

Протилежне піднімання рук і ніг

Вправа безпечна для вагітних, що чудово укріплює спину і попереки. Тримайте спину рівно, не провалюйте живіт, піднімайте руки вище. Звертайте увагу на дихання і робіть рухи повільно.

Піднімання ліктів

Ця вправа добре тренує трицепси. Підходить для всього періоду вагітності і тримає у тонусі також м'язи спини [3].

У міру розвитку вагітності в організмі утворюється все більше гормону, що призводить до релаксації (ослаблення) зв'язок і суглобів. Тому необхідно дотримуватися особливої обережності при виконанні вправ на розтяжку, щоб не викликати перерозтягнення.

Безсумнівно, фітнес дуже корисний для вагітних. Займаючись, ви будете в хорошому та піднесеному настрої. Вправи допомагають залишитися у гарній формі і контролювати свою вагу. Заняття фітнесом сприяє зміцненню основних м'язів, які беруть участь під час пологів. Рух і помірні фізичні навантаження під час вагітності принесе здоров'я вам і вашому майбутньому малюку.

Список використаних джерел:

1. Гуерра Д. Йога для вагітних. Київ, 2014. 240 с.
2. Аптулаєва Т. 9 місяців разом. Москва, 2016. 544 с.
3. Комплекс вправ для вагітних. URL: <http://www.mothercare.ua/fitness>

Костенко К.О.

курсант,

Науковий керівник: Лопатін В.В.

викладач,

*Луганський державний університет внутрішніх справ
імені Е.О. Дідоренка*

ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОЇ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІЙ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ ТА ЗАГАЛЬНИЙ КЛІНІЧНИЙ СТАН ОСІБ З ВОГНЕПАЛЬНИМИ ПЕРЕЛОМАМИ ПЕРЕДПЛІЧЧЯ

У другій половині ХХ ст. людство вступило в епоху локальних збройних конфліктів, які з медикотактичної точки зору значно відрізняються від минулих світових війн за характером та кількістю санітарних втрат. У результаті проведеного аналізу травмогенезу, клініко-анатомічної та клініко-нозологічної характеристики вогнепальних пошкоджень кінцівок С.О. Гур'єв та співавтори із масиву вогнепальних поранень кінцівок виділили два масиви: кульові поранення (33,19%) та вибухово-осколкові поранення (66,19%). Одночасно автори відзначають, що навіть у мирний час вогнепальні поранення кінцівок складають 8–10% від усієї їх кількості [1].

Так, у постраждалих, які надійшли із зони проведення АТО в Україні до лікарні ім. І.І. Мечникова (м. Дніпро) в період 2014–2016 рр. найчастіше зустрічалися поранення, викликані вибухом – 67,6%, у 32,4% були кульові поранення. Відзначено, що кульові поранення за тяжкістю можна порівняти з осколковими через здатність сучасних куль внаслідок особливостей балістики викликати великі пошкодження. Серед загальної кількості пошкоджень кінцівок у 31,5% відмічали вогнепальні переломи. Переважали переломи кісток нижньої кінцівки (62,2%), зокрема переломи стегна – 33,3%, гомілки – 50%, стопи – 14,9% випадків [2].

Фізична реабілітація – це складова частина медичного реабілітаційного процесу, переслідує мету комплексного процесу відновлення здоров'я, фізичного стану та працездатності хворих з застосуванням з лікувальною та профілактичною метою фізичних вправ та природних чинників.

Із метою підвищення ефективності медичної реабілітації рекомендують включати до складу індивідуальних реабілітаційних програм поранених і хворих два або три методи протягом одного сеансу. Так, у хірургічному та травматологічному відділеннях у 72% хворих рекомендується застосовувати поєднання рефлексотерапії, мануальної терапії, фітотерапії та гомеопатії, а у терапевтичному і психоневрологічних відділеннях таке ж поєднання показане 84% хворим.

На думку А. Герцика (2016), до основних засобів та методів фізичної реабілітації при порушеннях діяльності опорно-рухової системи відносяться:

- фізичні терапевтичні вправи;
- функціональне тренування;
- лікування положенням;
- масаж;
- постізометрична релаксація;
- преформовані фізичні чинники [3].

Нині проблема лікування та реабілітації постраждалих внаслідок вогнепальних поранень нижніх кінцівок набуває особливої актуальності внаслідок складного соціально-політичного становища та росту кількості постраждалих. Українська військова медицина останнім часом набула і продовжує розвивати практичний досвід лікування вогнепальних та мінно-вибухових поранень, чому сприяють єдині погляди на етіологію, патогенез, діагностику та лікування вогнепальних поранень. Сукупність отриманих даних складає практичну основу щодо вдосконалення лікування та фізичної реабілітації поранених у сучасних локальних військових конфліктах з метою якнайшвидшого відновлення бойової готовності та працездатності поранених і постраждалих військових і цивільних осіб.

На профільному етапі лікування усім постраждалим виконується первинна хірургічна обробка ран нижніх кінцівок з подальшим остеосинтезом кісток гомілки. При виконанні остеосинтезу використовуються пристрої зовнішньої фіксації (стержневі та спице-стержневі апарати) або внутрішній остеосинтез за допомогою накісткових фіксаторів. Наявність внутрішніх фіксаторів

враховували при призначенні програми реабілітації (вибір початкового положення, вибір локального впливу, тривалість впливу).

Кожен постраждалий проходить первинне та повторне дослідження – перед реабілітаційним лікуванням, та в кінці, через 30 днів після його початку, що дає змогу отримати дані про динаміку показників опорно-рухової та інших систем організму, які змінюються в процесі лікування традиційною та запропонованою оригінальною комплексною програмою фізичної реабілітації постраждалих після мінно-вибухової травми нижніх кінцівок на поліклінічному етапі лікування. Також для постраждалих обох груп проводився постійний поточний контроль соматичного стану під час занять ЛФК та проведенні фізіотерапевтичних процедур.

Для ураженої кінцівки призначається східний масаж з акцентом на активізацію крово- та лімфообігу ураженої кінцівки. Фізіотерапевтичні процедури замінюються призначенням 3 сеансів арабської лазні змішаного типу, а саме – східної лазні на основі арабської з визначеною методичною послідовністю.

Вибір східної лазні як засіб фізіотерапії для постраждалих з мінно-вибуховою травмою нижніх кінцівок на поліклінічному етапі спричинений наступними причинами:

1. Традиційною популярністю відвідин східної лазні в Лівані і її застосуванням в якості профілактичного і терапевтичного засобу.

2. Автентичністю вживаної лазні історичним етнічним і культурним традиціям населення Лівану.

3. Контингент постраждалих чоловіків, що брав участь в дослідженні, мав досвід використання східної лазні та володів основами методики паріння.

Майже завжди східна лазня повинна мати такі характеристики (за винятком індивідуальних факторів):

– приміщення лазні містить дві парильних ніші з різною температурою від +40 °С до +65 °С;

– температура кам'яної лави для масажу +35–45°С, відносна вологість 30–40%, абсолютна вологість 30–60 г/м³, у підлоги вона максимальна для даного приміщення, у стелі мінімальна, де і відбувається конденсація водяної пари;

– вентиляція припливно-витяжна, природна.

Використання фізичної реабілітації за традиційною програмою виявляє добрі результати майже у всіх випадках. Якість життя постраждалих після мінно-вибухової травми нижніх кінцівок при використанні традиційної програми фізичної реабілітації задовольняє пацієнтів протягом усього терміну реабілітації. Поєднання традиційного реабілітаційного лікування із східним масажем та сеансами східної лазні на основі арабської з визначеною методичною послідовністю забезпечує адекватні клінічні результати та високу якість життя постраждалих.

Список використаних джерел:

1. Гур'єв С.О. та ін. Аналіз досвіду лікування вогнепальних поранень кінцівок. *Екстрена медицина: від науки до практики*. 2014. № 2. С. 25–32.

2. Лоскутов О.Є., Заруцький Я.Л. Сучасна концепція діагностики та лікування вогнепальних і мінно-вибухових поранень кінцівок. *Ортопедия, травматология и протезирование*. 2016. № 2. С. 5–9.

3. Герцик А. Створення програм фізичної реабілітації при порушенні діяльності опорно-рухового апарату. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2016. № 6(56). С. 37–45.

Логвиненко М.Л.

викладач,

Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ

СПІВВІДНОШЕННЯ ВИМОГ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ КУРСАНТІВ ПРАВООХОРОННИХ ОРГАНІВ УКРАЇНИ, ЗАРУБІЖНИХ КРАЇН ТА СПОРТСМЕНІВ

Служба у Національній поліції має певні обмеження і потребує обов'язкового відбору кандидатів. Крім оцінки психологічної готовності, стану здоров'я, рівня знань і навичок, потребує особливої уваги і оцінки фізичної підготовленості майбутнього поліцейського до навантаження. Вона передбачає спеціальну фахову підготовку і стресовитривалість, можливість і вміння швидко відновлюватись після тривалих навантажень, швидко орієнтуватись у складній ситуації і ухвалювати правильні рішення, які допоможуть зберегти життя поліцейському та оточуючим. Саме тому важливим є питання відповідності нормативів фізичної витривалості, які ставляться перед кандидатами на вступ у службу до Національної поліції. Враховуючи чималу школу підготовки кваліфікованих кадрів правоохоронної діяльності за часів міліції та спираючись на досвід поліцейських підрозділів інших країн, кваліфікованих спортсменів, спробуємо дослідити наскільки ці показники є такими, що відповідають вимогам часу та корисні для застосування у нинішніх умовах.

Статистична звітність свідчить, що криміналітет має широкий спектр засобів, серед яких фізичний вплив. За 11 місяців 2018 року зареєстровано 2012 розбійних нападів, скоєно 227,6 тисяч крадіжок, вилучено 1817 одиниць вогнепальної зброї. Кількість злочинів вказує на те, що поліцейський має бути у постійній бойовій готовності щодо виконання завдань та перешкоджанню злочинним проявам [1, с. 1].

Питанню даного дослідження вивчало і вивчає чимало українських та зарубіжних дослідників. Цікавим є дослідження питання засобів відновлення фізичної працездатності курсантів, після тривалих навантажень, яку провели К.В. Ананченко, Д.О. Кальченко, О.В. Хацаюк [2, с. 95-99].

Спробуємо дослідити та зробити згаданий порівняльний аналіз вимог до правоохоронців у аспекті фізичної витривалості саме через питання випробовування на забіг спринтерської та кілометрової дистанції. Ці показники чи не найчастіше зустрічаються у різних видах спорту та серед показників