

9. Рецидивирующие и хронические заболевания легких у детей / [В. Таточенко, И. Волков, С. Рачинский и др.] // Врач. – 2002. – № 3. – С. 24-25.
10. Чикина С. Ю. Спирометрия в повседневной врачебной практике / С. Ю. Чикина, А. В. Черняк // Пульмонология и аллергология. - 2007. - № 1. - С. 6–11.

Анотації

Проведено аналіз ефективності комплексної програми фізичної реабілітації для дітей 5–6 років з рецидивним бронхітом, які перебували на лікарняному етапі реабілітації. Визначення ефективності цієї програми здійснено на основі даних спірометрії. Проаналізовано низку показників, які відображають функції апарату зовнішнього дихання (ЖЄЛ, ФЖЄЛ, ОФВ1, ОФВ1/ФЖЄЛ, ПОШ, МОШ₂₅, МОШ₅₀ та МОШ₇₅, СОШ₂₅₋₇₅). Виявлено зниження основних спірометричних показників різного ступеня до проведення реабілітаційних заходів у більшості дітей, що збереглося в частини з них і після курсу фізичної реабілітації. Проте більш вираженою позитивною динаміка цих показників виявилась у дітей основної групи.

Ключові слова: діти, дошкільники, рецидивний бронхіт, фізична реабілітація, спірометрія.

Юлия Арешина, Юрий Лянной. Оценка эффективности комплексной программы физической реабилитации детей дошкольного возраста с рецидивирующим бронхитом на больничном этапе на основании данных спирометрии. Проведён анализ эффективности комплексной программы физической реабилитации для детей 5–6 лет с рецидивирующим бронхитом на больничном этапе реабилитации. Определение эффективности данной программы осуществлялось на основании данных спирографии. Проанализирован ряд показателей, которые отражают функции аппарата внешнего дыхания (ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ОФВ1, ОФВ1/ФЖЕЛ, ПОС, МОС₂₅, МОС₅₀ та МОС₇₅, СОС₂₅₋₇₅). Выведено снижение основных спирометрических показателей разной степени до проведения реабилитационных мероприятий у большинства детей, которые сохранились у части из них и после курса физической реабилитации. Однако более выраженной позитивная динамика данных показателей была у детей основной группы.

Ключевые слова: дети, дошкольники, рецидивирующий бронхит, физическая реабилитация, спирография.

Yuliya Areshina, Yuiriy Lyannoy. Rating of Effectiveness of Physical Rehabilitation Program Among Children of Preschool Age With Recidivating Bronchitis on the Hospital Stage Based on the Information of Spirometry. The analysis of complex physical rehabilitation program for children aged 5–6 with recidivating bronchitis on the hospital stage was conducted. Defining of effectiveness of the program was based on the information of spirometry. The characteristics of spirometric that reflect functions of apparatus external respiration (as VC, FVC, FEV1, PEF, MEF₂₅, MEF₇₅, AEF₂₅₋₇₅) were analysed. Decreasing of spirometric indicators to different extend till taking rehablilitational measures among most of children that remained after physical rehabilitation was noticed. The most positive dynamics of indicators was among children of the main group.

Key words: children, children of preschool age, recidivating bronchitis, physical rehabilitation, spirometry.

УДК 616–084: [616–001.31 : 796.071.2]

**Юрій Валецький,
Руслана Валецька,
Омелян Петрик**

Профілактика повторних травм у спорті

Волинський національний університет імені Лесі Українки (м. Луцьк)

Постановка наукової проблеми та її значення. Аналіз останніх досліджень. Питання профілактики й лікування травм і захворювань опорно-рухового апарату в спортсменів завжди залишаються в центрі уваги фахівців – спортивних лікарів, ортопедів-травматологів і тренерів. Із фізичним навантаженням зростають вимоги до організму спортсмена, особливо до опорно-рухового апарату, що позначається збільшенням ризику травмування. За даними багатьох авторів і ВООЗ, ушкодження й захворювання від перевантаження органів опори та руху займають провідне місце й становлять понад 60 % загальної захворюваності серед спортсменів [2].

Завдання дослідження – сформулювати основні принципи реабілітації, які дають змогу спортсменам приступити до тренувань у найкоротші строки без утрати здоров'я.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. У практиці спорту вищих досягнень більшість повторних травм виникає внаслідок недотримання основних, елементарних принципів і правил реабілітації спортсменів [1]. Відомо, що травматологічні

ушкодження в спортсменів відрізняються від подібних травм і захворювань у тих, хто не займається спортом, локалізацією, характером, реакцією ушкоджених і прилеглих тканин, лікувальними засобами, ступенем та часом відновлювання [6].

На підставі клінічного досвіду можна сформулювати п'ять основних принципів реабілітації, що дають змогу спортсменам приступити до тренувань у найкоротші строки без втрати здоров'я [4]: 1) принцип терміновості; 2) принцип етапності; 3) комплексності й систематичності; 4) принцип суворої індивідуалізації; 5) принцип дозованості.

Їх дотримання допоможе спортсменові не тільки досягнути попереднього рівня спортивної працездатності, а й запобігти виникненню повторної травми й перенапруження раніше травмованої або оперованої ланки опорно-рухового апарату.

Принцип терміновості – основний принцип організаційного характеру. Він ґрунтується на невідкладному наданні першої медичної допомоги, проведенні лікувально-діагностичних заходів, кваліфікованому вирішенні екстрених питань можливості продовжувати тренувальні заняття або повноцінні виступи на змаганнях або ж терміново госпіталізувати потерпілого (у разі необхідності) у спеціалізований лікувальний заклад, де йому може бути надана необхідна медична допомога й проведена перша реабілітація хворого.

Недотримання, на жаль, нерідко спостерігається в повсякденній практиці й призводить до несвоєчасної діагностики, як і початку лікування хворого. Спортсмен робить спроби продовжувати тренуватися й навіть виступати в змаганнях. Усе це призводить до виникнення повторної травми та перенапруження раніше травмованих тканин, що негативно відбивається на наступному лікуванні, а в подальшому може позбавити хворого можливості займатися спортом [3].

Принцип етапності передбачає застосування лікувальних засобів відповідно до фази й стадії травматичної хвороби. Збереження етапності в лікувально-відновлювальні процеси зводиться до такого. Кожний травмований спортсмен повинен пройти через три етапи: 1) етап медичної реабілітації; 2) етап спортивної реабілітації; 3) етап спортивного тренування.

Кожний із них, зі свого боку, поділяється на періоди, має свою мету й завдання, а також сувору визначену послідовність. Необхідною умовою при цьому є єдине розуміння суті патологічного процесу (етіопатогенезу, особливостей регенерації тканин), а також ступеня й глибини загальних фізіологічних порушень із боку інших органів і систем у відповідь на отриману травму й вимушене зниження рухової активності. Дотримання принципу етапності неможливе без чіткої послідовності й зв'язку при проведенні лікувально-діагностичних та відновлюваних заходів [5].

Перехід від одного етапу (або періоду) реабілітації до наступного повинен здійснюватися поступово, за умови, що всі завдання, поставлені в попередньому етапі (періоді), виконані. Недотримання цього принципу, наприклад, коли при відновленні функціонального етапу нервово-м'язового апарату (або іншої системи) спортсмена йому дозволяють розпочати тренування, то це, безумовно, призведе до виникнення повторної травми.

Принцип комплексності й системності передбачає використання патогенетично обґрунтованих медико-біологічних і педагогічних засобів відновлення (хірургічне лікування, харчування, фізіотерапевтичні та медикаментозні засоби відновлення, методи психорегуляції, фізичні вправи й інші, які спрямовано впливають на нормалізацію функціональних систем організму спортсмена). При всесторонньому повноцінному відновленні травмованого спортсмена мається на увазі відновлення в нього не тільки пошкодженого рухового сегмента, але й таких якостей, як швидкісна та силова витривалість, рівень м'язової координації, психологічної стійкості та ін.

Принцип індивідуалізації й адекватності пов'язаний із підбиранням конкретних відновлювальних засобів для кожного спортсмена із врахуванням характеру травми та термінів із моменту її виникнення, віку, кваліфікації, статі і його особистих особливостей, а також наявного ступеня місцевої й загальної реакції організму на травму та лікувальні засоби.

При підбиранні фізичних вправ і призначенні рухового режиму для травмованого спортсмена визначним є не тільки характер його спортивної діяльності, а й загальний стан пацієнта. Тому обсяг та інтенсивність навантажень при реабілітації повинні бути не тільки адекватними. Зокрема, травмованого гімнаста потрібно як можна скоріше повернути в спортивний зал, лижника-гонщика – на лижню, борця – на борцівський килим. Чим вища кваліфікація спортсмена, тим більш потрібно включити його в ранні терміни, комплекси (ЛФК), спеціальні засоби тренування. Останні можуть бути реалізовані за оптимальних умов регенерації травмованих тканин, виключаючи випадки повторної травматизації й напруження. Усе це досягається за допомогою змінних гіпсових пов'язок, тютюрів і кулеподібних апаратів.

Раннє відновлення фізичних навантажень доцільне лише в тому випадку, коли будуть створені оптимальні умови регенерації тканин в зоні пошкодження. Руховий режим травмованого спортсмена повинен бути спланований таким чином, щоб із перших же днів можна було протистояти зниженню загальної працездатності та детренованості. А це можливо лише при використанні різних тренажерних приладів, як і спеціальних кулеподібних апаратів, спроможних забезпечувати постійне дозоване збільшення навантаження на травмований суглоб.

У практиці реабілітації спортсменів питання раннього відновлення рухів у суглобах після їх травми й оперативного лікування є основним у відновлювальному лікуванні. Клінічний досвід застосування тривалої іммобілізації суглобів свідчить, що це може мати негативні наслідки. Так, для хрящової тканини він призводить до розволокнення та зниження буферних властивостей; для капсульно-зв'язкового апарату – утворення спайок і рубцювання суглобової бурси, зниженням пружно-щільних властивостей для організму в цілому – негативними явищами з боку психоемоційної, серцево-судинної, ендокринної пружно-щільних властивостей для організму в цілому – негативними явищами з боку психоемоційної, серцево-судинної, ендокринної, вегетативної систем.

Тому питання забезпечення активного рухового режиму, як загального, так і локального, для травмованого (і навіть оперованого) суглоба адекватної стадії травматичної хвороби є основним у виборі функціонального методичного підходу, який ставить серед інших завдання профілактики перенапружень, перевантажень і повторної мікро- та макротравматизації, зумовлених невідповідністю рухового навантаження й стану пошкоджених тканин.

До критеріїв адекватності навантаження залежно від основних клінічних симптомів переважно відносимо розмежувальні положення, що визначають максимально можливу неболючу зону рухомості; осьове навантаження на суглоб до неболючої підпори; локальну температуру припухання й суб'єктивні реакції на різну швидкість руху складових елементів суглоба кінцівки при наближенні до меж неболючої амплітуди. Ці важливі клінічні та біомеханічні критерії оцінки адекватності рухового навантаження дають змогу створити певний методичний підхід щодо виявлення питання ранньої іммобілізації суглобів. Він реалізується за допомогою ортопедичних конструкцій для реабілітації великих суглобів верхніх і нижніх кінцівок – надп'яtkовогомілкового, колінного, ліктьового. Ці конструкції повинні забезпечити активний нетравматичний руховий режим для травмованого (або оперованого) суглоба в основній його площині руху. Для цього створюються необхідні умови для застосування рухового навантаження відповідно до відновлювальної або реконструктивної біомеханіки суглоба [7].

Принцип дозованості передбачає, що важливою ланкою у вдосконалені системи комплексної реабілітації та спортивного тренування є дозована оптимізація рухового режиму травмованої кінцівки й динамічний контроль відновлення її функції. У цьому полягає принцип дозованості.

Висновки й перспективи подальших досліджень. Показником ефективності реабілітаційних заходів є відновлення високого рівня фізичних і морально-вольових якостей спортсмена, що, як правило, знаходить своє відображення в складних екстремальних умовах загальної діяльності.

Застосовувати систему комплексного відновлення спортсменів після травм опорно-рухового апарату можна не тільки в спорті, а й також практично у всіх сферах професійної діяльності людини. Тут маємо на увазі відновлення в тих професіях, які зв'язані з великими фізичними навантаженнями й котрі вимагають високого рівня витривалості (полярники, льотчики), складної координації рухів (артисти цирку, пантоміми та балету), спеціальних технічних навичок (водій) і т. д.

Список використаної літератури

1. Абрахманов А. Ж. Диагностика и лечение свежих повреждений сумочно-связочного аппарата голеностопного сустава : дис.... канд. мед. наук / А. Ж. Абрахманов. – Караганда, 1974.
2. Левенець В. М. Актуальні питання спортивного травматизму / В. М. Левенець // Спортивна медицина – 2004. – № 1–2. – С. 84–90.
3. Миронова З. С. Профилактика и лечение спортивных травм / З. С. Миронова, Л. З. Хейфец. – М. : Медицина, 1965. – 156 с.
4. Петрик О. І. Основи загальної патології / О. І. Петрик, Р. О. Валецька. – Л. : Світ, 1996. – 216 с.
5. Платонов В. Н. Травматизм в спорте: проблемы и перспективы их решения / В. Н. Платонов // Спортивна медицина. – 2006. – № 1. – С. 54–77.
6. Платковский Э. Ф. Профилактика спортивного травматизма / Платковский Э. Ф. – Минск, 1984. – С 18–24.
7. Спортивная медицина, лечебная физкультура и массаж / под. ред. С. Н. Попова. – М. : Физкультура и спорт, 1985. – 351 с.

Анотації

Питання профілактики й лікування травм і захворювань опорно-рухового апарату в спортсменів завжди залишаються в центрі уваги фахівців. Із фізичним навантаженням зростають вимоги до організму спортсмена, особливо до опорно-рухового апарату, що позначається збільшенням ризику травмування. **Завдання** дослідження – сформулювати основні принципи реабілітації, які дають змогу спортсменам приступити до тренувань у найкоротші строки без утрати здоров'я. Для профілактики повторних травм у спорті сформульовано основні принципи реабілітації, які дають змогу спортсменам приступити до тренувань у найкоротші строки без утрати здоров'я: терміновості, етапності, комплексності й систематичності, суворій індивідуалізації, дозованості. Показником ефективності реабілітаційних заходів є відновлення високого рівня фізичних і морально-вольових якостей спортсмена, що, як правило, знаходить своє відображення в складних екстремальних умовах загальної діяльності.

Ключові слова: травматологічні ушкодження, терміновість, етапність, комплексність, систематичність, суворі індивідуалізація, дозованість.

Юрій Валецький, Руслана Валецькая, Емельян Петрик. Профілактика повторних травм в спорті.

Вопрос профилактики и лечения травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата у спортсменов всегда остаётся в центре внимания спортивных специалистов. С физической нагрузкой повышаются требования к организму спортсмена, особенно к опорно-двигательному аппарату, что обозначается увеличением риска травмирования. **Задача** исследования – обозначить основные принципы реабилитации, которые позволяют спортсменам приступать к тренировкам в кратчайшие сроки без потери здоровья. Для профилактики повторных травм в спорте представлено главные принципы реабилитации, дающие возможность спортсменам приступать к тренировкам в кратчайшее время без потери здоровья: срочности, этапности, комплексности и систематичности, строгой индивидуализации, дозированности. Показателем эффективности реабилитационных мероприятий есть восстановление высокого уровня физических и морально-волевых качеств спортсмена, что, как правило, находит свое отражение в сложных экстремальных условиях общественной деятельности.

Ключевые слова: травматологические повреждения, срочность, этапность, комплексность, систематичность, строгая индивидуализация, дозированность.

Yuriy Valetskiy, Ruslana Valetskaya, Yemeliyan Petryk. Prophylaxis of Recurring Traumas in Sport. Question of prophylaxis and treatment of traumas and illnesses of locomotive apparatus among athletes is always topical problem for sport specialists. Together with physical load demands for athlete's organism are also raising especially for locomotive apparatus that is marked by raising of traumatizing risk. Aim of the research is to mark the main principles of rehabilitation that let athletes start trainings in short terms without losing health. For prophylaxis of recurring traumas in sport the main principles of rehabilitation that give possibilities to athletes to start trainings in shortest terms without losing health, urgency, staging, complexity, systematicness, strict individualization, dosing are presented. The indicator of effectiveness of rehabilitational activities is restoration of high level of physical and moral qualities of an athlete that usually finds its reflection in complex extreme conditions of general activity.

Key words: traumatic injuries, urgency, staging, complexity, systematicness, strict individualization, dosing.

УДК 796.035+615.82

**Олександр Валькевич,
Олександр Бичук,
Алла Альошина**

Обґрунтування програми профілактики порушень склепінь стопи молодших школярів

Волинський національний університет імені Лесі Українки (м. Луцьк)

Постановка наукової проблеми та її значення. Аналіз останніх досліджень. Здоров'я дітей є важливим показником благополуччя. Згідно з численними дослідженнями, зниження рухової активності в дітей молодшого шкільного віку призводить до порушення опорно-рухового апарату та пов'язаних із цим змін у серцево-судинній і дихальних системах, погіршуються обмінні процеси, знижується працездатність, спостерігається порушення психіки, що негативно впливає на їхню життєдіяльність [1; 3; 7].

Значної уваги заслуговують питання розвитку й стану стоп, оскільки стопа як один із найважливіших органів прямоходіння людини в умовах природних локомоцій виконує не тільки функцію опори, а й забезпечує організацію ресорних взаємодій тіла людини з опорною поверхнею [4; 5].