



6. Івасик Н.О. Складання індивідуальної програми з фізичної реабілітації для дітей з бронхо-легеневими захворюваннями. Наук. часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Сер. 15: Наук.-пед. проблеми фіз. культури (фіз. культура і спорт). 2016. С. 47–51.
7. Онищук В.Є. Вивчення динаміки захворюваності на бронхіальну астму серед студентської молоді та можливості застосування засобів фізичної реабілітації з використанням «ендогенно-гіпоксичного» дихання / В.Є. Онищук, Ю.М. Фурман // Фізична та фізіотерапевтична реабілітація. Реабілітаційні СПА-технології: зб. наук. праць Тавр. нац. ун-ту ім. В.І. Вернадського. – Севастополь, 2009. – С. 59–60.
8. Петрухнов О.Д., Рубан Л.А. Фізична терапія для студентів із хронічним бронхітом в період реконвалесценції: метод. реком. Харків; 2019. 88 с.
9. Толкачев Б. С. Физкультурный заслон ОРЗ / Б. С. Толкачев. – М : Физкультура и спорт, 1992. – 174 с.
10. Уманская А. О. Профилактика ОРЗ, гриппа и их осложнений / А. О. Уманская // Культура здоровой жизни. – 2009. – № 1. – С. 16 – 19.
11. Швачич А. Л. Методика Б. С. Толкачова в комплексній фізичній реабілітації дітей, хворих на обструктивний бронхіт / А. Л. Швачич, Ю. М. Корж // Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту школярів та студентів : матеріали XIII Міжнародної науково-практичної конференції молодих учених (18–19 квітня 2013 року, м. Суми) : у 2-х т. – Суми , 2013. – Т. 1. – С. 435–439.

**Волошина Є.В.,
Копитіна Я.М.**

**Voloshyna E.V.,
Kopytina Ya.M.**

PHYSICAL THERAPY OF ATHLETES WITH STRAIN TWO-HEAD MUSCLE OF THE THIPS

The article considers the mechanisms of injuries in athletics, highlights localization of injuries of the lower extremities, characterized features of medical physical training and massage for athletes with strain on the back of the thigh, definition of such concepts as: sports injury, stretching, tearing and tearing of muscles, as well as considered and generalized reasons for tearing the biceps femoris.

Keywords: *sports injury, sprains, strains, muscle tears, athletics, massage, kinesiotherapy.*

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ЛЕГКОАТЛЕТІВ ІЗ НАДРИВОМ ДВОГОЛОВОГО М'ЯЗА СТЕГНА

У статті розглянуто механізми отримання травм у легкій атлетиці, виокремлено локалізацію травматизму нижніх кінцівок, охарактеризовано особливості проведення кінезотерапії та масажу для спортсменів-легкоатлетів із надривом задньої двоголового м'язу стегна, визначення таких понять, як:



спортивна травма, розтягнення, надрив та розрив м'язів, а також розглянуті та узагальнені причини отримання надриву двоголового м'язу стегна.

Ключові слова: *спортивна травма, розтягнення, надрив, розрив м'язів, легка атлетика, масаж, кінезіотерапія.*

Постановка проблеми. Спортивна діяльність у сучасному суспільстві сприяє зміцненню здоров'я і розвитку фізичних здібностей людини, проте на жаль є й інший бік, який характеризується травматизмом, що є чи не найгострішою проблемою сьогодення.

У роботах таких науковців, як: Іванюк А. (2017), Розторгуй М. (2018), Колесник М. (2014) досліджується проблеми травматизму в спорті та шляхи його вирішення. Сучасний спорт, особливо спорт вищих досягнень характеризується жорсткою, конкурентною, а іноді і безкомпромісною боротьбою, що звісно, призводить до отримання травм.

Саме тому слід приділяти особливу увагу фізичній терапії, ключовим завданням якої є забезпечення швидкого та повноцінного відновлення спортсменів від травматичного впливу змагальної та тренувальної діяльності, повернути втрачену впевненість, а повернення до фізичної активності покращить психоемоційний стан та поверне мотивацію до продовження професійної спортивної діяльності.

Для отримання максимального ефекту від процесу відновлення слід застосовувати сучасні засоби фізичної терапії, приділяти увагу вивченню та розробці нових методик.

Повернення після спортивних травм може бути тривалим та складним процесом, тож, процес реабілітації після травм повинен розпочинатися якомога раніше.

Мета дослідження – визначення причин травматизму та особливостей фізичної терапії спортсменів-легкоатлетів із надривом двоголового м'язу стегна.

Завдання дослідження: проаналізувати причини травматизму; охарактеризувати особливості фізичної терапії спортсменів-легкоатлетів із надривом двоголового м'язу стегна.

Результати дослідження та їх обговорення. Легка атлетика є одним із найбільш травмонебезпечних видів спорту, оскільки вимагає докладання максимальних зусиль для досягнення високих спортивних результатів.

Найпоширенішими механізми отримання травм у легкій атлетиці є: біг на короткі дистанції, що складає 38%, біг на довгі дистанції – 10%, стрибки – 34%, штовхання – 7%, метання – 11%.

У процесі аналізу та порівняння отриманих результатів було визначено, що спринтерський біг виявився найбільш травматичною дисципліною в легкій атлетиці (рис.1.).

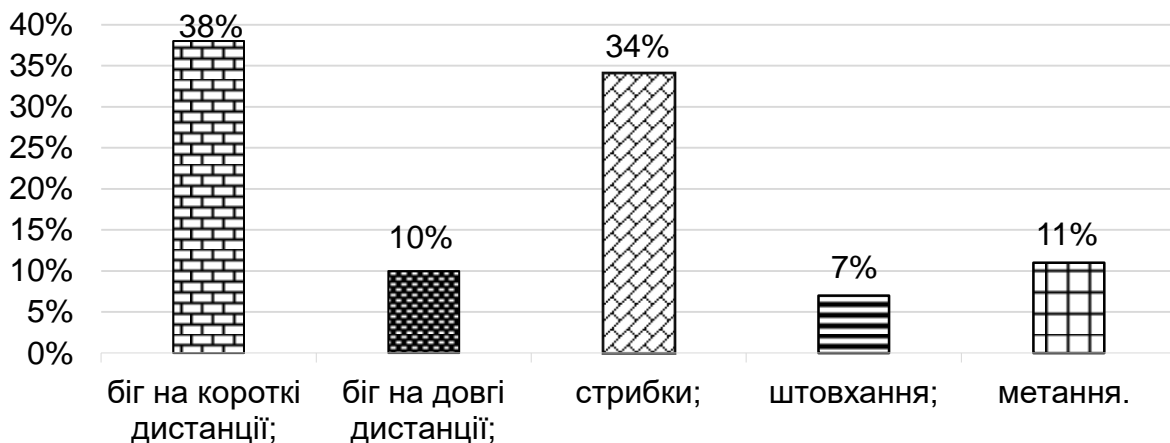


Рис. 1. Найпоширеніші механізми отримання травм у легкій атлетичі:

▤ – біг на короткі дистанції; ▥ – біг на довгі дистанції; ▧ – стрибки;
▨ – штовхання; ▩ – метання.

Після аналізу наукової літератури вдалось визначити найбільш поширені причини травматизму: температура повітря, передстартовий стан, рівень підготовленості спортсмена, якість розминки, техніка виконання вправ, стан покриття стадіонів, методична підготовленість тренерів, індивідуальність тренувального процесу.

Так, ми бачимо травматизм у легкій атлетичі це досить поширене явище, яке впливає на результативність та власне здоров'я спортсменів, через що значення реабілітації набуває особливої уваги. Фізична терапія потрібна для того, щоб пришвидшити процес відновлення спортсменів для продовження їх професійної діяльності, а також для мінімізації можливості розвитку хронічних захворювань опорно-рухового апарату в результаті раніше отриманого ушкодження.

Спортивні травми виникають внаслідок надмірних навантажень на організм або впливу механічних травмуючих факторів. Коли спортсмен отримує травму, йому доводиться припинити заняття спортом та переходити на більш легкі тренування. Це негативно впливає на психологічний стан спортсмена та його мотивацію. З огляду на це, важливо якнайшвидше повернути спортсмена до повноцінної спортивної діяльності [4].

Спортивна травма – це пошкодження, що супроводжується зміною анатомічних структур і функції травмованого органу в результаті впливу фізичного фактору, що перевищує фізіологічну міцність тканини, в процесі занять фізичними вправами і спортом [3].

Не менш важливим в цьому аспекті є питання про якомога швидше повернення до повноцінної спортивної діяльності, яке досягається застосуванням засобів фізичної терапії. За допомогою фізичного терапевта спортсмен швидше повернеться до тренувань та змагань, що допоможе не лише не втратити фізичну форму, а й удосконалити її під час реабілітації.



Аналіз результатів проведеного дослідження дозволив визначити основні групи пошкоджень нижніх кінцівок, які відображені на рис. 2.

Так, м'язи стопи мають найнижчий відсоток травматизму, який складає 9%, передня поверхня стегна – 16%, далі колінний суглоб та м'язи, які його оточують 12%, м'язи гомілки складають 18%, м'язи паху 17% та найбільший відсоток припадає на м'язи задньої поверхні стегна, що складає 28%.

Тож, найбільш уразливою частиною нижніх кінцівок являється задня поверхня стегна, до якої відносять такі м'язи, як: напівсухожильний, напівперетинчастий та двоголовий [5].

Відповідно виділяють наступні види травм задньої поверхні стегна: розтягнення, надрив та розрив м'язів.

Розтягнення – відчуття судом та легке відчуття болю, коли м'язи розтягуються або скорочуються.

Надрив – пошкоджено від 10 до 50% м'язових волокон. Спортсмен відчуває гострий біль, а деякі рухи можуть бути обмежені.

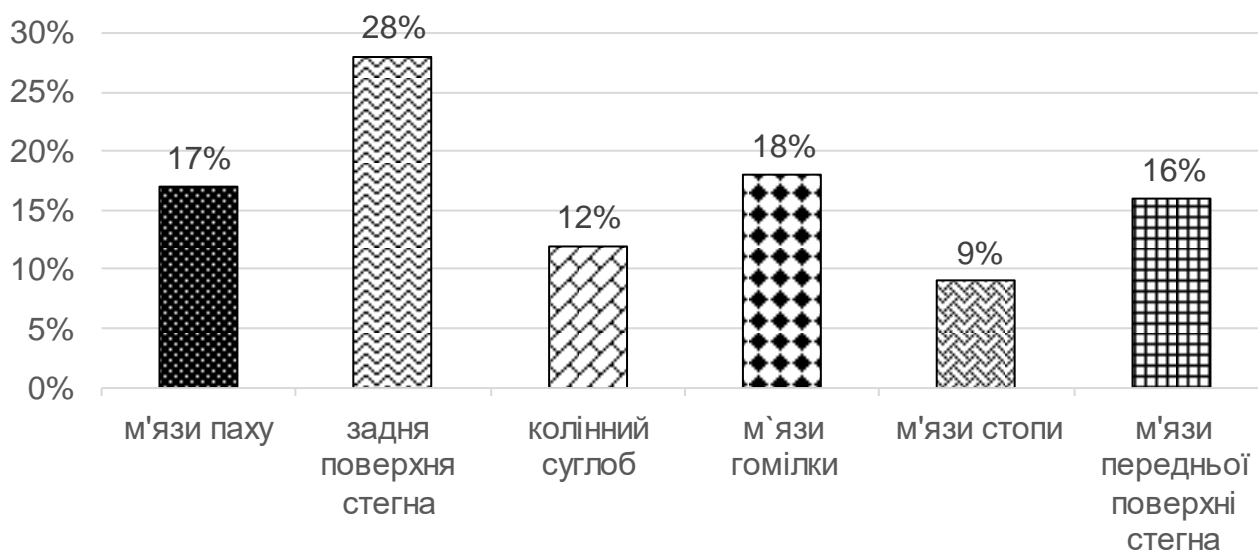


Рис. 2. Локалізація травм нижніх кінцівок:

- м'язи паху;
- задня поверхня стегна;
- колінний суглоб;
- м'язи гомілки;
- м'язи передньої поверхні стегна;
- м'язи стопи.

Розрив м'язів – важка травма. Виникає негайний пекучий або колючий біль, спортсмен не може рухатись без болю. М'яз повністю розірваний, а над місцем розриву з'являється виражена гематома [5].

Засоби фізичної реабілітації, такі як кінезіотерапія та масаж, дозволяють прискорити період відновлення та досягти повернення повного об'єму рухів у травмованій ділянці м'яза [2].

Завдання фізичної реабілітації після пошкоджень задньої групи м'язів стегна:



- зменшення болю та запалення;
- нормалізація діапазону рухів та еластичності травмованих тканин ;
- зміцнення м'язів нижніх кінцівок;
- нормалізація стабільності тазу та попереку;
- покращення швидкості, пропріорецепції, спритності і балансу, координації;
- покращення технічних навичок;
- мінімізація ризику рецидиву травми [1].

Реабілітація легкоатлетів після травм задньої частини м'язів стегна поділяється на 3 періоди, кожен із яких складається зі своїх особливостей та завдань задля переходу спортсмена на наступний період реабілітації.

Під час першого періоду передбачається зменшення болю та набряку, при цьому не перешкоджаючи утворенню рубцювання тканини, особливо в найближчі часи після травми (1–3 доба). Використовуються вправи низької інтенсивності, які не викликають біль, під час якої працюють всі м'язи нижньої кінцівки що включають поперекову і тазову ділянки, вправи виконуються у безпечному діапазоні рухів, щоб мінімізувати атрофію та розвинути нервово-м'язовий контроль травмованого м'яза.

Під час другого періоду інтенсивність і діапазон рухів під час виконання вправ збільшуються на основі відчуттів пацієнта та реакції пошкодженого м'язу на навантаження. Також починають використовуватись рухи, пов'язані з ексцентричним напруженням м'язів задньої поверхні стегна.

Під час третього періоду включаються інтенсивні, спортивні специфічні рухи з повною амплітудою рухів, щоб підготувати спортсмена до повернення в тренувальну та змагальну діяльність [3].

Масаж є важливою складовою комплексної реабілітації бігунів із травмами задньої групи м'язів стегна. масаж застосовується на всіх етапах реабілітації.

У випадку коли травми, які не потребують операції чи накладання гіпсу реабілітаційні заходи починаються відразу ж.

Потім за допомогою фізичної реабілітації, по мірі загоєння травмованої ділянки та відновлення функцій м'язів, поступово збільшується руховий режим, збільшується навантаження та час занять. Якщо ж була проведена операція чи була накладена гіпсова пов'язка, то реабілітація починається відразу після проведення операції чи накладення гіпсу.

У період іммобілізації, масаж виконують на здоровій нижній кінцівці, та на непошкоджених ділянках травмованої кінцівці. У цей період масаж застосовується з метою зменшення набряку тканин травмованої кінцівки, покращення трофіки та підтримання в тонусі м'язів як пошкодженої так і здорової кінцівки.

У період після іммобілізації, масаж рекомендовано проводити перед сеансами кінезіотерапії, при цьому він має бути розігрівачим і ефективним. Це підготує м'язи та зв'язки до заняття, за допомогою цього збільшиться амплітуда



рухів у суглобі, та покращиться функціональні можливості та активізуються кровотоки та лімфообіг [2].

Якщо ж масаж робиться після терапевтичних вправ, то він має бути розслаблюючим та без різких рухів, з плавними та спокійними маніпуляціями. Використовують в основному погладження і розминання.

Таке поєднання буде сприяти кращому розслабленню м'язів та швидкому відновленню після тренування, що буде посилювати ефект заняття.

Таким чином, за допомогою засобів фізичної терапії спортсмен швидше повертається до тренувань, покращується психоемоційний стан та повертається мотивація до занять; удосконалюються фізичні якості, за рахунок чого повертається втрачена фізична підготовленість.

Застосування засобів фізичної терапії у відновленні легкоатлетів після травм задньої групи м'язів стегна дозволяє стверджувати, що спортивний травматизм є актуальною та гострою проблемою сьогодення.

Висновки. Таким чином, у статті були визначені та описані причини травматизму в легкій атлетиці, проаналізовані та охарактеризовані особливості фізичної терапії спортсменів-легкоатлетів із надривом двоголового м'язу стегна.

Список використаної літератури

1. Гарипова А.Н., Сайфутдинова А.Н. Рекреация и реабилитация профессиональных спортсменов Гарипова А.Н., Сайфутдинова А.Н. – Проблемы и инновации в спорте, 2016 – 325с.
2. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и массаж: Учебник. – М.: 2002. – 560с.
3. Колесник М.Є. Дослідження травматизму у спорті та шляхи попередження травм [Текст] / М.Є. Колесник, А.Ф. Денисенко // Сучасні технології у промисловому виробництві : матеріали та програма III Всеукраїнської міжвузівської науково-технічної конференції, м. Суми, 22–25 квітня 2014 р.: у 2-х ч. / Редкол.: О.Г. Гусак, В.Г. Євтухов. – Суми : СумДУ, 2014. – Ч.2. – С. 44–45.
4. Розторгуй М., Передерій А. Підготовка спортсменів на етапі спортивно-реабілітаційної підготовки М Розторгуй, А Передерій 2018 – 56с.
5. Шаров Д., Иванюк А. Реабилитация после переломов и травм 2017 – 255с.

**Вихристюк Б.І.
Корж Ю.М.**

**Vykhrystiuk B.I.
Korzh Y.M.**

PECULIARITIES OF USING BREATHING EXERCISES IN PHYSICAL THERAPY OF PERSONS WITH BRONCHIAL ASTHMA.

The article considers the peculiarities of the method of using special breathing exercises to form a stereotype of proper breathing through the nose with a gradual