

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО МОЛОДІ ТА СПОРТУ УКРАЇНИ
УПРАВЛІННЯ МОЛОДІ ТА СПОРТУ
ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ВІЙСЬКОВОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ
ІМЕНІ ІВАНА БОБЕРСЬКОГО
ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЗАХІДНОЇ ПАРАНИ (БРАЗИЛІЯ)
ЛИТОВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ СПОРТУ
ЛЬВІВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я
НАСЕЛЕННЯ «СПОРТ ДЛЯ ВСІХ»

ПРОБЛЕМИ АКТИВІЗАЦІЇ РЕКРЕАЦІЙНО-ОЗДОРОВЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НАСЕЛЕННЯ



Матеріали XIV Міжнародної
науково-практичної конференції
(10–11 травня 2024 року)

За загальною редакцією Любові ЧЕХОВСЬКОЇ

Львів
ЛДУФК ім. Івана Боберського
2024

<i>Христина Лібович, Надія Лібович</i>	
Рухливі ігри як засіб психологічного розвантаження	258
<i>Катерина Коваленко, Наталія Ковальова, Тарас Блістів</i>	
Особливості корекції психоемоційних станів дітей дошкільного віку із затримкою психоемоційного розвитку засобами адаптивної фізичної рекреації.....	261
<i>Владислав Кологойда, Владислав Циганок</i>	
Принципи фізичної реабілітації спортсменів із травмами колінного суглоба.....	264
<i>Юлія Сніжско, Олександр Дуда</i>	
Фізкультурно-спортивна реабілітація людей з інвалідністю	268
<i>Євген Курта, Євгенія Захаріна, Наталія Корж</i>	
Аналіз причин булінгу й девіантної поведінки серед підлітків	270
<i>Людмила Шуба, Віктор Шуба, Ганна Омок</i>	
Розвиток адаптивного спорту у Канаді.....	274
<i>Роксолана Тимочко-Волошин, Наталія Параняк, Віра Гаццишин, Юрій Борецький</i>	
Скелетні м'язи людини як ендокринний орган.....	276
<i>Ірина Гложик, Віра Гаццишин, Роксоляна Тимочко-Волошин, Наталія Параняк</i>	
Лактат як ефektor життєво необхідних регуляторних механізмів	279
<i>Віра Гаццишин, Роксолана Тимочко-Волошин, Наталія Параняк, Юрій Борецький</i>	
Міокіни – регулятори адаптації до фізичних навантажень....	281

РОЗДІЛ V

ПІДГОТОВКА КАДРІВ З ФІТНЕСУ ТА РЕКРЕАЦІЇ, ТУРИЗМУ, ГОТЕЛЬНО-РЕСТОРАННОЇ СПРАВИ

<i>Вадим Степанюк, Ірина Кенцицька, Петро Мартин</i>	
Якість фізкультурно-оздоровчих послуг в системі вищої освіти.....	284

аутичних порушень в процесі фізичного виховання. *Науковий часопис Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова*. Київ, 2020. Вип. 1(121). С. 53–59.

УДК 615.825:616.72:616-001

ПРИНЦИПИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ СПОРТСМЕНІВ ІЗ ТРАВМАМИ КОЛІННОГО СУГЛОБА

Владислав Кологойда, Владислав Циганок

*Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,
м. Запоріжжя, Україна*

Актуальність. Процес фізичної реабілітації спортсменів із травмами колінного суглоба постійно удосконалюється [3, с. 107; 4, с. 419]. Зокрема, використовують різні варіанти терапевтичних вправ, ізометричну гімнастику, стретчинг, традиційний і міофасціальний масаж, тейпінг, проводять механотерапію за допомогою апаратів для пасивного та активного розроблення рухів у колінному суглобі, а також поєднання різних методик і технологій [1, с. 69]. Тож постійне розроблення та вдосконалення програм реабілітації, спрямованих на оптимізацію процесу відновлення після травми, а також дотримання принципів терапії особливо актуальне.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати принципи реабілітації спортсменів із травмами колінних суглобів.

Методи дослідження: теоретичний аналіз й узагальнення наукової та методичної літератури.

Результати дослідження. Дотримання принципів фізичної реабілітації під час реалізації програми відновлення є вкрай важливими. Ці принципи розкривають загальні підходи до відновного лікування за ураження колінного суглоба й післяопераційного його відновлення в разі артроскопічних втручань [2]:

1. Принцип встановлення лікувальної цілі (цілей) – довготривала мета має передбачати кілька етапів. Причому перехід до наступного етапу можливий тільки після закінчення попереднього.

2. Принцип специфічної адаптації до заданих вимог – треба визначити цілі конкретного пацієнта й очікуваний рівень активності й навантажень колінного суглоба для розроблення індивідуальної програми реабілітації, оскільки цілі реабілітації професійного спортсмена й звичайної людини відрізняються.

3. Принцип постійного контролю – передбачає початкове оцінювання функціонального стану м'язів та обсягу рухів у колінному суглобі й періодичне повторне оцінювання для визначення ефективності та реакції пацієнта на реабілітацію.

4. Принцип функціонального прогресування – треба просуватися від найпростіших вправ до більш складних із подальшим повним відновленням функції колінного суглоба.

5. Принцип ранньої реабілітації – реабілітація має бути спланована і її слід починати ще до втручання, а в ідеальному варіанті – від моменту травми чи діагностування захворювання колінного суглоба.

6. Принцип бережного ставлення до тканин колінного суглоба, які відновлюються або перебувають у стадії загоєння (такі тканини ніколи не можна перенавантажувати й повторно травмувати).

7. Принцип швидкості відновлення – відновлення тканин колінного суглоба відбувається набагато швидше, ніж їх розвиток. Тобто професійний спортсмен набагато швидше повернеться до своїх результатів, ніж звичайна людина їх досягне.

8. Принцип відсутності болю – реабілітація має проходити за відповідного адекватного знеболення або за відсутності больового синдрому, який значно погіршує «якість життя» пацієнта.

9. Принцип зворотного зв'язку – пацієнта слід інформувати про рівень його досягнень для його постійного поліпшення, а він (пацієнт) теж має інформувати спеціаліста про проблеми, які виникають у процесі проведення реабілітаційних заходів.

10. Принцип зв'язку між ланками реабілітаційного процесу – має бути тісний взаємозв'язок між пацієнтом, хірургом (ортопедом-травматологом), фізичним терапевтом, психологом та іншими членами реабілітаційної команди.

11. Принцип доказовості – програма реабілітації має відповідати сучасному стану розвитку науки й використовувати всі найновіші досягнення у фізіології тканин КС та психології людського організму.

12. Принцип безперервності й регулярності – реабілітація в ідеалі має починатися від самого виникнення захворювання або травми колінного суглоба й постійно продовжуватися аж до повного повернення людини до попереднього стану.

13. Принцип комплексності – проблема реабілітації колінного суглоба має бути розв'язана комплексно, з урахуванням усіх її аспектів (медичних, соціально-економічних, побутових, психологічних тощо).

14. Принцип гнучкості – під час реабілітації варто враховувати зміни в перебігу хвороби й стану людини та практично щоденно корегувати реабілітаційні заходи відповідно до поточного стану пацієнта й локально – до стану колінного суглоба.

15. Принцип доступності – реабілітація має бути доступною та проводитися тими засобами (зокрема, технічними), які можливо реально застосовувати для конкретного пацієнта упродовж потрібного часу.

Висновок. Важливість дотримання принципів реабілітації – невід'ємний складник ефективного й безпечного процесу відновлення фізичних функцій і активності після травм колінного суглоба у спортсменів. Спортивні травми можуть стати перешкодою для повноцінного функціонування спортсменів і

підірвати їхні спортивні досягнення, тому важливості ретельної та систематичної реабілітації приділяють велику увагу в спортивній практиці. Правильно спланована й ретельно виконана програма реабілітації дає змогу зменшити ризик повторних травм, відновити функціональність пошкоджених тканин і структур, поліпшити рухові можливості й повернути спортсмена до попереднього рівня фізичної активності. Принципи реабілітації відіграють важливу роль у досягненні успішного відновлення й повернення спортсмена до спортивної діяльності.

Отже, виконання принципів реабілітації є ключовим аспектом у досягненні успішних результатів і поверненні спортсменів до повноцінного заняття спортом після травм або операційних втручань.

Список використаних джерел

1. Корольков О. І., Болховітін П. В., Королькова А. О., Наср Аль Калі. Результати застосування методу безперервного пасивного руху в процесі фізичної реабілітації пацієнтів з патологією колінного суглоба. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2017. № 4(60). С. 68–72.

2. Мухін В. М. Фізична реабілітація. 3-є вид. Київ : Олімпійська література, 2009. 488 с.

3. Vasileios K., Argyro K., Alexandra K., Stefanos K., Rodney W. Current perspectives and clinical practice of physiotherapists on assessment, rehabilitation, and return to sport criteria after anterior cruciate ligament injury and reconstruction. *Physical Therapy in Sport*. 2021. № 52. P.103–114.

4. Werner K., Zellner J., Baumann F., Pfeifer C., Nerlich M., Angele P. Timing of anterior cruciate ligament reconstruction within the first year after trauma and its influence on treatment of cartilage and meniscus pathology. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2017. № 25(2). P. 418–425.