7; 8].

Під впливом фізичних вправ у тканинах організму настають зміни білкового обміну з утворенням продуктів розпаду, які стимулюють тканинний обмін, і, надходячи в кров, підвищують нервово-м'язовий тонус. Разом з тим вона є засо-

бом патогенетичної терапії, бо систематичне виконання фізичних вправ змінює реактивні властивості організму і позитивно впливає на прояви загальної і місцевої реактивності [3].

Позитивні результати ЛФК дає в поєднанні з клінічним, бальнеологічним та курортним лікуванням. Призначаючи комплекси фізичних вправ та інші заходи фізкультурного характеру, можна досягти загального позитивного впливу на організм хворого, виключається патологічна реакція окремих органів і досягаються сприятливі зміни в перебігу патологічного процесу [7; 8].

Особливістю методу ЛФК є активна участь хворого в лікувально-відновному процесі. Це головна відмінність від інших методів лікування, відносно яких людина пасивна. Заняття лікувальною фізкультурою мобілізують волю і силу хворого на боротьбу з недугою. Разом з тим, лікувальна фізкультура підвищує дію медикаментів та інших лікувальних засобів, скорочує час між клінічним та функціональним одужанням [4].

Великою перевагою лікувальної фізкультури є те, що її можна застосовувати у домашній обстановці як самостійні заняття, що закріплюють результати лікування, сприяють швидкому відновленню працездатності [7].

Застосування фізичних вправ з лікувальною метою – засіб свідомого втручання в процес нормалізації функцій організму. Рух є основним результатом функціонування опорно-рухової системи, що здійснює загальний тонізуючий вплив на організм. Застосування ЛФК в реабілітаційному процесі здійснюється поетапно, оскільки для успішного відновлення необхідно дотримуватись послідовності вправ, свідомого та відповідального ставлення хворого до процесу відновлення [3, 7].

Метою реабілітації є повне відновлення втрачених можливостей організму або ж часткове відновлення (компенсація) порушеної функції, і в будь-якому випадку – уповільнення прогресування захворювання. Для досягнення цієї мети використовується комплекс лікувально-відновлювальних заходів: лікувальні (фізичні вправи, різні види масажу, заняття на тренажерах, трудотерапія, ортопедичні пристосування), соціальні (психотерапія, аутотренінг) тощо. Після затвердження плану реабілітації починається безпосередньо сам процес реабілітації. Поетапні дослідження та спостереження за його перебігом дозволяють ефективно моніторити весь процес і в потрібну мить, якщо це необхідно, підкорегувати його [8].

Деякі автори, окрім ЛФК рекомендують застосовувати кінезотерапію, тренажерну гімнастику, лікувальну гімнастику в теплій воді [5; 7].

У відновлювальному лікуванні травм і захворювань ОРА важливе місце відводять масажу, який допомагає усунути біль, сприяє усуненню крововиливів, поліпшує трофіку тканин [6].

Метою фізіотерапії є розширення функціональних можливостей неушкоджених елементів нервової м'язової системи. До апаратних методів фізіотерапії відносять: гальванізацію, електрофорез, динамічні струми, електросон, магнітотерапію [7].

У результаті здійснюється вплив на центральну і вегетативну нервову систему, стимулюються процеси регенерації та регуляції функції ендокринної системи. Лікарські речовини, що вводяться в організм шляхом електрофорезу надходять у товщу тканин в активній іонній формі, не порушуючи цілісності шкірного покриву і слизових оболонок [7].

Таким чином, заняття ЛФК починають проводити вже в перші дні, як тільки дозволить загальний фізичний стан хворого і стан його свідомості. Спочатку це пасивна (рух у всіх суглобах паретичних кінцівок здійснює не хворий, а методист або родичі хворого, що інструктують ним) і дихальна гімнастика. Вправи проводяться під контролем пульсу і тиску з обов'язковими паузами для відпочинку. Надалі вправи ускладнюються, хворого починають саджати, а потім навчають сидати самостійно і вставати з ліжка. Терміни активізації хворих визначаються багатьма чинниками: важкістю травми, загальним станом хворого, станом гемодинаміки. У деяких пацієнтів активізацію (хворий починає вставати) починають з 3–5-го дня, в інших випадках – через 2–3 тижні. Дозування може змінюватись у широких межах – від найпростіших дихальних вправ до найскладніших щодо координації та м'язових зусиль рухів [6; 7].

Навантаження на хворого залежить від вихідних положень (лежачи, сидячи, стоячи), темпу руху, тривалості виконання і характеру вправ. Напруження можна збільшити або зменшити, змінюючи види вправ і кількість їх повторення, вихідні положення і точність виконання [3; 7].

Навантаження регулюють, керуючись кількістю вправ, розподілом навантаження по групах м'язів, кількістю виконаних дихальних вправ під час навантаження і розслаблення, темпом і амплітудою рухів, кількістю повторень.

Висновок. Дослідження літературних джерел за даною проблемою показали важливість проведення своєчасної та адекватної комплексної фізичної реабілітації методами лікувальної фізкультури, лікувального масажу, фізіотерапії. Наведена схема процесу реабілітації конкретизує етапи обстеження, що дозволяють суттєво розширити уявлення про функціональний дефект та лікування. При цьому метою реабілітації є максимально можливе відновлення

втрачених можливостей організму і, в будь-якому випадку, уповільнення прогресування захворювання.

Список використаних джерел:

1. Анкин Н.Л., Анкин Л.Н. Травматология. Европейские стандарты диагностики и лечения. Киев : Книга-плюс, 2018. 456 с.
2. Герцик А.М. Створення програм фізичної реабілітації. Терапії при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату. *Слобожанський науково-спортивний вісник*, 2016. №6. С. 37–45.
3. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия) : учеб. для студ. высш. учеб. заведений. М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. 608 с.
4. Звіряка О. Програма фізичної реабілітації для хворих після переломів кісточок. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту* : наук. моногр. / за ред. С.С. Єрмакова. Харків, 2008. №2. С. 65–68.
5. Кен У. Мор, Сирил Б.В. Спортивные травмы. Клиническая практика предупреждения и лечения. Киев : Олимпийская литература, 2003. С. 102–116.
6. Левенець В.М. Актуальні питання спортивного травматизму. *Спортивна медицина*, 2004. №1–2. С. 84–89.
7. Фізична реабілітація, спортивна медицина : підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / В.В. Абрамов, В.В. Клапчук, О.Б. Неханевич [та ін.] ; за ред. професора В.В. Абрамова та доцента О.Л. Смирнкової. Дніпропетровськ : Журфонд, 2014. С. 131–164.
8. Шишук В.Д., Щербак Б.І., Шишук А.В. Теорія і практика реабілітації хворих з ураженнями м'язових тканин і суглобів нижньої кінцівки на етапі консервативного лікування. Суми : ТОВ «ВПП «Фабрика друку», 2014. 96 с.

Physical rehabilitation is one of the main factors aimed at reducing the manifestations of traumatic illness with damage to the muscle-skeletal system and improving the quality of treatment. The complex of rehabilitation measures begin to be carried out from the first day of the patient's stay in the hospital. It is held according to them the individual program during treatment in the hospital, and continue it after the discharge at the rehabilitation centre.

Key words: physical rehabilitation, muscle-skeletal system, therapeutic physical culture.

Отримано: 27.02.2019

УДК 337.034:788.035

Т. М. Погребняк, викладач

ХАРАКТЕРИСТИКА ФІТНЕС-АЕРОБІКИ ЯК ЗАСОБУ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

У статті розглядається взаємозв'язок між способом життя, об'ємами та характером повсякденної фізичної активності людини, її здоров'ям, розумовою та фізичною працездатністю. Проаналізовано оздоровчу цінність фізичних вправ (В.К. Бальсевич, 1996; М.Я. Виленский, 1986; Л.П. Матвеев, 1991; Р.Е. Мотылянская, 1990), прийомів і способів регулювання (дозування) фізичного навантаження в динаміці навчального дня, робочого тижня, місячного циклу навчання (Я.С. Вайнбаум, 2005; А.А. Виру, 1985).

Доведено, що поява інноваційних видів оздоровчої фізичної культури в Україні пов'язана з інтенсивним розвитком масової фізичної культури і, перш за все, з виникненням і ростом фітнес-індустрії, в рамках якої створюються нові напрямки фітнесу та різні фітнес-технології, що мають свою специфіку.

Ключові слова: фітнес, аеробіка, фізичне навантаження, фізична активність, тренування.

Постановка проблеми та її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями. В різні періоди історичного розвитку суспільства спорт та фізична культура залишались незмінною та невід'ємною частиною людства.

З античних часів і по сьогоднішній день фізичні вправи являються засобом досягнення внутрішньої гармонії та зовнішньої краси людини.

Разом з тим, деякі автори (В.І. Столяров, Н.В. Кудрявцева, 1998) вважають, що традиційні, тобто ті, які здавна виправдали себе та застосовуються на практиці види фізкультурно-спортивної діяльності з дітьми та молоддю, вже не відповідають сучасним вимогам та повинні бути замінені новими, більш ефективними. Тому в наш час ведеться пошук нових видів фізкультурно-спортивної активності, які б сприяли збереженню здоров'я людини, підвищенню рівня фізичних якостей, сприяли б гармонізації особистості через використання прогресивних технологій, інноваційних методик, що дозволяють ефективно вирішувати задачі оздоровчої, освітньої та виховної спрямованості. Аналіз змісту інноваційних форм та засобів активності населення різних країн показує, що на да-

ному історичному етапі фізичної культури людства трактується не тільки як сукупність фізичних якостей особистості, але і як певний стиль життя, що має здоров'я в якості важливого цінного орієнтира індивіда.

Аналіз останніх досліджень. Багаточисленними дослідженнями доведений взаємозв'язок між способом життя, об'ємами та характером повсякденної фізичної активності людини, її здоров'ям, розумовою та фізичною працездатністю (Н.М. Амосов, 1998; Г.Л. Апанасенко, 1985; Э.Г. Булич, 1986; І.І. Брехман, 1996; І.В. Муравов, 1989).

Беззаперечним досягненням виявились наукове обґрунтування оздоровчої цінності фізичних вправ (В.К. Бальсевич, 1996; М.Я. Виленский, 1986; Л.П. Матвеев, 1991; Р.Е. Мотылянская, 1990), прийомів і способів регулювання (дозування) фізичного навантаження в динаміці навчального дня, робочого тижня, місячного циклу навчання (Я.С. Вайнбаум, 2005; А.А. Виру, 1985).

Вирішальним фактором зміцнення здоров'я сьогодні визнана позиція самої людини, її ставлення до власного соціального, психологічного та фізичного здоров'я.