

фізкультурно-спортивної діяльності з обліком їхніх особистих інтересів, схильностей та здібностей.

### Список використаних джерел:

1. Биличенко Е. А. Анализ мотивации к занятиям физическими упражнениями и ее использование для повышения эффективности занятий по физическому воспитанию со студентками / Е. А. Биличенко // Физическое воспитание студентов творческих специальностей. – 2010. – № 4. – С. 12–15.
2. Євстігнеєва І. В., Панкова К. М. Формування мотивації студентів до занять фізичною культурою / І. В. Євстігнеєва, К. М. Панкова // Педагогічний вектор розвитку фізичного виховання в Україні: [зб. наук. пр. I Всеукраїнської наук.-практ. конф.]. – Краматорськ: ДДМА, 2014. – № 1. – С. 25–29.
3. Кондрашова Л. В. Процесс обучения в высшей школе / Л. В. Кондрашова. – Кривой Рог: КГПУ, ИВИ. – 2000. – 170 с.
4. Кремень В. Г. Становлення національної системи вищої освіти в Україні в контексті загальної тенденції цивілізаційного розвитку / В. Г. Кремень. – К., 2000. – 14 с.
5. Круцевич Т. Ю. Контроль в физическом воспитании детей, подростков и юношей / Т. Ю. Круцевич, М. И. Воробьев. – К.: Полиграф-Экспресс, 2005. – 206 с.
6. Ніколаєв К. Г. Формування мотивації до занять фізичною культурою студентів вищих навчальних закладів не фізкультурного профілю / К. Г. Ніколаєв // Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського: [наук.-теорет.журн.]. – Миколаїв: МНУ, 2010. – № 1.31. – С. 135–142.
7. Петров Д. А., Галушкин А. В., Литвиненко О. М. Формування здоров'язберігаючих компетентностей у майбутніх вчителів фізичної культури / О. М. Литвиненко // Проблемы современного педагогического образования. Сер.: Педагогика и психология: Сб. статей – Ялта: РИО ГПА, 2015. – Вып. 48. – Ч. 3. – С. 153–158.
8. Присяжнюк С. І. Фізичне виховання. Навч. посібник / С. І. Присяжнюк. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 504 с.
9. Футорний С. М. Про необхідність здоров'язберігаючих технологій у процесі фізичного виховання студентської молоді / С. М. Футорний // Слобожанський науково-спортивний вісник: [наук.-теорет.журн.]. – Харків: ХДАФК, 2012. – № 2. – С. 26–30.
10. Словник української мови: в 11 тт. / АН УРСР. Інститут мовознавства; за ред. І. К. Білодіда. – К.: Наукова думка, 1980 [Електронний ресурс]. Режим доступу: [http://ukrlit.org/slovnyk/slovnyk\\_ukrainskoi\\_movy\\_v\\_11\\_tomakh](http://ukrlit.org/slovnyk/slovnyk_ukrainskoi_movy_v_11_tomakh)

**Хачикян С.С.**

*преподаватель,*

*Национальный технический университет Украины  
«Киевский политехнический институт»*

### ЭТАПЫ РЕАБИЛИТАЦИИ СПОРТСМЕНОВ

Реабилитация – это восстановление здоровья, функционального состояния и трудоспособности, нарушенных болезнями, травмами или физическими, химическими и социальными факторами. Цель реабилитации – эффективное и раннее возвращение больных и инвалидов к бытовым и трудовым процессам, в общество; восстановление личностных свойств человека. Всемирная организация

здоровоохранения (ВОЗ) дает очень близкое к этому определение реабилитации: «Реабилитация представляет собой совокупность мероприятий, призванных обеспечить лицам с нарушениями функций в результате болезней, травм и врожденных дефектов приспособление к новым условиям жизни в обществе, в котором они живут». Термин реабилитация происходит от латинского слова *habilis* – «способность», *rehabilis* – «восстановление способности».

По мнению ВОЗ, реабилитация является процессом, направленным на всестороннюю помощь больным и инвалидам для достижения ими максимально возможной при данном заболевании физической, психической, профессиональной, социальной и экономической полноценности.

Таким образом, реабилитацию следует рассматривать как сложную социально-медицинскую проблему, которую можно подразделить на несколько видов, или аспектов: медицинская, физическая, психологическая, профессиональная (трудовая) и социально-экономическая.

**Первое и основное направление реабилитации** (медицинской и физической) – восстановление здоровья больного посредством комплексного использования различных средств, направленных на максимальное восстановление нарушенных физиологических функций организма, а в случае невозможности достижения этого – развитие компенсаторных и заместительных приспособлений (функций).

Психологический аспект реабилитации направлен на коррекцию психического состояния пациента, а также формирование его отношений к лечению, врачебным рекомендациям, выполнению реабилитационных мероприятий. Необходимо создать условия для психологической адаптации больного к изменившейся вследствие болезни жизненной ситуации.

Реабилитация спортсменов, в отличие от реабилитации обычных пострадавших, имеет ряд существенных особенностей. Это различие заключается в том, что спортсмен, помимо возвращенной способности выполнять трудовые и бытовые обязанности, должен быть в состоянии переносить большие физические нагрузки современного спорта, предъявляющие огромные требования к стабильности суставов, их подвижности, силе мышц; г.е. имеется существенное различие между понятием здоров для обычного человека и здоров – для спортсмена.

Травмы ОДА у спортсменов сопровождаются внезапным и резким прекращением тренировочных занятий, вызывают нарушения установившегося жизненного стереотипа, что влечет за собой болезненную реакцию всего организма. Внезапное прекращение занятий спортом способствует угасанию и разрушению выработанных многолетней систематической тренировкой условно-рефлекторных связей. Снижается функциональная способность организма и всех его систем, происходит физическая и психическая растренировка. Отрицательные эмоции, связанные с травмой, невозможностью выступать в соревнованиях, боязнь надолго утратить спортивную форму и работоспособность угнетающе действуют на психику, еще в большей степени усугубляя процессы детренированности. Особенно неблагоприятно

сказывается прекращение занятий спортом на состоянии высококвалифицированных спортсменов.

Реабилитационный процесс может быть различным по своей длительности, зависит это от множества причин, в первую очередь, разумеется, от вида, характера и степени повреждения (заболевания), во вторую – от особенностей организма реабилитируемого, затем – от профессионализма специалистов, участвующих в этом процессе, оснащенности и материальной базы и т.д.

Перед началом восстановительных тренировок спортсмен должен быть осведомлен о том, зачем и для чего он выполняет, те или иные физические упражнения. И зная, что какую работу он будет делать на тренировке, настроившись на нее, выполнит ее намного эффективней. Что очень важно в сокращении сроков реабилитации. Причем, настрой должен быть, не только на отдельно взятую тренировку, но и на каждое упражнение в этой тренировке.

После серьезных травм, когда восстановление занимает несколько недель, а то и месяцев спортсмену нередко тяжело психологически тренироваться изо дня в день, выполняя, может не самые интересные для него, но так необходимые для успешной реабилитации, физические упражнения.

Процесс медико-спортивной реабилитации после травм ОДА принято подразделять на три этапа:

1. Этап медицинской реабилитации (морфофункциональный);
2. Этап спортивной реабилитации (адаптационно-тренировочный);
3. Этап спортивной тренировки (специально-подготовительный).

Но границы этапов четко не определены, так как биологические системы – это не суммы дискретных единиц и им характерны изменчивость, взаимодействие и взаимное перекрытие функций. Этапы между собой имеют буферную зону, где один еще не закончился, а другой уже начался.

### **1. Этап медицинской реабилитации (морфофункциональный).**

Задачи:

- восстановление анатомической целостности зоны повреждения;
- ликвидация воспалительного процесса в этой зоне;
- интенсификация процесса регенерации;
- поддержание общей работоспособности организма;
- и в конце этапа – восстановление нарушенных в результате травмы функций.

Главная задача – ограничить образование гематомы и интерстициального отека, чтобы сократить ишемию ткани и тем самым ускорить процесс регенерации. Массаж можно применять не ранее чем через 10-14 дней, а в случае серьезной травмы – через 20–21 день.

На этом этапе в случае легких растяжений начинать упражнения в период от трех до пяти дней после повреждения.

Если повреждение более значительно, то начинать надо после снятия боли, воспаления или удаления гематомы. Если начинать позже мобилизационные мероприятия, то рубцовая ткань формируется беспорядочно, в то время как раннее начало применения умеренной нагрузки формирует рубцовую ткань с

параллельным расположением волокон. Это дает большую эластичность и обеспечивает мобильность без раздражения и болевых ощущений.

Упражнения для травмированной мышцы:

- изометрические;
- изотонические;
- изокинетические.

## **2. Этап спортивной реабилитации (адаптационно-тренировочный)**

Задачи:

- адаптация организма спортсмена к постепенно повышающейся физической нагрузке;
- восстановление уровня общей физической подготовленности спортсмена;
- восстановление специфических двигательных навыков спортсмена;
- восстановление основных параметров мышц, поврежденных при травме.

## **3. Этап спортивной тренировки (специально-подготовительный).**

Задачи:

- полное восстановление спортивной работоспособности и спортивной формы;
- возвращение к полной тренировочной и соревновательной деятельности.

Исходы реабилитации и оценка степени восстановления. Степень восстановления может быть оценена по четырехбалльной шкале: полное восстановление; частичное восстановление; без изменения от исходного уровня; ухудшение.

### **Список использованных источников:**

1. Попов С.Н. Физическая реабилитация.
2. Валеев Н.М. Восстановление работоспособности спортсменов после травм опорно-двигательного аппарата / Н.М. Валеев – И. Физическая культура, 2009. – 292 с.
3. Башкиров В.Н. Профилактика травм у спортсменов / В.Ф. Башкиров – М. Физкультура и спорт, 1991. – 202 с.
4. Ренстрем П.А.В.Х. Спортивные травмы. Клиническая практика предупреждения и лечения. / П.А.В.Х. Ренстрем – И. Олимпийская литература. Киев, 2003. – 471 с.