

З початку нового навчального року ряд учнів були переведені зі спеціальної до основної групи навчання за свідоцтвами лікарів.

Всі учні поглибили свої знання і стали обізнані в питаннях фізичної культури та спорту згідно навчальної програми.

Таким чином, в умовах карантинних обмежень, вчителям фізичної культури можна досягти педагогічної мети і зробити заняття корисними, цікавими та ефективними.

Даний педагогічний досвід дистанційного навчання з фізичної культури молодших школярів під час карантину через пандемію коронавірусу може стати у нагоді в майбутньому, адже пандемія ще далека до завершення і карантини через спалахи сезонного грипу впроваджуються майже щороку.

#### **Список використаних джерел:**

1. Оберник І., Звизняцьківська З. Організація дистанційного навчання в школі: Методичні рекомендації. – ГО «Смарт освіта», МОН, 2020. – 36 с. – Режим доступу: [metodichni-recomendazii-dustanciynna-osvita-2020.pdf](#)

**Петрушова В.А.**

*курсантка,*

*Науковий керівник: Лопатін В.В.*

*викладач,*

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

## **ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ І РЕКРЕАЦІЯ СПОРТСМЕНА**

В цій статті буде викладений матеріал про реабілітацію та відновлення спортсменів після тяжких змагань, травм, тренувань та інше. З усіх систем організму під значним впливом регулярних занять спортом найбільшому навантаженню піддається ОРА (опорно-руховий апарат) – це біологічна система зі складною будовою кісткових структур скелета, які внаслідок вагового навантаження (маса тіла), тонусу і роботи м'язів постійно відчувають механічні напруги. Тому сприятливий і

несприятливий вплив занять фізичною культурою та спортом особливо помітно проявляються на ньому [2; 11].

Завдання дослідження: розкрити питання факторів які впливають на застосування реабілітації та рекреації спортсменів.

Як вже було вище зазначено, що найбільш страждає ОРА в спортсменів і значну увагу потрібно приділити йому, оскільки неповноцінна розминка – невідповідність ОРА до майбутніх інтенсивним і тривалих навантажень – призводить до появи мікротравм і в скелетних м'язах, і в сухожиллях, і в зв'язках [5].

Недостатня функціональна підготовленість ОРА є однією з основних причин спортивних травм. Для запобігання травматизму розроблені спеціалізовані види розминки, науково-методичні обґрунтування побудови програм тренувальних занять з урахуванням спортивної спеціалізації, кваліфікації, статі і віку. Причиною травм при напружених фізичних навантаженнях навіть добре підготовленого спортсмена може бути стан перевтоми, що супроводжується зниженням уваги, швидкості реакцій, порушенням м'язової координації і, як наслідок, техніко-тактичних дій.

Екіпірування спортсмена повинна відповідати не тільки спортивної спеціалізації, а й погодно-кліматичних умов, тренувальної навантаженні і станом організму спортсмена [7]. Причинами пошкоджень ОРА можуть бути зовнішні і внутрішні чинники.

До зовнішніх факторів переважно відносять специфіку виду спорту, включаючи умови тренувальних занять і місць проведення змагань; порушення принципів і методики навчання (Невідповідність складності вправ рівню підготовленості спортсмена, неадекватна кількість повторень, недостатня розминка), якість харчування, невідповідність режиму роботи і відпочинку, відсутність систематичного медичного контролю [4; 7].

Внутрішніми факторами є надмірні і тривалі напруги систем організму при фізичних навантаженнях: Структурно-функціональні порушення ОРА, зокрема, кісткової тканини у вигляді мікротравм і захворювань, вік і стать спортсмена [2; 7; 9].

Переходимо від травмувань до самої реабілітації спортсменів, перше розглянемо поняття.

Реабілітація в медицині (лат. Rehabilitation – відновлення) – це комплекс медичних, педагогічних і професійних заходів, спрямованих на

відновлення (або компенсацію) порушених функцій організму і працездатності людини [1].

Фізична реабілітація – це важлива складова частина медичної реабілітації, спрямована на відновлення функціональних можливостей, якості життя, фізичної працездатності хворого з тимчасової або стійкої втратою працездатності. Засоби і методи фізичної реабілітації сприяють мобілізації резервних можливостей організму, стимулюють його захисні і адаптаційні процеси, попереджаючи розвиток ускладнень і скорочуючи час клінічного та функціонального відновлення організму [3; 10]. Лікувальна фізкультура є одним з найбільш важливих методів в комплексному лікуванні травм. Правильне використання фізичних вправ забезпечує відновлення місцевого та прискорення загального кровотоку, сприяючи відновленню трофічних процесів в області травматичного пошкодження тканин, морфофункціональні відновлення скелетних м'язів, суглобів, збільшує рухові можливості як в області травми, так і організму в цілому [8; 10].

Лікувальна гімнастика є основним засобом фізичної реабілітації. В залежності від силових можливостей м'язів, які визначаються в процесі мануального м'язового тестування, призначаються спеціальні лікувальні вправи:

- пасивні вправи за допомогою інструктора при відсутності у хворого активних рухів;
- ідеомоторні (уявні) вправи – при уявному відтворенні руху нервові імпульси рефлекторно направляються для скорочення м'язи;
- в період іммобілізації призначають виконання вправ з ізометричним скороченням м'язів, при якому довжина м'яза не змінюється, а напруга збільшується;
- активно-пасивні вправи – хворий (Без допомоги інструктора) виконує рухи в суглобах пошкодженої кінцівки за допомогою здорових кінцівок або спеціальних пристроїв;
- загальну групу вправ становлять активні рухи, які може виконувати сам хворий (вправи динамічні і статичні);
- вправи на розслаблення виконуються при свідомому зниженні тону м'язових груп в області пошкодження [7].

Таким чином, метою комплексного функціонального лікування в системі реабілітації спортсменів з пошкодженнями ОРА є повне відновлення або компенсація порушеної функції для підтримки їх загальної і спеціальної працездатності.

### Список використаних джерел:

1. Велика медична енциклопедія. – М.: Сов. енциклопедія, 1984. – Т. 22. – С. 51–55.
2. Бруско А.Т. Механізм трофічного впливу фізичних навантажень на структурно-функціональну організацію кісток / А.Т. Бруско, В.П. Омельчук, О.Г. Гайко // Пробл. остеології. – 1998. – Т. 1, № 1. – С. 11–18.
3. Булич Е.Г. Здоров'я людини / Е.Г. Булич, І.В. Муравйов. – К.: Олімп. лит., 2003. – С. 313–323.
4. Зеттерберг К. Пошкодження кісток / К. Зеттерберг // Спортивні травми. Основні принципи профілактики та лікування / під ред. П.А.Ф.Х. Ренстрема. – К.: Олімп. лит., 2002. – С. 42–52.
5. Левенець В.М. Спортивна Травматологія / В.М. Левенець, Я.В. Лінько. – К.: Олімп. л-ра, 2008. – 215 с.
6. Макарова Г.А. Медичний довідник тренера / Г.А. Макарова, С.А. Локтєв. – М.: Сов. спорт, 2005. – С. 430–459.
7. Платонов В.Н. Травматизм в спорті: проблеми і перспективи їх вирішення / В.Н. Платонов // Спорт. медицина. – 2006. – № 1. – С. 54–77.
8. Пономаренко Г.Н. Спортивна фізіотерапія / Г.Н. Пономаренко, В.С. Улащик, Д.К. Зубовский. – СПб., 2009. – 317 с.
9. Спортивна медицина: практ. річок. / Під ред. Р. Джексона. – К.: Олімп. лит., 2003. – С. 247–257; 296–312.
10. Фізична реабілітація, спортивна медицина / за ред. проф. В.В. Абрамова та доц. О.Л. Смірної. – Д.: Журфонд, 2014. – С. 337–372.
11. Шахліна Л.Г. Вплив фізичних навантажень на структурно-функціональний стан кісткової тканини спортсменок високої кваліфікації, які спеціалізуються у спортивній гімнастиці / Л.Г. Шахліна, І.В. Захарченко // Спорт. медицина. – 2010. – № 1–2. – С. 9–29.