

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний авіаційний університет

СУЧАСНІ
ФІТНЕС-ТЕХНОЛОГІЇ
У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ СТУДЕНТІВ

Матеріали
V Міжнародної науково-практичної
конференції студентів, аспірантів і молодих учених,
присвяченої
Всесвітньому Дню авіації і
космонавтики

21–22 квітня 2016 р.

ТОМ IV

Київ 2016

УДК 796.035 (08)(43.2)
ББК ч51я431
С 916

*Затверджено науково-методично редакційною радою
Навчально-наукового Гуманітарного інституту
Національного авіаційного університету (протокол № 3
від 4 квітня 2016 р.)*

С 916 Сучасні фітнес-технології у фізичному вихованні студентів: Матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції студентів, аспірантів і молодих учених. / За заг. ред. Л.В. Ясько, В.В. Білецької. – Т. IV. – К.: НАУ, 2016. – 44 с.

Містить тези доповідей учасників V Міжнародної науково-практичної конференції студентів, аспірантів і молодих учених «Сучасні фітнес-технології у фізичному вихованні студентів» (21-22 квітня, 2016 р.). Розглянуто актуальні питання використання фітнес-програм і технологій в процесі фізичного виховання, методичні особливості спортивної підготовки, раціонального застосування засобів рекреації і масового спорту, методики проведення занять з фізичної реабілітації студентської молоді.

Надані матеріали представлено в авторській редакції.

Редакційна колегія:

Білецька В.В. – доцент кафедри фізичного виховання та спортивної підготовки Національного авіаційного університету, канд. наук з фіз.вих. і спорту, доцент

Ясько Л.В. – доцент кафедри фізичного виховання та спортивної підготовки Національного авіаційного університету, канд.наук з фіз. вих. і спорту, доцент

ЗМІСТ

СЕКЦІЯ ІV. ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ	6
Байдаченко Вадим КОНТРОЛЬ ЛОКОМОТОРНИХ РУХІВ ДІТЕЙ ІЗ ВАДАМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ	6
Борисенко Олена ЕТАПИ ВІДНОВЛЕННЯ КОЛІННОГО СУГЛОБА В ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ ПЕРІОД	7
Вакуленко Владислав, Слькін Юрій ГІМНАСТИЧНІ ВПРАВИ ПРИ ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБИ СЕРЦЯ	8
Васильняк Дмитро, Комар Марина, Шпак Володимир ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ВАДАХ СЕРЦЯ	10
Вибодовський Михайло ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ТРАВМАХ КОЛІННОГО СУГЛОБА	11
Вяткіна Катерина, Харьковчук Оксана НАЙПОШИРЕНІШІ СПОРТИВНІ ТРАВМИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ НИХ.....	13
Григор'єв Владислав ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ТРАВМИ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВ'ЯЗКИ.....	15
Двигон Василь, Герасимчук Наталія ТРАВМАТИЗМ НА ВОДІ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ПРОФІЛАКТИКИ ТРАВМАТИЗМУ	16
Дорошенко Марія, Голуб Георгій СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ З ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ЗАСОБАМИ БІЛЬЯРДУ.....	17
Картошкина Ирина, Пьянзина Надежда, Шиленко Ольга ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СРЕДСТВ ФИТНЕСА В ЛФК СТУДЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	19
Коберник Анастасія, Федюра Тетяна ЗАСТОСУВАННЯ СИСТЕМИ ЙОГИ У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК	20

Козел Анастасія	
ЗАСОБИ ТА МЕТОДИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ.....	22
Кузьміна Любов, Железнякова Юлія	
МЕТОДИ КОРЕКЦІЇ ПОСТАВИ Й СТАТУРИ ТІЛА	23
Лавренюк Марія	
ВИКОРИСТАННЯ ДИХАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ ЯК ЗАСІБ	
ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПНЕВМОНІЮ	25
Медик Ігор, Кулакевич Яків	
ПРИНЦИПИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ.....	26
Міронов Юрій	
ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ЛФК З ЛІКУВАЛЬНО-	
ПРОФІЛАКТИЧНОЮ МЕТОЮ	27
Недашківський Богдан, Саулко Альона	
МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗКУЛЬТУРИ ПРИ	
СКОЛІОЗІ.....	29
Нечаєва Анжела	
РОЛЬ СОВРЕМЕННЫХ ТАНЦЕВАЛЬНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ НА	
ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ СО СТУДЕНТКАМИ	
СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ	30
Постоєнко Аліна, Кіріюненко Катерина	
ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ	
ПРЕРЕЛОМАХ КИСТЬОВИХ СУГЛОБІВ	32
Поштаренко Оксана	
ОЗДОРОВЧА ГІМНАСТИКА, ЯК МЕТОД ФІЗИЧНОЇ	
РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ЖІНОК В ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ	33
Пригула Валерія, Пташник Марія	
СУТНІСТЬ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ПРИ	
ОЖИРІННІ	35
Смаєва Ксенія, Шиленко Ольга, Пьянзина Надежда	
ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ФИТНЕСОМ ПРИ	
ГИПЕРТОНИИ	36
Соколова Марина, Кулікова Аліна, Мусієнко Марина	
ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ ПРИ ЛІКУВАННІ	
ДЕПРЕСІЇ	37
Табачук Наталія	
ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ	
МЕДИЧНОЇ ГРУПИ.....	38

Талько Ірина	
НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ	
ОСІБ З ОБМЕЖЕНИМИ ФІЗИЧНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ	39
Ткаченко Таміла	
МЕТОДИКА ВИКОРИСТАННЯ РУХЛИВИХ ІГОР ДЛЯ	
КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ НА УРОКАХ З ФІЗИЧНОЇ	
КУЛЬТУРИ УЧНІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ	41
Яцків Алла, Франківська Настасія	
ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ ПРИ ВЕГЕТО-	
СУДИННІЙ ДИСТОНІЇ.....	43

СЕКЦІЯ IV. ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ

Байдаченко Вадим

Національний університет фізичного виховання і спорту України, м. Київ

КОНТРОЛЬ ЛОКОМОТОРНИХ РУХІВ ДІТЕЙ ІЗ ВАДАМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Актуальність. У суспільстві існують чисельні групи людей, які фізично обмежені в руховій активності. Мабуть, у першу чергу, це стосується воїнів, які отримали поранення в зоні проведення бойових дій. А однією із поширених хвороб у дитячому віці є дитячий церебральний параліч – ДЦП [1]. Повернення їх до повноцінного життя є важливою соціальною проблемою.

Мета роботи: провести порівняльне біомеханічне дослідження локомоторних рухів здорових дітей і дітей із хворобою ДЦП.

Результати дослідження. Дослідження проведене на 15 здорових дітях та 5 хворих дітях із різними формами ДЦП. Вік досліджуваних – 5-7 років. Реєстрацію положень рухомого тіла дітей здійснювали цифровою відеокамерою із швидкістю відеозйомки – 25 кадрів за секунду. Визначення координат точок тіла обстежуваних виконували у режимі покадрового перегляду відеозображення на екрані комп'ютера із наступними розрахунками основних кінематичних характеристик [2].

При дослідженні циклічних видів діяльності, таких, як ходьба і біг, закордонні спеціалісти із кінезіології часто використовують представлення кінематичних характеристик на діаграмах кут-кут [3]. Цей тип діаграм є інформативним при порівнянні різних видів рухів і може бути використаний у клінічній практиці для контролю програм реабілітації. Ми застосували його при оцінці ходьби обстежуваних дітей.

Виявлено, що навіть при легкій формі перебігу хвороби, коли візуально ходьба хворої дитини майже не відрізняється від ходьби здорових дітей, можуть мати місце суттєві відмінності рухів. Серед них можна виділити повороти тулуба навколо вертикальної вісі при широких кроках і опорі на всю ступню, відсутність фази амортизації, велику асиметрію в рухах правої і лівої кінцівок та інші.

Показано, що у порівнянні із біокінематичними схемами ходьби діаграми кут стегна-кут коліна більш наглядно представляють відмінності у структурі рухів дітей. Проведені дослідження показали, що використання відеокомп'ютерної техніки дає можливість швидко і об'єктивно підходити до оцінки рухових вад та виявляти деталі, які можуть бути важливими у подальшій реабілітаційній роботі.

Висновки. Тип графічного представлення у вигляді діаграми кут коліна – кут стегна є достатньо інформативним при вивченні рухів дітей із

вадами опорно-рухового апарату і може бути використаний у клінічній практиці для контролю програми реабілітації.

Література:

1. Бадалян Л.О. Детские церебральные параличи / Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, О.В. Тимонина. – К.: Здоровье, 1988. – 324 с.
2. Погрібний А.С. Біомеханіка фізичних вправ (навчально-методичний посібник) / А.С. Погрібний. – Черкаси, 2014. – 104 с.
3. Энока Р.М. Основы кинезиологии / Р.М. Энока. – К.: Олимпийская литература, 1998. – 399 с.

Борисенко Олена

Національний авіаційний університет, м. Київ

ЕТАПИ ВІДНОВЛЕННЯ КОЛІННОГО СУГЛОБА В ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ ПЕРІОД

Актуальність. Колінний суглоб – область людського організму, що частіше за інших травмується і піддається надмірним навантаженням, завдаючи, як наслідок, тривалі болі. За статистикою на цю область припадає більше 50 % відсотків від травм усього організму. Лікарі зазначають зріст кількості пацієнтів, що звертаються до медичних закладів з проблемами, пов'язаними з колінним суглобом. Причому це не обов'язково мають бути спортсмени, адже травма коліна може статися у будь-якої людини – інколи достатньо лише невдало впасти, присісти чи навіть спіткнутись.

Мета: висвітлити всі основні етапи відновлення суглоба після травми.

Результати досліджень. Першим кроком на шляху до повного одужання є постановка діагнозу. Ні в якому разі не можна сподіватись на самодіагностику, в будь-якому разі необхідно звернутись за професійною медичною допомогою. Тільки лікар зможе поставити повний діагноз та визначити курс лікування.

Після того, як поставлено повний діагноз, час переходити до другого етапу – реабілітації. Це крок на шляху повернення до активного життя. Залежно від складності травми, цей процес може бути або довгим, або нетривалим. У будь-якому випадку, на цьому етапі слід проявити терпіння. Нікому не буде приємно бачити, як атрофуються м'язи, але необхідно бути терплячими, не можна повертатись до активних фізичних навантажень на цьому етапі.

Серед основних видів реабілітації після травм можна виділити лікувальну фізкультуру (ЛФК), масаж, механотерапію і фізіотерапію.

Лікувальна фізкультура – це набір фізичних вправ, який допоможе розробити пошкоджені частини тіла. Фізичні вправи попереджають розвиток атрофії і дегенеративних змін в тканинах і органах.

Лікувальний масаж, по суті, також є фізичною вправою, але, на відміну від ЛФК, є «пасивною». Потік імпульсів, залежно від застосовуваної техніки і прийомів лікувального масажу, стимулює і підвищує тонус центральної нервової системи, або, навпаки, розповсюджує на неї розслаблюючий вплив, що позитивно впливає на діяльність всіх фізіологічних систем організму.

Механотерапія використовується для розвитку сили м'язів, поліпшення координації рухів і формування правильного моторного стереотипу. Одним з видів механотерапії є СРМ-терапія – сучасний метод лікування травм, що дозволяє повернути рухливість суглобів за допомогою «пасивної дії».

Фізіотерапія включає в себе цілий комплекс процедур. У ранні терміни після травм використовують УВЧ, ультразвук і магнітотерапію. Це дозволяє зменшити набряк і больовий синдром, поліпшити мікроциркуляцію в пошкодженій кінцівці.

Після повної реабілітації настає третя фаза відновлення – власне саме відновлення. Це момент, коли прийшов час повернутися до тренувань. Тільки тепер необхідно усвідомити, що травма могла накласти довгострокові рухові обмеження. Можливо, потрібно буде знайти заміну деяким вправам, щоб можливо опрацювати ті самі м'язи, але без ризику травми. Треба пам'ятати, що не можна змушувати своє тіло працювати так, як воно це робило до травми. Досягнення повної рухової активності займе деякий час, все прийде з часом.

Висновки. Головне у посттравматичному періоді – не гнатись за швидкими результатами, а притримуватись обумовленого з лікарем плану.

Література:

1. Мухин В.М. Физическая реабилитация / В.М. Мухин. – К.: Олимпийская литература, 2000.
2. Попов С.Н. Физическая реабилитация / С.Н. Попов. – М.: Феникс, 2005.

Науковий керівник – Фотинюк В.Г.

Вакулєнко Владислав, Єлькін Юрій

Національний авіаційний університет, м. Київ

ГІМНАСТИЧНІ ВПРАВИ ПРИ ШЕМІЧНІЙ ХВОРОБІ СЕРЦЯ

Ішемічна хвороба серця – поширене захворювання, яке проявляється стенокардією – болями в області серця, за грудиною, в лівій руці, під лівою лопаткою. Болі виникають в результаті спазму судин та ішемії міокарда. Провокують напади болю негативні емоції, куріння, зловживання алкоголем, фізичне і психічне перенапруження

Завдання ЛФК: сприяти регулюванню координованої діяльності всіх ланок кровообігу і розвитку резервних можливостей серцево-судинної системи; поліпшити коронарний і периферичний кровообіг, поліпшити емоційний стан, підвищити та підтримати фізичну працездатність; вторинні профілактики ішемічної хвороби серця.

Виконання доступних гімнастичних вправ у спокійні проміжки між нападами допоможуть поліпшити ваш стан, запобігти виникненню критичних ситуацій і подальшого посилення хвороби. Серед ряду факторів ризику «грудної жаби» знаходиться обмеження рухової активності. Адекватні фізичні вправи сприятимуть розширенню коронарних судин, поліпшенню живлення міокарду (серцевого м'яза), поліпшенню емоційно-психічного стану, активізації обмінних процесів і в підсумку допоможуть організму протистояти розвитку атеросклерозу, на тлі якого звичайному виникає ішемічна хвороба серця.

Засоби лікувальної фізкультури при ішемічній хворобі серця: лікувальна гімнастика, фізичні вправи у воді, плавання, дозована ходьба.

При проведенні лікувальної гімнастики для хворих легкою формою хронічної ішемічної хвороби серця (для середини курсу лікування) використовують:

1) вправи у вихідному положенні сидячи для дрібних і середніх м'язових груп рук і ніг у чергуванні з дихальними. Мета цієї процедури – поступове залучення організму в фізичне навантаження, поліпшення периферичного кровообігу;

2) вправи у вихідному положенні сидячи і стоячи (вправи для рук, ніг та корпусу з поступовим залученням великих м'язових груп; на рівновагу, координацію; вправи з незначним зусиллям в чергуванні з дихальними) – вони проводяться для тренування серцево-судинної і дихальної систем, рівноваги, координації руху;

3) вправи у вихідному положенні стоячи (ходьба звичайна: з поступовим прискоренням і уповільненням темпу, повороти в русі; вправи на увагу, перехід на біг у середньому темпі і ходьба) – для подальшого тренування серцево-судинної системи; поліпшення постави;

4) вправи у вихідному положенні сидячи (вправи для рук і ніг у поспішанні з дихальними) – для зниження загальної фізичного навантаження, відновлення спокійного дихання.

Протипоказання до занять ЛФК: часті напади стенокардії, гострі порушення коронарного кровообігу, серцева недостатність вище I стадії, аневризми серця, стійкі порушення ритму серця.

Науковий керівник – Білецька В.В., к.н.ФВіС, доцент

Васильняк Дмитро, Комар Марина, Шпак Володимир

Національний авіаційний університет, м. Київ

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ВАДАХ СЕРЦЯ

Актуальність. У нашому житті ми досить часто зустрічаємось з проблемами серцевих захворювань. Чимала частка захворювань серцево-судинної системи, за медичним діагностуванням, є вродженими. Тому недивним фактом є те, що значна увага приділяється розробці програм та методів реабілітації хворих з такими вадами.

Мета: вивчити особливості застосування фізичної реабілітації при захворюваннях серцево-судинної системи, особливо при вроджених вадах серця.

Результати досліджень. Лікувальна дія фізичних вправ виявляється як чотири основні механізми: тонізуючий вплив, трофічна дія, формування компенсації, нормалізація функцій, серед яких перші два є провідними. Фізичні вправи підвищують тонус ЦНС, стимулюють процеси нервової регуляції серцевої діяльності, забезпечують утворення в корі головного мозку фізіологічної доміанти збудження, під впливом якої за законами негативної індукції виникає затухання іншого патологічного вогнища збудження. Дозоване фізичне навантаження може збільшити кількість крові, що протікає через коронарні судини у 8-10 разів. Все це інтенсифікує трофічні процеси в серцевому м'язі, зміцнює міокард, посилює його скоротливу здатність, створює умови для відновних і регенеративних процесів у серці, попереджає або зменшує у ньому розвиток кардіосклеротичних змін та дистрофії. Адекватне фізичне тренування активно впливає на розвиток колатерального кровообігу при порушеннях коронарного. М'язова діяльність стимулює периферичний кровообіг. Спостерігається збільшення кількості функціонуючих капілярів, розширення просвіту судин, зниження тону артеріол, зменшення периферичного опору кровотоку. Він прискорюється, активізується венозний і лімфатичний обіг, що сприяє ліквідації або зменшенню набряків, зменшує прояви недостатності кровообігу, полегшує роботу серця. Значне місце у просуванні крові до серця, полегшенні його роботи у забезпеченні нормальної циркуляції крові по великому і малому колах займають позасерцеві (екстракардіальні) чинники кровообігу, дія яких підсилюється при фізичних вправах. Ритмічні скорочення і розслаблення м'язів, почергові зміни внутрішньочеревного і внутрішньорудного тиску за рахунок рухів діафрагми під час дихання та присмоктуюча дія грудної клітки сприяють постачанню крові до серця, повноцінному наповненню кров'ю передсердь і ефективній систолі. Наслідком цього є активізація гемодинаміки і кровопостачання органів і тканин. Фізичні вправи підвищують пристосувальні можливості організму, його опірність до стресових

ситуацій, усувають деякі чинники ризику, покращують психоемоційний стан пацієнтів, надають впевненості у свої сили і одужання. Внаслідок систематичних тренувань підсилюється функція регулюючих систем, їх здатність координувати діяльність серцево-судинної, дихальної, м'язової та інших систем організму під час фізичних навантажень, що підвищує спроможність виконувати побутову і професійну роботу. Вони тренують судини і терморегуляційні механізми, пристосовують і зменшують реакцію серцево-судинної системи і організму в цілому на зміни в атмосфері.

Висновки. Фізична культура має велике значення для профілактики захворювань серцево-судинної системи, тому що заповнює недолік рухової активності сучасної людини. Фізичні вправи підвищують загальні адаптаційні (пристосувальні) можливості організму, його опірність до різних стресових впливів, даючи психічну розрядку і поліпшуючи емоційний стан. Активізація рухового режиму різними фізичними вправами удосконалює функції систем, що регулюють кровообіг, поліпшує скорочувальну здатність міокарда і кровообіг, попереджує й усуває прояви більшості факторів ризику основних хвороб серцево-судинної системи.

Науковий керівник – Порадник С.Г.

Вибодовський Михайло

Національний авіаційний університет, м. Київ

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ТРАВМАХ КОЛІННОГО СУГЛОБА

Актуальність. Пошкодження менісків колінного суглоба займають значне місце серед травм опорно-рухового апарату, особливо у спортсменів. У 17,2% пошкодження менісків (частіше внутрішнього) поєднуються з пошкодженням суглобового хряща. Пошкодження менісків вимагають оперативного лікування і подальшого тривалого періоду реабілітації – до 4-5 місяців. Як відомо, від ефективності реабілітаційних заходів залежить тривалість процесу відновлення працездатності людини.

Мета: розглянути послідовність реабілітаційних заходів після оперативного лікування менісків колінного суглоба.

Результати досліджень. Аналіз спеціальної літератури свідчить, що фізична реабілітація після оперативного лікування травм колінного суглоба має три етапи.

Перший етап реабілітації. З 2-го дня після операції виконуються вправи для гомілковостопного суглоба, а з 3-5-го – для кульшового (піднімання ноги). З 6-7-го дня оперована кінцівка декілька разів на день укладається в положення розгинання, для чого під п'яту підкладається

валик. Тривалість вправ поступово збільшується з 3-5 до 7-10 хв. Якщо за 5-7 днів не вдається повністю відновити розгинання, укладання тривають вже з вантажем від 1 до 3 кг (мішок з сіллю, піском та ін.). При наявності басейну заняття в ньому проводяться з 10-12-го дня після операції, їх тривалість 30 хв, температура води 30-32°C.

Другий етап реабілітації. Завданнями реабілітації є відновлення нормальної ходи і адаптація до тривалої ходьби, тренування силової витривалості м'язів стегна, відновлення загальної працездатності. Головним змістом комплексної реабілітації спортсменів є кінезо- та гідрокінезотерапія, які доповнюються масажем і фізіолікуванням. З початку 4-5-го тижня після операції пацієнти починають при ходьбі на милицях легко ступати на оперовану ногу. При відсутності болю і синовіту хворі починають ходити без милиць. Після відновлення нормальної ходи пацієнт приступає до тренування в ходьбі. Протягом 1-1,5 тижнів тривалість ходьби доводиться до 45-60 хв, а темп її зростає з 80 до 100 кроків за хвилину. Заняття в залі ЛФК для спортсменів проводяться 2 рази на день по 1-1,5 години, де вони виконують силові вправи досить великої інтенсивності (пульс до 140-150 уд/хв), метою яких є відновлення загальної працездатності. Протягом усього другого періоду зберігаються тренування в басейні тривалістю до 45 хв. При швидкому плаванні кролем і брасом до кінця періоду починають застосовувати ласті, виконуються різні вправи і ходьба в басейні.

Третій період реабілітації (тренувально-відновлювальний). Починається від 2-2,5 місяців до 4-5 місяців після операції. Завдання реабілітації на цьому етапі – адаптація до повільного бігу, відновлення максимальної сили м'язів стегна, часткове відновлення специфічних рухових навичок спортсмена. Починаючи з 2-го місяця після операції спортсмен тренується у швидкій ходьбі. За 1-2 тижні дистанція ходьби збільшується до 5 км. Потім включається до тренування повільний біг. Тривалість повільного бігу протягом 7-10 днів з 1-2 хв доводиться до 10-15 хв, поступово підвищується швидкість бігу. Ознаками доброго клініко-функціонального відновлення є виконання наступних рухових тестів: 1. Присідання з повною амплітудою. 2. Ходьба в повному присіді («гусяча ходьба»). 3. Присідання на оперованій нозі – (75% від кількості присідань на здоровій нозі визнається гарним результатом). 4. Біг протягом 30 хв, що не викликає болю і синовіту. 5. Здатність виконувати імітаційні та спеціальні підготовчі вправи.

Науковий керівник – Харун О.С.

Вяткіна Катерина, Харьковчук Оксана
Національний авіаційний університет, м. Київ

НАЙПОШИРЕНІШІ СПОРТИВНІ ТРАВМИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ НИХ

Отримати спортивні травми можуть не тільки професійні спортсмени, а й аматори, і ті, хто просто одного разу вирішили позайматися спортом і відразу ж отримали невдалий досвід. Саме тому, тема реабілітації після спортивних травм є актуальною.

Так, метою реабілітації після отриманої травми є повне відновлення функцій травмованих областей, усунення механічних симптомів до того рівня, при якому спортсмен знову зможе повернутися до колишніх навантажень. Методика реабілітації передбачає фізіотерапію і лікувальну фізкультуру.

Існує багато різних класифікацій спортивних травм, проте згадаємо найпоширеніші з них. В першу чергу травми в спорті можна розділити на: первинні; викликані перевантаженнями; повторні. До перших відносяться удари, ушкодження очей, розтягнення, розриви зв'язок, переломи тощо. Їх ще можна умовно назвати травмами через необережність. До другої групи спортивних травм більше схильні діти, коли вони занадто сильно навантажують кістки і м'язи. Однак дорослі теж не є винятком і можуть стати жертвами подібного роду перевантажень. Але у дітей ще можуть виникнути такі негативні наслідки, як порушення розвитку кісткової тканини і деформація кісток. Третя група може бути викликана тим, що спортсмен не повністю відновився після попередньої травми або не пройшов курс повної реабілітації. Знизити ризик потрапляння в цю групу можна двома шляхами: хороша розминка перед навантаженням; відпочинок між фізичними навантаженнями.

Також спортивні травми можна класифікувати за часом виникнення. У цій категорії можна виділити хронічні і гострі. Гострі виникають при зіткненні або падінні раптово, а ось хронічні можуть розвиватися поступово, протягом декількох років. Ще одним видом класифікації травм взагалі, є класифікація залежно від ступеня тяжкості. У цьому випадку прийнято виділяти: легкі травми; травми середнього ступеня тяжкості; важкі травми. Найбільш часто у спортсменів зустрічаються такі види травм, як розрив сухожилля, перелом, розрив зв'язок, вивих, розтягнення.

Багато хто звик вважати, що травму в спорті можна отримати тільки в результаті падіння або удару. Але це далеко не так. Отриманню спортивних травм може сприяти цілий спектр певних факторів, які створюють умови для отримання травми спортсменом. До таких можна віднести: початок занять без попереднього дозволу лікаря. Сюди ж можна віднести ранній початок занять після перенесеної травми і неповний курс реабілітації; небезпечний стан як спортивного обладнання, так і місця

проведення тренувань (наприклад, слизька підлога в залі, несправне спортивне спорядження, невідрегульовані і незакріплені належним способом тренажери); невідповідність розміру приміщення кількістю спортсменів (часто для тренувань виділяють дуже маленькі зали і приводять туди занадто багато бажаючих тренуватися); недотримання індивідуального підходу тренера до кожного учня, занадто великі або різкі навантаження, порушення вимог спортивних нормативів; проведення спортивних тренувань при несприятливих погодних умовах; порушення правил техніки безпеки під час проведенні спортивних занять; занадто сильні навантаження спортсмена, можливо, одночасне заняття кількома видами спорту.

Перше питання, яке нам потрібно усвідомити, це коли ж варто починати процес реабілітації? Як радить більшість фахівців, цю процедуру затягувати не слід і почати можна вже відразу після спадання набряку і зникнення больових симптомів. В іншому випадку суглоби можуть закріпитися і втратити свою рухливість, а м'язи та сухожилля ослабнути. Також успіх і прискорення процесу одужання багато в чому залежать від кваліфікації лікаря, а тому варто відразу ж вибрати хорошу клініку, що має солідний досвід і хороші відгуки.

Процес реабілітації після переломів і травм може полягати в: медикаментозному лікуванні; фізіотерапії (сюди входять масажі, гімнастика, прогрівання, лікування грязями і т.п.), водному тренінгу, який допомагає відновити пошкоджені частини; в раціоналі харчування, який повинен включати набагато більше звичайного кількість речовин, які сприяють відновленню хрящової, м'язової, кісткової тканини.

Для успішної реабілітації потрібно оптимально оцінити тяжкість отриманих травм і поставити перед собою цілі, яких ви хочете досягти в кінцевому підсумку. Реабілітація проходить безперервно до остаточного відновлення пошкоджених функцій, при цьому важливо знати, що можна завершити процес реабілітації тоді, коли буде досягнуто того рівня фізичної підготовки, при якому буде забезпечена максимальна працездатність спортсмена і будуть до мінімуму знижені ризики отримання повторних травм.

Лікувальна фізкультура, яка застосовується як складова реабілітації після спортивних травм, являє собою комплекс фізичних вправ, які спрямовані на відновлення колишнього фізичного стану спортсмена. Лікувальну фізкультуру не можна застосовувати без схвального висновку спортивного лікаря. В іншому випадку замість позитивного результату можна істотно погіршити стан, а в гіршому випадку це може привести до необоротних процесів і неможливості відновлення всіх необхідних функцій.

Висновки. Перш, ніж приступати до будь-яких фізичних навантажень, незалежно від їх тяжкості, потрібно врахувати загальний стан здоров'я і пройти консультації з лікарями. Це допоможе уникнути надалі негативних наслідків неправильного відновлення пацієнта. Медична реабілітація є дуже відповідальним і тривалим етапом на шляху до повного відновлення спортсмена і готовності його знову приступати до повноцінних тренувань.

Науковий керівник – Орленко Н.А. к.п.н., доцент

Григор'єв Владислав

Національний авіаційний університет, м. Київ

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ТРАВМИ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВ'ЯЗКИ

Актуальність. Хрестоподібна зв'язка виконує ряд важливих функцій в коліні і тому потрібно досить обережно відноситися до її роботи. Досить часто, такі травми трапляються у спортсменів, а особливо – це при різкому повороті людини на фіксованій нозі (зазвичай це футболісти, хокеїсти ін.). Наприклад, при розірванні даної зв'язки особа потребує першої допомоги і в особливому порядку медичної. Остання існує у двох методах – це: 1) оперативний 2) консервативний. Консервативний метод, тобто без операції, застосовується при лікуванні літніх людей, так як вони в повсякденному житті, не відчувають великих навантажень. У медицині застосовують шарнірні ортези. Спортсменів, молодих людей з такою травмою лікують оперативним шляхом, тому що зв'язка сама не зростається. Не зрощена зв'язка не зміцнює колінний суглоб, в результаті спостерігається нестабільність коліна.

Метою є дослідити та визначити реабілітаційні процеси після отримання травми хрестоподібної зв'язки.

Результати. Здебільшого після кожної операції людина потребує певних етапів реабілітації. Розглянемо саме реабілітацію після травми хрестоподібної зв'язки: хотілося б сказати, що саме реабілітація такої травми починається ще до операції. Усувається набряклість суглоба і його запалення. Потім потрібно провести роботу з відновлення руху суглоба в повному обсязі. Лікар-реабілітолог призначає вправи і стежить за їх правильним виконанням. Перші вправи не повинні викликати біль. З кожним днем кількість вправ поступово збільшують, як і збільшують навантаження. Реабілітація розриву хрестоподібної зв'язки без операції триває близько 6-8 тижнів. В її програму входять фізіотерапевтичні процедури: компреси з льоду, електрофорез, лікувальна фізкультура. Повернутися до активного життя можна, після того як пройде пухлина суглоба і стабілізується коліно.

Якщо брати до уваги саме вже реабілітацію після операції, то можна сказати, що загальний курс реабілітаційного періоду після операції складається з 5 етапів. У кожного етапу – своя мета і завдання.

Мета першого етапу, що триває 4-8 тижнів – якомога більше розширити діапазон рухів суглоба, домогтися ходіння без милиць і зменшити набряклість коліна.

Другий етап - відновити повний обсяг рухів суглоба, повністю зняти набряклість, встановити контроль коліна при ходьбі і поліпшити роботу м'язів стегна. Другий період реабілітації проходить до 2,5 місяців. На третьому етапі основна задача – вдосконалити силу коліна і м'язів без больових відчуттів, поступове повернення до того виду спорту, яким людина займалась, а також досягти можливості бігати. Застосовується лікувальна фізкультура з нарощуванням навантажень, а також робота на тренажерах, що імітують вид спорту.

Етап четвертий – передтренувальний. Його мета ніяких больових відчуттів, набряків під час занять фізичними вправами, повний діапазон рухів суглоба, розвиток максимальної сили і витривалості. Період реабілітації четвертого етапу триває до півроку.

П'ятий етап – відновлення всіх навичок спортивної спеціалізації.

Висновок. Проблеми з колінними суглобами виникають, здебільшого, після певних моментів поведіння людини зі своїм тілом. Для того щоб уникнути травм, потрібно намагатися якомога більше слідкувати за своїми рухами, бути обережним при будь-якому зміні положення, особливо при стрибках, бігу, уникати ударів в коліно та перед кожним тренуванням робити розминку.

Науковий керівник – Величенко М.А.

Двигон Василь, Герасимчук Наталія

Національний авіаційний університет, м. Київ

ТРАВМАТИЗМ НА ВОДІ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ПРОФІЛАКТИКИ ТРАВМАТИЗМУ

Фізкультура та спорт є запорукою зміцнення організму і фізичного розвитку дітей. Заняття фізкультурою та спортом належать до активних видів людської діяльності й можуть супроводжуватися травматизмом. Травма (від грецького τραυμα – рана) визначається як ушкодження тканин організму, що зумовлене різким або раптовим впливом на нього зовнішнього середовища.

Основними причинами травм є порушення правил, які є обов'язковими під час проведення занять. Отже, профілактика та боротьба з травматизмом полягає в суворому дотриманні викладачем цих вимог і злагодженості в роботі.

Головну роль у запобіганні нещасних випадків на воді відіграють товариства рятування на воді та інші громадські організації. Вони відповідають за те, щоб для купання дітей були відведені спеціально загороджені місця, але навіть у таких місцях діти повинні бути під пильним контролем. Всі небезпечні місця для купання повинні бути огорожені і встановлені попереджувальні знаки.

Для профілактики травматизму під час занять викладач повинен суворо дотримуватися правил раціональної методики навчання та тренування, враховувати індивідуальні особливості студентів, а також забезпечувати необхідну допомогу при виконанні вправ, навчати правил страхівки, самострахівки й взаємострахівки. Страховка визначається як готовність учителя (учня) допомогти тим, хто навчається. Основними видами допомоги є «супровід», підтримка «фіксацією», допомога підштовхуванням. Страховка та допомога пов'язані між собою. Фізична допомога є мінімальною або взагалі відсутня на заняттях з удосконалення фізичних вправ, коли учні (студенти) виконують їх самостійно. Самостраховка – це здатність учнів (студентів) самостійно виходити з небезпечних ситуацій, зупиняти виконання вправ чи змінювати їх для запобігання можливим травмам.

Література:

1. Ключко В. Проведення занять з фізичного виховання та спорту / В. Ключко, Д. Безкоровайний, І. Звягінцева. – Х. : ХААМГ, 2004. – 52 с.
2. Высочин Ю.В. Специфические травмы спортсменов: учебное пособие / Ю.В. Высочин. – 1980. – 43 с.
3. Макарова Г.А. Спортивная медицина: ученик / Г.А. Макарова. – М: Советский спорт, 2003. – 480 с.

Науковий керівник – Ясько Л. В., к.н.ФВіС, доцент

Дорошенко Марія, Голуб Георгій

Національний університет фізичного виховання і спорту України, м. Київ

СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ З ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ЗАСОБАМИ БІЛЬЯРДУ

Актуальність. Головною проблемою людини, яка отримує травму ОРА є втрата самостійності. Крім того важливим питанням постає соціальне і психологічне пристосування до життя людини з обмеженими фізичними можливостями. Пул єдиний з видів більярду, де систематично проводяться змагання для осіб з травмами опорно-рухового апарату на рівні національних турнірів, Чемпіонатів Європи та Світу. Пул став обраним видом спорту та одним із засобів соціальної реабілітації для великої групи людей з травмами ОРА у всьому світі. Пул вимагає розвитку таких фізичних якостей, як координаційні, підвищення рівня

загальної фізичної підготовленості, функціональних можливостей та інтелектуальних здібностей. У змаганнях з пулу спортсмени на інвалідних візках можуть виступати на одному рівні з іншими більярдистами. Все це дозволяє використовувати більярд як засіб рішення проблеми соціальної, побутової і професійної реабілітації для хворих із травмами хребта і спинного мозку.

Мета роботи – визначити вплив занять пул-більярдом на психофізичний стан осіб з травмами хребта і спинного мозку на інвалідних візках.

Результати дослідження. Здатність до дозування сили удару може бути однією з спеціалізованих методик контролю координаційних здібностей для більярдистів-початківців. Протягом 6 тижнів спостерігалось планомірне зниження величини помилки у розрахунку сили удару на короткій та довгій дистанціях більярдного столу в групі 18 більярдистів віком 21-32 роки з вадами ОРА. На початку і через 6 тижнів курсу занять з більярду здійснювалися заміри, які реєстрували показники самопочуття, активності, настрою (за методикою САН) і їх виявлення, побудовані на принципі семантичного диференціала Осгуда. Простежується чітка закономірність зміни самопочуття (С), активності (А), настрою (Н), залежно від періоду тестування. Ми отримали наступні результати:

I етап: середній бал категорії самопочуття до занять пул-більярдом дорівнює 3,8, що вказує на низький рівень, але сприятливий. Категорія активність – 5,9. Категорія настроїв – 4,7.

II етап: самопочуття після 6 тижнів занять пул-більярдом підвищилося до 7,6. Активність – 6,5, незначне підвищення, досліджувані зазначили підвищення бажання займатися пул-більярдом частіше, також додаткові відвідування більярдного залу. Настроїв – 8,4.

Висновки. Важливим елементом методики підвищення здібностей до оцінки та регуляції впливу на швидкість руху кулі в більярді є використання широкого діапазону ударів з варіюванням сили. Отримані результати, дозволили установити, що ріст спеціальної підготовленості досліджуваних впливає на зниження рівня неточності в розрахунках сили удару. Заняття пул-більярдом при оволодінні технікою та при підвищенні результативності гри, мотивує до більшої кількості занять, підвищується настроїв, активність і самопочуття.

Література:

1. Гавриков К.В. Диагностика состояния опорно-двигательного аппарата: проблемы и пути решения / К.В. Гавриков // Волгоградская ГАФК: сб. м-ов Межд. научно-практ. конференции (26-28 июня 2008 г.). – Волгоград, 2008. – С. 31-32.

2. Горбанюк С.О. Фізична реабілітація при порушеннях опорно-рухового апарату: методичні рекомендації / С.Ю. Горбанюк // Міжнародний економіко-гуманітарний університет ім. С. Дем'янука. – Рівне: Тетіс, 2006. – 124 с.

3. Нагорна В.О. Использование бильярда как средства решения проблемы социальной, бытовой и профессиональной реабилитации для больных с травмами позвоночника и спинного мозга / В.О. Нагорная // Материалы IV Международной научной конференции студентов и молодых ученых «Актуальные вопросы спортивной медицины, лечебной физической культуры, физиотерапии и курортологии» – М., 2005. – С. 23-24.

Науковий керівник – Нагорна В.О., к.н.ФВіС, доцент

Картошкина Ирина, Пьянзина Надежда, Шиленко Ольга

*Чувашский государственный педагогический университет
им. И.Я.Яковлева, г. Чебоксары, Россия*

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СРЕДСТВ ФИТНЕСА В ЛФК СТУДЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Бронхиальная астма – системное заболевание дыхательных путей, характерными чертами которого является одышка, кашель, хрипы. Исследования показывают, что в настоящее время количество студентов, страдающих бронхиальной астмой, значительно выросло. Поэтому одной из главных задач процесса физического воспитания в ВУЗе является оздоровление студентов и профилактика имеющихся заболеваний. Для студентов одним из эффективных и привлекательных систем физических упражнений оздоровительной направленности является фитнес.

Цель работы: выявить наиболее эффективные виды фитнеса, способствующие профилактике и лечению бронхиальной астмы у студенческой молодежи.

Одной из приоритетных задач при лечении бронхиальной астмы – постановка дыхания. Дышать нужно спокойно, ритмично, без задержек дыхания. Поэтому начинать занятия фитнесом лучше всего с йоги, тай-чи, стретчинга и пилатеса. В данных видах все упражнения обязательно сопоставляются с дыханием, и все они плавно переходят из одного в другое. В пилатесе правильное дыхание – это грудное дыхание, когда грудная клетка поднимается вверх, а мышцы пресса при этом должны оставаться в напряжении и не двигаться. Использование полного вдоха и выдоха позволяет очистить легкие, активизируя работу всех систем организма. При выполнении асан йоги также необходимо дышать равномерно, глубоко.

Среди различных видов фитнес-тренинга оптимальными считаются: фитнес-йога, фитбол-аэробика, низкоинтенсивный силовой тренинг, низкоударная аэробика без прыжкового комплекса, степ-платформ и отягощений.

Аквааэробика также подходит больным астмой, т.к. во-первых, при выполнении упражнений требуется непостоянное короткое физическое напряжение, и дыхание остается равномерным. Во-вторых, тренировки проводятся в теплой и влажной среде, следовательно, вдыхаемый воздух уже достаточно нагрет и увлажнен и не вызывает раздражения слизистой оболочки дыхательных путей. Однако, астматикам рекомендуется заниматься в «мелкой воде». При этом, следует учитывать, что испарения хлора в бассейне могут спровоцировать приступ астмы. Поэтому занятия проводить лучше в таком бассейне, в котором воду очищают ультрафиолетовым излучением или озоном.

Таким образом, студентам, страдающим этим заболеванием, нагрузка не только не противопоказана, но и необходима. Однако, следует соблюдать ряд мер предосторожностей при занятиях фитнесом. Во-первых, интенсивность занятий должна быть низкой с медленным повышением в процессе регулярных занятий и адаптации к нагрузкам и условиям. Поэтому, противопоказано заниматься активными видами аэробики, высокоинтенсивными силовыми комплексами, а также упражнениями с резким изменением положения тела. Недопустимы также продолжительные по времени занятия. Рекомендуемое время занятий не более 30 минут. Во-вторых, на тренировке иметь с собой бронхорасширяющие и/или отхаркивающих средства. В-третьих, занятия фитнесом рекомендуется сочетать с физиотерапевтическими методами (закаливание, лечебный массаж, «звуковая» гимнастика). В-четвертых, условия проведения занятий должны соответствовать гигиеническим нормам. Не рекомендуется заниматься в холодных, плохо проветренных помещениях.

Список литературы:

1. Лечебная физическая культура: учеб. / под ред. С.Н. Попова. – М.: Академия, 2013. – 413 с.
2. Лисицкая Т. С. Аэробика. Теория и методика: в 2 т. – Т. 1 / Т.С. Лисицкая, Л.В. Сиднева. – М.: Федерация аэробики России, 2002. – 230 с.

Коберник Анастасія, Федюра Тетяна

Національний авіаційний університет, м. Київ

ЗАСТОСУВАННЯ СИСТЕМИ ЙОГИ У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК

Актуальність. Йога ідеально підходить для жінок, оскільки, як ніяка інша оздоровча система, впливає не тільки на фізичне здоров'я жінки, але

і на її емоційний стан. Мистецтво йоги унікальне за своєю природою, так як дає кожному те, чого він потребує. Багато авторів про йогу констатують, що, розтягуючи тіло вправами йоги можна знімати м'язове напруження, одночасно з цим покращується кровообіг і виправляються дефекти хребта. Нерідко автори рекомендують вправи асани для корекції малорухомості суглобів та усунення больових відчуттів.

Мета: визначення ефективності програми фізичної реабілітації, побудованої на системі йоги, при порушенні гнучкості м'язів і рухливості суглобів.

Результати досліджень. Після початку практики багато жінок помічають позитивні зміни в самопочутті. Вправи йоги для жінок включають комплекси для розвитку гнучкості, граціозності і плавності рухів. Обов'язковий компонент занять — зміцнення м'язів тазового дна, які відповідають за роботу внутрішніх органів. У нашому організмі все взаємопов'язано: органи, тканини, суглоби і м'язи. Йоги вже давно зрозуміли (а фізіологи довели), що впливаючи на м'язи певним чином, ми можемо впливати і на внутрішні органи. Механізм цього впливу досить простий. М'язи, зв'язки і суглоби нашого тіла мають чутливі нервові закінчення, за допомогою яких ми відчуваємо своє тіло. Ці ж нервові зв'язки відіграють важливу роль у підтримці здоров'я внутрішніх органів.

В йозі існує безліч асан (вправи-пози), які сприяють поліпшенню здоров'я жінки. Як приклад можна привести такі асани:

- Сурья Намаскар («привітання Сонцю»). Покращує стан хребта і суглобів, оздоровлює легені і серце, інші внутрішні органи. Спалює зайвий жир. Оптимізує гормональний фон.

- Тіталіасана («метелик»). Відмінна поза для розкриття тазостегнових суглобів, зміцнення колін і щиколоток.

- ірьякаТадасана («поза обертового дерева»). Ефективно спалює жир з талії і стегон, знімає напругу в області спини та попереку.

- Шашанкасана («поза кролика») – тонізує м'язи тазу, заспокоює, очищає кров.

Висновки. Вправи-асани мають глибоко розтягуючий ефект у м'язах і суглобах. Збільшення гнучкості супроводжується зміцненням м'язів і в результаті краще функціонують суглоби, знижується больова чутливість і м'язові контратури. Застосовуючи вправи-асани самостійно, можна не тільки підвищити ефективність від основних занять, але й вийти на більш високий рівень заняття йогою вже в якості профілактики суглобово-м'язового апарату в цілому.

Література:

1. Сафронов А.Р. Йога: фізіологія, психосоматика і біоенергетика: монографія / А.Р. Сафронов. – М.: Восток, 2005. – 250 с.

2. Шміт Джейм Стовер. Йога для кожної жінки. Практичне керівництво. Як стати сильнішими, здоровішими, розумнішими і красивішими / Джейм Стовер Шміт. – М: ТОВ Видавництво «Софія», 2008. – 320 с.

Науковий керівник – Величенко М.А.

Козел Анастасія

Національний авіаційний університет, м. Київ

ЗАСОБИ ТА МЕТОДИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Актуальність. Фізична реабілітація посідає чільне місце в суспільстві і використовується як оздоровчий та профілактичний засіб з метою комплексного відновлення фізичного здоров'я і працездатності хворих та інвалідів. Основною формою його застосування є система спеціальних вправ, психологічне відновлення та природні фактори. Фізична реабілітація є невід'ємною складовою медичної реабілітації і використовується на всіх її періодах та етапах. Таким чином все вищевказане зумовлює актуальність даної роботи.

Мета: проаналізувати особливості процесу фізичної реабілітації

Результати досліджень. Фізична реабілітація – це застосування з лікувальною і профілактичною метою фізичних вправ і природних факторів у комплексному процесі відновлення здоров'я, фізичного стану та працездатності хворих. Фізичну реабілітацію слід розглядати як лікувально-педагогічний і освітній процес. Основним засобом фізичної реабілітації є фізичні вправи і елементи спорту, а застосування їх — завжди педагогічний, освітній процес. Фізичні вправи дають позитивний ефект в реабілітації, коли вони, по-перше, адекватні можливостям хворого або інваліда, а по-друге, надають тренуючу дію і підвищують адаптаційні можливості, за умови, що методист знає і враховує ряд методичних правил і принципів фізичного тренування.

Суть тренування полягає в багатократному фізичному навантаженні, яке викликає в організмі людину позитивні функціональні, а деколи і структурні зміни. В результаті тренування механізми регуляції нормалізуються, удосконалюються, підвищуючи адаптаційні можливості організму хворого до умов середовища, що динамічно змінюються. З одного боку, оформляються і зміцнюються нові або удосконалюються вже існуючі рухові навички, з іншої – розвиваються і удосконалюються різні фізичні якості (сила, витривалість, швидкість, гнучкість, спритність, і ін.), які визначають фізичну працездатність організму. Жодні інші засоби і методи реабілітації не в змозі замінити фізичні вправи. Тільки в результаті їх дії ми в змозі відновити і удосконалити фізичну працездатність хворого, яка, як правило, помітно знижується при патологічних процесах.

Оскільки основний засіб фізичної реабілітації – фізичні вправи, то для підвищення функціонального стану систем організму необхідно послідовно і неухильно збільшувати навантаження по всіх його основних параметрах. Проте стан пацієнта, що реабілітується, нерідко не дозволяє збільшувати його в об'ємі, необхідному для істотного підвищення працездатності хворого. Тому оптимізація навантажень необхідна протягом реабілітації і особливо в початковому періоді. Мається на увазі строге дозування фізичного навантаження, раціональний підбір засобів лікувально-відновного тренування: переважні дробові навантаження і їх хвилеподібний характер, правильне співвідношення роботи і відпочинку і максимальне використання засобів, що знімають напругу і сприяючих прискореному відновленню з урахуванням строгої індивідуалізації.

Висновки. Фізична реабілітація покращує якість лікування, прискорює процес відновлення функцій органів та систем, повертає працездатність, допомагає хворому розвинути навички самообслуговування, у випадках інвалідності пристосуватися до максимально активного життя у нових умовах, що відбулися внаслідок хвороби чи травми, а також до більш повної інтеграції в усі сфери його діяльності.

Науовий керівник – Лукашова І.В.

Кузьміна Любов, Желєзнякова Юлія

Національний авіаційний університет, м. Київ

МЕТОДИ КОРЕКЦІЙ ПОСТАВИ Й СТАТУРИ ТІЛА

У сучасному темпі життя надзвичайно важливо залишатися здоровим у всіх відносинах людиною. Не останню в черзі необхідних «характеристик» є правильна постава. На жаль, сидячий спосіб життя, малорухомість, відсутність необхідної гімнастики у сучасної людини приводять до серйозних порушень постави, яка згодом може вилитися в самі різні хвороби хребта, нервової системи й внутрішніх органів - від остеохондрозу до паралічу. Однак, існують методики проведення корегуючої гімнастики для усунення подібних проблем, які доступні для використання широким колом людей.

Метою корегуючої гімнастики є формування правильної постави й виправлення дефектів постави, якщо вони вже є.

Завдання: активізація загальних і локальних обмінних процесів; формування м'язового корсета; вироблення силової й загальної витривалості м'язів тулуба; тренування рівноваги, поліпшення координації рухів; відновлення дихального стереотипу; нормалізація емоційного тону; навчання зоровому й кінестетичному сприйняттю

правильної постави й підтримці її у всіх вихідних положеннях; зміцнення зводів стіп.

Загальні завдання вирішуються шляхом підбору спеціальних і загально розвиваючих вправ, які відповідають віку й фізичній підготовленості людини. Виправлення дефектів постави досягається за допомогою спеціальних вправ. Їхнє застосування дає можливість змінити кут нахилу таза, відновити симетричне положення крил подвздошніх кісток, лопаток, виправити положення голови, величину вигинів хребта.

При підборі спеціальних вправ потрібно мати на увазі тенденцію до заміщення, коли більш сильний м'яз, який бере участь у створенні дефекту постави, у ході вправи виконує функцію більш слабку. Так, при спробі зміцнення м'язів черевного преса з метою зменшення поперекового лордозу й кута нахилу таза часто використовують підйом нижніх кінцівок з положення лежачи на спині. Функцію згинання кінцівок замість ослаблених м'язів черевного преса бере на себе подвздошно-поперековий м'яз, робота якого сприяє збільшенню поперекового лордозу й кута нахилу таза. Інший приклад: для зміцнення сідничних м'язів з метою формування розгинання в тазостегнових суглобах і зменшення кута нахилу таза пропонують різні махи ногою назад. У нормі при виконанні таких махів спочатку включається задня група м'язів стегна, потім сідничні м'язи, і в останню чергу – розгиначі поперекового відділу хребта. Але ослаблені й подовжені сідничні м'язи часто запізнюються й включаються пізніше розгиначів поперекового відділу хребта, або зовсім не включаються. У результаті такі заняття в обох прикладах ведуть до збільшення дефекту постави. Тому, підбираючи вправи для зміцнення м'язових груп, які мають тенденцію до гіпотонії й збільшення довжини, необхідно ретельно відслідковувати порядок включення м'язів у руховий акт, підбирати вихідні положення, які зводять до мінімуму можливість заміщення.

Ефективність застосування спеціальних вправ багато в чому залежить від вихідних положень. Найбільш ефективними для розвитку м'язів корсета й усунення дефектів постави є такі, при яких навантаження на хребет по осі й вплив кута нахилу таза на тонус м'язів мінімальні. До таких відносяться лежачи на спині, на животі, стоячи на колінах, стоячи навколішки. При дефектах постави у сагітальній площині використовуються наступні спеціальні вправи: при збільшенні кута нахилу таза – вправи, які сприяють зміцненню сідничних м'язів, черевного преса. При зменшенні кута нахилу таза використовують вправи, які сприяють зміцненню розгиначів поперекового відділу хребта, м'язів передньої поверхні стегна.

При асиметричній поставі найбільш важливі симетричні вправи. Вони дають вирівнювання сили м'язів і усунення дефекту. Дослідження

показали, що при виконанні таких вправ ослаблені м'язи на стороні відхилення працюють із більшим навантаженням, ніж на протилежній стороні.

Науковий керівник – Орєєва С.В.

Лавренюк Марія

Національний педагогічний університет

ім. М. П. Драгоманова, м. Київ

ВИКОРИСТАННЯ ДИХАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ ЯК ЗАСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПНЕВМОНІЮ

Актуальність теми. Проблема здоров'я нації у ХХІ столітті залишається однією з актуальних для української держави, вона обговорюється дуже широко як на державному рівні, громадських організаціях, так і у наукових колах. Захворюваність гострими пневмоніями залишається стабільною протягом 30 років і становить у європейських країнах 14 на 1000 населення, серед неспецифічних захворювань легень на її частку припадає до 40 % випадків.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати ефективність дихальної гімнастики у лікуванні хворих на пневмонію.

Виклад основного матеріалу. Незважаючи на успіхи медицини (стандартизовані підходи до діагностики пневмонії, сучасні протоколи лікування, що засновані на принципах доказової медицини), О.Я. Дзюблик вважає, що «розповсюдженість цього захворювання підвищується» і традиційна медицина не дає ефективного результату у лікуванні даного захворювання [1, с. 18].

Дихальна гімнастика при пневмонії активно включається в комплексне лікування хворих відразу ж після зняття гострого запального процесу.

Раннє використання спеціальних дихальних вправ із урахуванням показань і протипоказань помітно прискорює їх одужання.

Завдання дихальної гімнастики: прискорення ліквідації вогнища запалення, поліпшення бронхіальної прохідності й дренажної функції бронхів; відновлення рівномірності вентиляції легень; усунення м'язового дисбалансу; поліпшення діяльності нейрогуморальних механізмів регулювання функції зовнішнього дихання. Фізичні вправи сприяють збільшенню вентиляції легень, чого досягають шляхом підвищення рухливості нижнього легеневого краю та екскурсії легень, усунення крайових ателектазів, прискорення розсмоктування в осередку запалення завдяки активізації лімфо і кровоплину в системі бронхіальної артерії, дренажування бронхів [2, с. 62].

Крім цього, дихальна гімнастика при пневмонії практично виключає вірогідність розвитку важких ускладнень після даного захворювання, які можуть проявлятися у вигляді спаєчних процесів, розвитку ателектазів, емфізему і деформацій грудної клітини хворого. За допомогою систематичних дихальних вправ у людини поступово відбувається звикання до більш правильного діафрагмального дихання, що сприяє постійному кисневому насиченню всіх, постраждалих від пневмонії, тканин внутрішніх органів і відновленню організму хворого в цілому.

Висновки. Правильне і своєчасне використання дихальної гімнастики прискорює процес одужання, сприяє швидкому відновленню втрачених функцій та поверненню хворого до нормальної життєдіяльності.

Література:

1. Денисюк В.І. Пневмонії: сучасні стандарти діагностики та лікування / В.І. Денисюк О.В. Денисюк. – УКР. МЕД. ЧАСОПИС. – 3 (77). – V/VI 2010 – С. 75.

2. Мазур Н.М. Методика лікувальної фізкультури для реабілітації хворих на позагоспітальну пневмонію / Н.М. Мазур, В.М. Боднар, І.М. Гойдаш. – Медицина транспорту України. – № 3. – 2010. – С. 60-63.

Науковий керівник – Приймаков О.О., докт. біол. наук, професор

Медик Ігор, Кулакевич Яків

Національний авіаційний університет, м. Київ

ПРИНЦИПИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Фізична реабілітація – це застосування психічного і соціального потенціалу, фізичних вправ і природних чинників з профілактичною та лікувальною метою у комплексному процесі відновлення здоров'я, фізичного стану та працездатності хворих і інвалідів. Реабілітація може включати заходи для підтримання або відновлення функцій, або ж компенсації втрати або відсутності функції чи функціонального обмеження. Реабілітаційний процес охоплює широке коло заходів і видів діяльності, починаючи від основної та загальної реабілітації і до дій, спрямованих на досягнення кінцевої мети, наприклад, професійної реабілітації.

Фізичні реабілітологи надають послуги особам, метою яких є максимально можливий розвиток, підтримання та відновлення втрачених або послаблених рухових функцій та працездатності організму впродовж усього життя. Це включає також надання послуг у випадках, коли повноцінне функціонування рухового апарату та дієздатність можуть бути послаблені чи втрачені внаслідок старіння, перенесеної травми, захворювання або негативного впливу навколишнього середовища.

До засобів фізичної реабілітації відносять суворо дозовані фізичні вправи, застосовуванні на фоні природних чинників, масаж, мануальну терапію, фізіотерапію, механотерапію, фізичні вправи, рухливі ігри, що сприяють зняттю своєрідного психічного гальма, не дозволяють «хворому піти у хворобу», виробляють у нього впевненість у своїх силах. Для отримання максимального ефекту від реабілітаційних заходів необхідно дотримуватися наступних принципів фізичної реабілітації:

- ранній початок реабілітаційних заходів. Це допомагає швидше відновити функції організму, попередити ускладнення і у випадку розвитку інвалідності – боротися з нею на перших етапах лікування;
- безперервність реабілітаційних заходів. Цей принцип є основою ефективності реабілітації, тому що тільки безперервність та поетапна черговість реабілітаційних заходів – запорука скорочення часу на лікування, зниження інвалідності і витрат на відновне лікування;
- комплексність реабілітаційних заходів. Під керівництвом лікаря, реабілітація проводиться й іншими фахівцями: соціологом, психологом, педагогом, юристом та ін.;
- індивідуальність реабілітаційних заходів. Реабілітаційні програми складають індивідуально для кожного хворого чи інваліда з урахуванням загального стану, особливостей перебігу хвороби, вихідного рівня фізичного стану, особистості хворого, віку, статі, професії тощо;
- необхідність проведення реабілітації у колективі. Фізична реабілітація розглядає людину у взаємозв'язку з навколишнім середовищем (і живим, і неживим), тому бажано, щоб пацієнт проходив реабілітацію або ж у звичному тренувальному середовищі, або ж у середовищі пацієнтів, які мають такі ж рухові функції.
- повернення хворого чи інваліда до активної праці.

Висновки. Фізична реабілітація займається визначенням та покращенням якості життя та функціонування в потенційно можливих межах, застосовуючи методи заохочення, профілактики, лікування, втручання і реабілітації. Цей процес включає в себе досягнення фізичного, психологічного, емоційного і соціального благополуччя.

Науковий керівник – Величенко М.А.

Міронов Юрій

Національний авіаційний університет, м. Київ, Україна

ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ЛФК З ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОЮ МЕТОЮ

Лікувальна фізична культура (ЛФК) – метод лікування та реабілітації, що полягає у виконанні фізичних вправ та використанні природних факторів з лікувально-профілактичною метою. Основою цього методу є

використання основної біологічної функції людського тіла – руху. Ще однією важливою складовою є використання методики правильного дихання.

Під визначення «ЛФК» може потрапляти широкий спектр вправ та їх комплексів. Це може бути дихальна гімнастика після складної операції чи розробка суглобів після зняття гіпсу, але загалом це явище можна охарактеризувати як метод лікування, відновлення та профілактики для людей, що мають проблеми зі здоров'ям.

Історія ЛФК – це довгий процес застосування фізичних рухів та природних факторів для лікування та профілактики хвороб. Певне ставлення до лікувальної фізкультури було у різних частинах світу за різних епох. Своєрідним способом лікування та профілактики у різні часи були та є бані народів світу. Також існують світові гімнастичні практики. Розуміння того, що рухи є найбільш доступними та ефективними ліками, склалося ще у стародавньому Китаї. Гімнастика для лікування вперше згадується у книзі «Кунг-Фу», назва якої перекладається як «Важкий шлях до досконалості». Ця книга була складена 2500 років до н. е. У стародавній Греції лікувальну фізкультуру пов'язують з ім'ям лікаря Геродика, як вчителя гімнастики, що застосовував для лікування гімнастичні вправи. Древньогрецький філософ Платон називав рух «ціллюю частиною медицини», а Плутарх – «джерелом життя».

В сучасні часи ЛФК — це сформований та випробуваний часом набір вправ та методик, що не має майже ніяких протипоказань та широко застосовується у найрізноманітніших випадках з урахуванням лікувальних задач, патогенезу, історії хвороби, клінічних особливостей та функціонального стану організму. ЛФК – організаційна форма, що дозволяє скласти оптимальний список дій для ефективного приведення організму до нормального стану. ЛФК за своїми засобами може поділятися на загальні фізичні вправи, фізичні вправи у воді, ходьбу, плавання та заняття на тренажерах. В залежності від проблеми можуть застосовуватися різні методики (для виправлення постави, проблем із суглобами, серцево-судинною системою, опорно-руховим апаратом) у спеціальних формах (гімнастика, терапія, ігрова форма). Зазвичай для конкретного випадку використовують різноманітні персоналізовані комбінації різноманітних форм та засобів.

Висновки. Лікувальну фізкультуру можна вважати унікальною технікою, що є поєднанням спорту та медичної практики. Маючи багате минуле, вона є галуззю, що активно розвивається та має значну практичну користь та достатній інтерес для вивчення і дослідження з метою оптимізації практик.

Науковий керівник – Ясько Л.В., к.н.ФВіС, доцент

Недашківський Богдан, Саулко Альона
Національний авіаційний університет, м. Київ
**МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗКУЛЬТУРИ
ПРИ СКОЛІОЗІ**

Правильна постава – одне з найголовніших умов здорової спини. Формування правильної постави також має важливе значення при лікуванні та профілактиці сколіозу, інших захворювань опорно-рухового апарату. Сколіоз є однією з хвороб, що розвиваються в гіподинамічному суспільстві. В даному випадку мова йде не просто про красиву поставу, а й про фізичне здоров'я, адже робота рухового апарату як загалом, так і самого хребта має істотний вплив на функціонування організму.

Сколіоз може почати з'являтися в грудничковому віці (внаслідок дисплазії і кривоший), продовжити формуватися в школі (до наявних проблемами додамо неправильні фізичні навантаження), розвиватися у віці 13-15 років (функціональне блокування не було усунуто, а дитина різко витягується в зростанні) і посилитися в зрілому віці (неправильний режим праці та відпочинку, відсутність фізичних навантажень). Сколіоз може утворитися так само в результаті травм і вікових змін (кіфосколіоз – згорблена, стареча спина, хвороба Бехтерева).

Однією з найвідоміших методик лікування сколіозу є ЛФК. Зазвичай формування хребта дитини і всього організму закінчується до 20 років, тому важливо використовувати ЛФК в дитячому віці, коли лікувальний вплив є ефективним. Комплекс вправ найбільш актуальний при викривленні 1-2 ступеня і є основним видом лікування, тоді як при сколіозі 3-4 ступеня цей метод є лише допоміжним.

Основними цілями використання ЛФК у лікуванні сколіозу є: усунення дисбалансу м'язів і зв'язкового апарату; максимальне розвантаження хребта; зміцнення і розвиток м'язів та зв'язок спини; виправлення і формування потрібної постави; поліпшення загального стану організму.

Комплекс ЛФК включає в себе такі методи, як масаж, фізіо- та мануальну терапію, гімнастику, а також заняття йогою і плаванням. Поєднання всіх цих методів на ранніх стадіях сколіозу дозволяє досягти результату за короткі терміни, запобігти функціональним порушенням внутрішніх органів і усунути всі дефекти постави. Вправи при ЛФК можуть виконуватися в домашніх умовах, але під обов'язковим наглядом лікаря. Самостійне лікування без спостереження може ускладнити перебіг захворювання і привести до незворотних наслідків.

Вправи для кожного пацієнта підбираються на основі базових, але коригуються з урахуванням віку пацієнта, локалізації сколіозу (грудний або поперековий відділ), стадії сколіозу. Особливу увагу приділяти необхідно хворим з S-подібним викривленням хребта, які потребують

вправ і для грудного, і для поперекового відділу. Щоб запобігти появі сколіозу, потрібно прищеплювати з дитинства правила здорового способу життя, який включає ранкову гімнастику, заняття спортом, введення в раціон більше корисних продуктів, раціональне харчування, збагачене вітамінами, мікроелементами і білками. Одним з кращих методів профілактики сколіозу по праву вважається плавання, так як цей вид спорту задіє обидві руки і однаково зміцнює всі м'язи спини.

Отже, беручи до уваги прогресування сколіозу в сучасному суспільстві та розвиток гіподинамії, стає зрозумілим, що потреба держави у здорових, продуктивно працюючих громадянах зростає, що породжує актуальність даної теми. Лікувальна фізкультура дозволяє усунути проблему неправильної постави та хворого хребта, що є безперечно позитивним для суспільства та окремого індивіда, особливо це актуально для студентства.

Науковий керівник – Хачатрян В.В.

Нечаева Анжела

*Московский государственный технический университет
имени Н.Э. Баумана, Москва, Россия*

РОЛЬ СОВРЕМЕННЫХ ТАНЦЕВАЛЬНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ НА ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ СО СТУДЕНТКАМИ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ

Сохранение и укрепление здоровья, повышение адаптационных возможностей организма студентов специальных медицинских групп в период обучения в вузе является важной составляющей высшего образования, поскольку именно в этот период закладывается фундамент успешности и долголетия будущей профессиональной деятельности молодых специалистов.

На сегодняшний день среди студенческой молодежи большой популярностью пользуются различные танцевальные направления. Их многообразие составляют: спортивные танцы, хип-хоп, джаз-модерн, контемпорари и т.д. Каждое из направлений имеет свои особенности, что делает современный танец более разнообразным. Преимуществом современного танца является не только приобщение к искусству, но и полноценное физическое развитие организма. Современная хореография привлекает внимание и вызывает интерес среди студентов и специальной медицинской группы. Это и не удивительно, так как красота виртуозности исполнения джаза, гармоничность медленного вальса и передача состояния и настроения в контемпорари – не только сильно впечатляет, но и благоприятно влияет на процессы жизнеобеспечения организма. Оптимально дозированная нагрузка оказывает благоприятное воздействие

на опорно-двигательный аппарат, сердечно-сосудистую и дыхательную системы.

Цель работы – определить эффективность занятий современными танцевальными направлениями со студентками 1-3 курсов специальной медицинской группы.

В процессе педагогического эксперимента было выявлено, что танец не только оказывает большое влияние на физическое развитие данной возрастной категории, укрепляя организм в целом, но и выполняет социальную роль, давая возможность решать проблемы: повышения самооценки личности, исправления физических недостатков (осанку, походку), помощь в общении. Кроме того, современный танец формирует у студенток более высокий уровень культуры во внешнем виде (танцевальный имидж), поведении, а также уровень творческого восприятия музыки и танца. При регулярном посещении занятий, этот вид физической активности развивает скорость и силу движения, гибкость и пластичность, выносливость, правильное дыхание.

Анализ научно-методической литературы и результаты исследований позволяют сделать вывод о том, что роль современных танцевальных направлений среди студенток, имеющих отклонения в здоровье, крайне велика. В процессе занятий выполняются 3 основные задачи физического воспитания (образовательная, оздоровительная и воспитательная) и тем самым достигается главная цель – гармоничное развитие личности, всестороннего совершенствования собственных каждому физических качеств и связанных с ними способностей в единстве с воспитанием духовных и нравственных качеств, характеризующих общественно активную личность.

Литература:

1. Бородулина О. В. Методика физкультурно-оздоровительных занятий со студентками специальных медицинских групп / О.В.Бородулина // Адаптивная физическая культура. – 2015. – № 1. – С 53.
2. Задворнов К.Ю. Исследование процесса становления новых (нетрадиционных) видов спорта / К.Ю. Задворнов // Теория и практика физической культуры. – 2000. – №12. – С. 17-22.
3. Назаренко Л.Д. Пластичность как двигательльно-координационное качество / Л.Д. Назаренко // Теория и практика физической культуры. – 2000. – №8. – С. 48-52.

Постосенко Аліна, Кіріоненко Катерина

Національний авіаційний університет, м. Київ

ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КИСТЬОВИХ СУГЛОБІВ

Актуальність. Рух – це життя, а все, що довгий час знаходиться без руху, починає відмирати. Заняття спортом допомагають залишатися завжди у тонусі та гарно себе почувати. Але, на жаль, інколи вони супроводжуються травмами та вивихами. Перелом кисті займає особливе місце серед інших травм, адже рука займає одну із найважливіших функцій у діяльності людини. За даними різних авторів, пошкодження кисті становлять 25-60 % від всіх травм опорно-рухового апарату і до 40-43 % усіх звернень до травматологів. Після травми людина тимчасово стає непрацездатною, та навіть існує ризик інвалідності. Саме тому реабілітація є важливим аспектом для збереження трудових сил країни та скорочення рівня інвалідності.

Мета: охарактеризувати реабілітацію та надати засоби лікувальної фізкультури при переломі кисті руки.

Результати досліджень. Реабілітація після переломів передбачає зниження навантаження, лікувальну фізичну культуру, фізіотерапію та масаж. Також період відновлення передбачає мінімальне навантаження на руку в перші місяці після зняття гіпсу. Не рекомендується підіймати пошкодженою рукою вантаж більше трьох кілограмів протягом 6-12 місяців.

Відновлення кисті повинно проходити за рекомендаціями лікаря, необхідно своєчасно відвідувати фізіотерапію, заняття ЛФК, масажі. Для зняття больових відчуттів в області зап'ястя застосовують масажні заходи із застосуванням спеціальних знеболювальних гелів і мазей. Лікувальна фізкультура проводиться спеціалістом із застосуванням фізичних вправ, призначених для розробки зап'ястя у кожному конкретному випадку.

Виконання наступних вправ та рекомендацій вирішить проблему набряклості руки і допоможе розробити кистьовий суглоб після зняття гіпсу:

1. Щоб зрозуміти, наскільки кисть стала неслухняною, стисніть руку у кулак. Візьміть у руку шматочок пластиліну та помістіть його в центр долоні і намагайтеся пальцями поламати або розім'яти. Коли шматочок нагріється і розм'якшиться, зробіть невеличку перерву і повторіть ще раз. Головне – не поспішати виконувати вправу. Повторювати вправу три рази на день протягом місяця.

2. Візьміть у руку тенісний м'яч і підійдіть до стіни. Несильно кидайте м'яч в стіну і намагайтеся зловити його після удару. Не робити різких ривків та виконувати з максимальною обережністю! Вправу рекомендується виконувати недовго, по кілька разів на день протягом

місяця. Вона допоможе відновити первинну рухливість.

3. Використовуйте в якості тренажера кульки для пінг-понгу. Візьміть у руку кілька штук і переміщайте їх пальцями так, щоб вони не падали. Приділяйте вправі по 10 хвилин. Така розробка дає хороший результат і сприяє швидкому відновленню руки після перелому.

Висновки. Для ефективного відновлення працездатності кистьових суглобів після переломів необхідно застосовувати засоби фізичної реабілітації. Наведений комплекс фізичних вправ допоможе швидше та ефективніше відновити кисть.

Література:

1. Боголюбов В.М. Медицинская реабилитация или восстановительная медицина / В.М. Боголюбов // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2006. – №1. – С. 3-12.

2. Курінний І.М. Кількісна оцінка порушень функції кисті та верхньої кінцівки / І.М. Курінний // Лікарська справа. – 1999. – №6. – С. 99-105.

3. Мухин В.М. Фізична реабілітація: підручник / В.М. Мухин. – К., Олімпійська література, 2003. – 224 с

Науковий керівник – Гейченко С.П.

Поштаренко Оксана

Національний університет фізичного виховання і спорту України, м. Київ

ОЗДОРОВЧА ГІМНАСТИКА, ЯК МЕТОД ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ЖІНОК В ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ

Актуальність. Безпечне материнство – це збереження фізичного та психічного здоров'я матері на весь період вагітності, під час пологів та після них [1]. Проблеми, пов'язані зі здоров'ям жінки, значною мірою виникають внаслідок відсутності системи фізичної психопрофілактичної підготовки вагітної жінки до пологів і системи реабілітації в післяпологовому періоді оскільки «існуючий потенціал служби охорони здоров'я не може забезпечити якісний рівень медичної допомоги вагітним жінкам і породіллям». [2].

Мета: розробка комплексної методики використання оздоровчої гімнастики, як методу фізичної реабілітації для жінок в післяпологовому періоді, яка сприяла б профілактиці ускладнень і швидкому відновленню організму.

Методи: аналіз науково-методичної літератури та Інтернет-ресурсів (відносно занять оздоровчою фізичною культурою жінок після пологів).

Результати досліджень. Аналіз наявних науково-методичних матеріалів показав, що на сьогоднішній день проблема оздоровчих тренувань жінок в післяпологовому періоді дуже актуальна. На цьому

наголошують більшість джерел, підтверджуючи необхідність займатися оздоровчою фізичною культурою жінкам та акцентуючи увагу на користі рухової активності. Лікувальна ходьба – це природна фізична вправа, яка має величезне значення для відновлення організму жінки після пологів, оскільки покращує дихання, обмін речовин, функцію серця і судин, допомагає відновити поставу, координацію рухів, уникнути збільшення маси тіла. В той же час тимчасовими протипоказаннями до занять лікувальною ходьбою і гімнастикою є застудні захворювання, стани з підвищеною температурою, загальна фізична слабкість у зв'язку з важкими пологам, наявність тромбофлебиту вен ніг, тазу, загострення після захворювань. У цих випадках час початку лікувальної ходьбою вирішує лікар.

При нормальному перебігу пологів та раннього післяпологового періоду гімнастика повинна призначатися на наступну добу після пологів. Після виписки з пологового будинку жінка повинна продовжувати заняття з гімнастики згідно того ж комплексу в домашніх умовах під наглядом лікаря жіночої консультації протягом 6-8 тижнів. Після цього (при задовільному стані) можна перейти до занять фізкультурою загального характеру. Треба звертати увагу на встановленні правильного режиму та включати в нього тривале перебування на свіжому повітрі, пішіходні прогулянки та водні процедури. Всі ці заходи оздоровче впливають як на матір, так і дитину, яку вона годує. На 2-3 день після пологів навантаження поступово збільшується в основному за рахунок введення нових вправ для м'язів черевного преса і тазового дна, та збільшення числа повторень попередніх вправ. На 4-5 день вводяться вправи, в положення стоячи, основна мета яких вироблення гарної постави, тренування рівноваги. У всі дні занять звертається увага на ритмічне дихання під час виконання фізичних вправ.

Висновки. Засоби фізичної реабілітації всебічно і благотворно впливають на організм породіллі, і тим самим нормалізують протікання післяродового періоду, позитивно впливають на виниклі ускладнення, добре підготовляючи жіночий організм до повсякденної життєдіяльності.

Література:

1. Абраменко Н.А. Безпечне материнство. (Фізичне материнство жінок) / В.В. Абраменко // С. – Пб., 1997. – 166 с.

2. Кабінет Міністрів України. Концепція безпечного материнства, від 29.03.2002р. – № 161 р.

Науковий керівник – Владимірова Н.І., д.мед. н., професор

Притула Валерія, Пташник Марія
Національний авіаційний університет, м. Київ
СУТНІСТЬ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ПРИ
ОЖИРІННІ

Малорухливий спосіб життя і полегшення фізичного праці багатьох професій, неправильне харчування призводить до того, що останнім часом дуже актуальною проблемою стала боротьба із зайвою вагою, тобто ожирінням. Сутність захворювання ожирінням полягає в зайвому відкладенні жиру в підшкірній основі та на внутрішніх органах і тканинах. Це призводить до розвитку атеросклерозу, зниження працездатності, порушення роботи залоз внутрішньої секреції, статевих залоз, кори надниркових залоз, серцево-судинної системи і утрудненого подиху.

Крім профілактичних засобів – раціонального харчування, активної трудової діяльності та активного відпочинку велика роль в лікуванні ожиріння належить лікувальній фізичній культурі (ЛФК), яка має бути в суворій відповідності з функціональними можливостями організму.

Для активізації рухового режиму широко використовуються різні форми ЛФК: ранкова гігієнічна гімнастика, лікувальна гімнастика, прогулянки, дозована ходьба, дозований біг, плавання, туризм та ін. Застосування засобів ЛФК обумовлено тим, що фізичні вправи збільшують енерговитрати, стимулюють обмінні процеси, нормалізують діяльність серцево-судинної і дихальної системи, підвищують загальний тонус і опір організму до простудних захворювань. Особливу увагу при лікуванні ожиріння в процесі занять приділяють методиці дихання. Дихальні вправи сприяють збільшенню надходження в організм кисню, необхідного для посилення окисних процесів і більш активного згоряння жирних кислот у тканинах. Важливу роль відводять вправам, що зміцнюють м'язи черевного пресу і тазового дна, які не тільки утримують органи черевної порожнини в нормальному фізіологічному положенні, але і покращують перистальтику кишок, сприяючи їх спорожненню. Загальнозміцнюючі вправи для м'язів кінцівок і тулуба, крім того, підвищують загальний тонус центральної нервової системи і нормалізують, порушені в ході хвороби функціональні зв'язки між корою головного мозку, підкіркою і внутрішніми органами, нормалізують обмінні процеси в організмі.

Науковий керівник – Івахін В.А.

Смаева Ксения, Шиленко Ольга, Пьянзина Надежда
Чувашский государственный педагогический университет
им. И.Я.Яковлева, г. Чебоксары, Россия

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ФИТНЕСОМ ПРИ ГИПЕРТОНИИ

В настоящее время одним из самых распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы является артериальная гипертония. Причем, лица, страдающие этим заболеванием, с каждым годом становятся все моложе. Неоспоримым фактом является то, что основной профилактикой данного заболевания являются занятия физическими упражнениями. Занятия фитнесом вполне подходят для решения этой задачи.

Цель работы: выявить особенности проведения занятий фитнесом при гипертонии.

Исследования показывают, что больным гипертонией показаны динамические виды тренировки на выносливость (40-50 % от МПК), при которых включается большое количество мышечных групп. Важное значение имеет ритмичность движений. Эти занятия позволяют давать ровную нагрузку на организм и легко выдерживать допустимую зону частоты пульса. В среднем она должна составлять 60-70 % от максимальной, т.е. 100-130 уд/минуту. При гипертонии рекомендуются фитнес-тренировки 2-3 раза в неделю продолжительностью 20-30 минут.

При легкой форме заболевания рекомендуется классическая аэробика невысокой интенсивности, сайклинг, аквааэробика. Больным со стабильной гипертонией особенно полезны занятия в воде, т.к. при погружении в воду облегчается возврат крови к сердцу. Также полезны пилатес, бодифлекс, йога, в которых тренировочный эффект достигается за счет плавного изменения положения тела. Эти уроки также обладают релаксирующими свойствами. Допускаются и занятия на тренажерах и с отягощениями, однако, уровень сопротивления тренажера и вес отягощений должны быть минимальными, а выполнение упражнений обязательно сочетаться с дыханием.

С осторожностью следует относиться к аэробным направлениям (степ, аэробика) начального уровня. Частота пульса не должна превышать 130 ударов в минуту.

При гипертонии следует исключить упражнения динамического характера в положении лежа, все упражнения, во время выполнения которых голова наклоняется вниз, изометрические нагрузки, особенно связанные с задержкой дыхания и натуживанием, аэробные направления (степ, аэробика) «продвинутого» уровня.

Таким образом, занятия фитнесом при гипертонии позволяют снизить или даже полностью нормализовать артериальное давление, частоту сердечных сокращений, а также укрепить сердечную мышцу. Однако,

перед тем, як почати займатися потрібно проконсультуватися з врачом, а во время треніровок соблюдать ряд рекомендацій. Важно перед каждой треніровкой тшательно выполнять разминку, чтобы постепенно повысить частоту пульса. Во время занятий необходимо постоянно контролировать дыхание, не задерживать его, не делать глубоких вдохов и резких выдохов. Если дыхание сбилось, следует прекратить выполнение упражнения, восстановить дыхание, только после этого продолжить выполнение. При появлении неприятных симптомов следует немедленно прекратить выполнение упражнений. После окончания треніровки необходимо сделать заминку, чтобы нормализовать пульс и давление.

Выводы. Занятия фитнесом при гипертонии имеют отличительные особенности. Выбирая направление фитнеса следует руководствоваться степенью заболевания, а также внимательно следить за изменениями, происходящими во время и после треніровок.

Литература:

1. Лечебная физическая культура: учеб. / под ред. С.Н. Попова. – М.: Академия, 2013. – 413 с.

2. Хоули, Э.Т. Оздоровительный фитнес / Э.Т. Хоули, Б.Д. Френкс. – Киев: Олимпийская литература, 2000. – 367 с.

Научный руководитель – Шиленко О.В., к.п.н., доцент

Соколова Марина, Кулікова Аліна, Мусієнко Марина

Національний авіаційний університет, м. Київ

ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ ПРИ ЛІКУВАННІ ДЕПРЕСІЇ

Актуальність. Як відомо, порушення психічного здоров'я знижує якість життя людини. Незважаючи на глибинні причини депресії, багато в чому цей стан залежить від способу життя, який веде людина в конкретний період. На практиці неодноразово доведено, що регулярні активні фізичні заняття та атмосфера фітнес-клубу здатні позитивно змінювати загальний настрій і біохімічні процеси людини.

Мета – розглянути можливості використання фізичних вправ для запобігання та лікування депресійних станів людини.

Результати досліджень. Результатами багатьох досліджень встановлено, що активізація кровообігу і більш глибоке дихання, які спостерігаються під час занять фітнесом, сприяють кращому постачанню мозку кров'ю і киснем, що благотворно впливає на психіку людини. Під час фізичних навантажень утворюються нові нервові клітини, а також виділяється гормон гарного настрою – серотонін, що відповідає за стабільно позитивний емоційний стан. Крім того, займатися фітнесом, бути у формі – модно і приємно, а заняття відволікають від сумних думок.

Рухи поступово знімають нервову напругу, внаслідок цього людина відчуває радість та позбувається нездужань. Також підвищується здатність людини зосередитися.

При лікуванні депресії аеробні тренування повинні проходити на додаток до загальної фізичної активності при частоті занять на тиждень від 3-х до 5 разів. Інтенсивність занять бажано проходити з поправкою на вік і супутні захворювання. Рекомендований час становить 30-60 хвилин безперервного тренування. Фізичні вправи мають бути циклічного характеру, будь-якої спрямованості та втягувати в роботу великі м'язові групи. Щодо силових навантажень при лікуванні депресії, то їх рекомендовано проводити з частотою три рази на тиждень, бажано окремо від аеробних навантажень. Силові тренування є фундаментальною частиною програми вправ для лікування депресії. Для збільшення м'язової витривалості, інтенсивність знижується, а тривалість збільшується. За типом вибираються динамічні вправи, виконувани за схемою «підхід – відпочинок» або в круговому тренуванні. Вправи на гнучкість будуть ефективні тільки при використанні комплексно з іншими видами навантажень. Вправи бажано проводити щодня, на основні групи м'язів. Тривалість виконання вправ може бути від 10 секунд до декількох хвилин на кожну вправу в залежності від техніки її виконання. За типом вибираються статичні розтягування. В цілому, запобігти і скоротити симптоми депресії можливо фізичними навантаженнями помірної інтенсивності, чергуючи комплекси аеробної та силової спрямованості, загальною тривалістю занять від 30 хвилин і систематичністю від 3-х разів на тиждень.

Висновки. Фізкультура є кращим природним транквілізатором, здатним запобігати негативному психічному стану людини – депресії.

Науковий керівник – Коротя В.В.

Табачук Наталія

Національний авіаційний університет, м. Київ

ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ

Актуальність. Останні роки спостерігається збільшення кількості студентів, що мають відхилення в стані здоров'я. Сьогодні це число становить близько 25 % від загального числа школярів та студентів. Адаптація цих студентів до інтелектуальних, фізичних і нервових навантажень стає актуальною проблемою, що вимагає у навчальних закладах різного типу свого рішення протягом всіх років навчання. Фізичне виховання є головним напрямом впровадження фізичної культури і становить органічну частину загального виховання, покликану

забезпечувати розвиток фізичних, морально-вольових та розумових здібностей.

Мета: розглянути особливості фізичного виховання студентів у спеціальних медичних групах.

При дослідженні використовувалися такі методи: аналіз літературних джерел, узагальнення отриманих результатів.

Результати досліджень. Студенти вищих навчальних закладів проходять медичний огляд не рідше одного разу протягом навчального року. У результаті зроблених висновків їх розподіляють для занять з фізичного виховання на основну, підготовчу і спеціальну медичні групи. Студентів зі значними відхиленнями в стані здоров'я скеровують на заняття ЛФК до лікувально-профілактичних закладів. У спеціальній медичній групі можуть навчатися студенти з дуже слабким здоров'ям, а також ті, хто раніше не виконував фізичних вправ. Ці люди потребують особливої уваги та індивідуального підходу на кожному занятті.

Необхідно дотримуватися загальних правил розвитку окремих рухових якостей при відхиленнях в стані здоров'я, проводити фізкультурно-оздоровчу роботу по розвитку певних рухових якостей, обережно відноситися до засобів, які використовуються для розвитку відстаючої рухової якості, поступово збільшувати інтенсивність і тривалість навантажень.

Фізичне виховання ослаблених студентів не повинно обмежуватися заняттями фізичної культури. Його слід підкріплювати додержанням правильного режиму дня з обов'язковими фізкультурно-оздоровчими заходами (ранкова гігієнічна гімнастика вдома, ранкова гімнастика до занять).

Література:

1. Боднар І. Теорія, методика і організація фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи: навч.методичний посіб. / І. Боднар. – Львів, Українські технології. – 2005. – 48 с.

2. Дубогай О.В. Фізичне виховання студентів, віднесених за станом здоров'я до спеціальної медичної групи / О.В. Дубогай, В.В. Завацький, В.П. Короп. – Луцьк, Надстир'я, 1996. – 222 с.

Науковий керівник – Рассипленков С.Ю.

Талько Ірина

Київський національний університет технологій та дизайну, м. Київ

НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ОБМЕЖЕНИМИ ФІЗИЧНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ

Актуальність. За показниками статистичних обстежень в Україні 2 млн. людей (за останніми даними – 2,5 млн.) офіційно зараховані до осіб з фізичними та розумовими вадами. Це означає, що майже кожний 20-й

громадянин України потребує спеціальної підтримки. З них фізкультурно-реабілітаційною роботою охоплено всього 16,7 тис. чоловік, що складає менше 1% від кількості працездатних.

Мета дослідження – визначити напрями становлення системи фізичної реабілітації осіб з обмеженими фізичними можливостями.

Результати дослідження. Визначені такі пріоритетні напрями становлення власної національної системи фізичної реабілітації:

- розширення мережі спеціалізованих закладів освіти з підготовки спеціалістів фізичної реабілітації, тренерів інваспорту, науковців;
- створення державної базової програми попереднього професійно-психологічного відбору майбутніх фахівців фізичної реабілітації, який дозволив би виявити їх вроджену схильність до роботи з інвалідами;
- затвердження штатних посад спеціалістів з фізичної реабілітації та тренерів з параолімпійських видів спорту у лікувальних та санаторно-курортних закладах, спортивних клубах, школах, товариствах, закладах освіти;
- створення системи спеціалізованих обласних центрів фізичної реабілітації, таборів активної фізичної реабілітації та їх відділень у районах;
- на базі центрів «Інваспорту» відкриття реабілітаційно-спортивних шкіл для інвалідів (затверджено бюджетом на 2000 р.);
- відкриття на базі шкіл-інтернатів спеціалізованих відділень підготовки спортивного резерву;
- виділення обов'язкової квоти часу для оздоровчих занять з інвалідами у всіх спортивних спорудах незалежно від форм власності та їх дообладнання спеціальними приладами, тренажерами, пристроями;
- створення науково-дослідницьких центрів з проблем фізичної реабілітації інвалідів, організація і проведення наукових семінарів, конференцій, симпозіумів та конгресів, публікація науково-методичних видань;
- періодичне видання огляду спортивного руху інвалідів у відповідності з п.40 державної цільової комплексної програми «Фізичне виховання – здоров'я нації»;
- популяризація та розширення мережі змагань з інваспорту, які проводитимуться щорічно з залученням інвалідів усіх форм нозологій.

Висновки. Недостатньо вивчений вплив на організм інвалідів різних форм нозологій стандартних спортивних вправ, які виконуються у стані значного емоційного збудження під час використання змагального та ігрового методів проведення занять чи спортивних заходів. Цікавою є проблема управління емоційними станами інвалідів під час групових занять. На відміну від розвинених країн Західної Європи та Америки в

Україні комплексний та системний підхід до фізичної реабілітації інвалідів ще тільки почав своє становлення.

Література:

1. Апанасенко Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека / Г.Л. Апанасенко. – Спб.: МГП Петрополис, 1992. – 123 с.
2. Концептуальні засади подальшого розвитку фізичної культури і спорту в Україні / Проект Державного комітету з фізичної культури і спорту в Україні. – К, 1997. – 16 с.

Науковий керівник – Холопова А.М.

Ткаченко Таміла

Національний педагогічний університет ім. М. П. Драгоманова, м. Київ

МЕТОДИКА ВИКОРИСТАННЯ РУХЛИВИХ ІГОР ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ НА УРОКАХ З ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ УЧНІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ

Актуальність теми. Проблема порушень постави гостро постала в сьогоденні. Природня рухливість дітей обмежується різними факторами: збільшенням освітнього навантаження, проведенням вільного часу, переважно сидячи, часто у неправильному положенні, використанням комп'ютерів та планшетів.

Постава має велике значення, особливо в період росту й формування скелету дітей, а неправильні звичні положення тіла та алорухливий спосіб життя призводять до деформації хребта, грудної клітини, поперекового відділу, нижніх кінцівок, стопи, що сприяє прояву сколіотичної хвороби й плоскостопості.

Мета дослідження полягає в розробці та експериментальному обґрунтуванні методики корекції та профілактики порушень постави учнів молодшого шкільного віку з використанням спеціальних рухливих ігор на заняттях з фізичної культури.

Виклад основного матеріалу. Статистичні дослідження України свідчать, що з кожним роком кількість дітей із різними формами порушень постави й сколіозом значно зростає. Так, у дошкільному віці порушення постави виявлено у 2,1 % дітей, у чотири роки – у 15-17 % дітей, у сім років – уже в 33 %. У дітей старшого шкільного віку цей показник складає 67-72 %. Хвороби кістково-м'язової системи (порушення постави, сколіози, плоскостопість) займають перше місце у дітей 4-6 річного віку.

Фізична культура є одним з найважливіших профілактичних природних засобів формування раціонального положення і його корекції при різних порушеннях. Правильна постава створює оптимальні умови для

роботи серцево-судинної, дихальної та травної систем, позитивно впливає на самопочуття дитини.

Використання спеціальних рухливих ігор на уроках з фізичного виховання допоможе встановити і довести взаємозалежність між ефективністю занять з корегування та профілактики порушень постави та підвищенням мотивації дітей, їх зацікавленості, емоційної піднесеності, задоволеності під час занять.

Визначення змісту методики використання спеціальних рухливих ігор відкриває можливості для більш широкого застосування методів і засобів педагогічного впливу.

Фізичні вправи дають позитивний результат під час проведення оздоровчо-реабілітаційних заходів лише в тому випадку, якщо вони, по-перше, адекватно підібрані до віку та можливостей дитини, по-друге, виконують тренувальну дію на її організм.

Розроблена нами методика корекції та профілактики порушень постави учнів 7-10 років з використанням спеціальних рухливих ігор включає комплексний підхід до фізичної й функціональної підготовки дитини. Завдяки використанню низки різноманітних ігрових комплексів із використанням гумових м'ячів, фітболів, медболів, хулахупів, матів, спеціальних мішечків, гімнастичних палиць, стінки, вправ, що виконуються в парах, досягається ефект формування стереотипу правильної постави. Це дає змогу стимулювати мотивацію дитини виконувати цей вид оздоровчих корекційних вправ.

Висновок. Використання спеціальних рухливих ігор на уроках у молодшій школі допоможе ефективніше корегувати та формувати правильну поставу, стимулювати мотивацію дітей до виконання спеціальних оздоровчих вправ. Отримані результати даного дослідження слугуватимуть базовим підґрунтям для організації занять з фізичного виховання.

Література:

2. Вільчковський Е.С. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку: навч. посіб. / Е.С. Вільчковський, О.І. Курок. – Суми: ВТД «Університетська книга», 2008. – 428 с.

3. Звіряка О.М. Практикум з теорії і методики лікувальної фізичної культури / О.М. Звіряка, Ю.М. Корж. – Суми: СумДПУ ім. А.С.Макаренка, 2007.– 184 с.

4. Жилка Н.Я. Здоров'я дітей в Україні / Н.Я. Жилка // Матеріали Всеукраїнського форуму «Здоров'я дітей – майбутнє України». – К.: Основи здоров'я та фізична культура, 2007. – С. 4-22.

Науковий керівник – Приймаков О.О., докт. біол. наук, професор

Яцків Алла, Франківська Настасія

Національний авіаційний університет, м. Київ

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ ПРИ ВЕГЕТО-СУДИННІЙ ДИСТОНІЇ

Вегето-судинна дистонія на сьогоднішній день є надзвичайно поширеним захворюванням і характеризується вегетативними і психоемоційними розладами, проявляється нестійкістю пульсу і артеріального тиску, дихальними порушеннями, пониженою толерантністю до фізичних навантажень і стресових ситуацій.

Для запобігання розвитку захворювання варто підтримувати організм в хорошій формі. Для цього існує багато практик, зокрема:

1. Основою первинної профілактики вегетосудинної дистонії є формування здорового способу життя, дотримання режиму праці і відпочинку, відмова від шкідливих звичок, ліквідація осередків хронічної інфекції. Позитивний ефект робить лікувальна фізкультура і працетерапія: тренування підвищують толерантність до фізичних навантажень, «відволікають» хворих від хвороби.

2. При виборі спортивних ігор (волейбол, теніс, веслування, велосипед), трудових процесів (садові роботи) слід зважати на думку хворого з метою викликати у нього позитивні емоції, зняти нервово-психічну напругу. Фізичні навантаження необхідно чергувати з пасивним відпочинком на свіжому повітрі.

3. Відмінні реабілітаційні дії надасть відвідування санаторію, поїздка в курортні райони. Факторами, які поліпшують самопочуття є мінеральні джерела, клімат, морські ванни, терренкур.

Якщо не звертати уваги на симптоми, то наслідки вегето-судинної дистонії можуть бути дуже сумні. Так як внаслідок захворювання внутрішні органи і тканини відчувають нестачу кисню, ВСД може посилити перебіг хронічного захворювання, яке проходитиме в більш важкій формі. Наприклад, розвитку ішемічної хвороби та гіпертонії, а згодом до інфаркту та інсульту. Тому дуже важливо при перших ознаках захворювання звернутися до фахівців, провести лікування.

Спеціалісти рекомендують:

- дотримуватися режиму, нормалізувавши фізичні і психологічні навантаження; проводити постійну боротьбу зі стресом застосовуючи аутотренінг, медитацію;
- застосовувати принципи правильного харчування, знизивши кількість жирів, простих вуглеводів, алкоголю;

- щоденні прогулянки не менше 20 хв. неодмінна умова одужання, відмова від куріння і спиртного;
- повноцінний сон не менше 8 годин на добу, при цьому в спальні не повинно бути жарко або душно;
- зменшити час перегляду телепередач і роботи за комп'ютером до 1,5-2 години на день;
- використовувати фізичні навантаження. Найбільш оптимальні плавання і ходьба. Протипоказані заняття бодібілдингом, аеробікою, східними єдиноборствами, силовою гімнастикою;
- корисно ходити босоніж і мити ноги холодною водою. Привчіть себе, коли ви приходите з роботи додому, мити ноги холодною водопровідною водою перш ніж надягнете улюблені домашні капці.

Науковий керівник – Лукашова І.В.