

7.2. Попередження травматизму на заняттях з оздоровчої гімнастики в аспекті компетентності фахівця з фізичної терапії та фізичного виховання

Черняков Володимир Володимирович

канд.пед.наук, доцент,
доцент кафедри фізичної реабілітації
Національний університет «Чернігівська політехніка»
0000-0002-3344-7648

Желізний Максим Миколайович

канд.пед.наук, доцент,
доцент кафедри фізичної реабілітації
Національний університет «Чернігівська політехніка»
0000-0001-8894-8549

Ридзель Юрій Миколайович

канд.екон.наук,
доцент кафедри фізичної реабілітації
Національний університет «Чернігівська політехніка»
0000-0002-1812-0436

Питання профілактики та попередження травматизму на заняттях з оздоровчої гімнастики являє собою одну з найбільш важливих проблем сучасного оздоровчо-спрямованого сьогодення. Саме тому до неї важливо спрямовувати пильну увагу установ охорони здоров'я, освіти, усіх владних структур, причетних до формування оздоровчо-рекреаційного середовища у суспільстві. Зважаючи на специфіку діяльності фахівця з фізичної терапії профілактиці травматизму протягом реабілітаційних занять важливо надавати значної уваги.

У зв'язку з тим, що заняття з оздоровчої гімнастики відбуваються у спеціально обладнаних приміщеннях, на спортивних майданчиках, з використанням різноманітного обладнання, а пацієнти виконують безліч різноманітних гімнастичних вправ, фахівцеві з фізичної терапії необхідно звертати увагу на знання та дотримання ними вимог техніки безпеки, виробничої санітарії, гігієни праці та протипожежної безпеки, а також знати та навчити пацієнтів надавати необхідну першу домедичну допомогу потерпілому при різних видах травм. Насамперед особиста безпека пацієнта залежить від нього самого, а тому кожен пацієнт повинен добре знати і суворо дотримуватись вимог і правил з техніки безпеки на занятті [3, 4, 6, 12].

Водночас знання правил техніки безпеки, виробничої санітарії, гігієни праці, електро- та пожежної безпеки необхідні фахівцям з фізичної терапії не тільки для повноцінної організації та проведення занять, спрямованих на відновлення рухової функції та розвиток фізичних здібностей, а й для того, щоб створити своїм пацієнтам такі умови для забезпечення рухової діяльності протягом занять з оздоровчої гімнастики, за яких виключалися б будь-які випадки травматизму.

Профілактика травматизму – обов'язкова складова фахової діяльності фахівця з фізичної терапії з розв'язання питання охорони та зміцнення здоров'я пацієнта, оскільки травматизм посідає значне місце у ході реабілітаційного процесу у реабілітаційному закладі. Фахівцями, що досліджували питання зниження та попередження травматизму на заняттях фізичними вправами, зокрема при виконанні реабілітаційної програми з відновлення рухової функції пацієнтами зазначається, що ефективність роботи з профілактики травматизму забезпечується у процесі систематичного виховання, наслідком чого стає наявність у них міцних навичок правильного поводження у різних травмонебезпечних ситуаціях [2, 7, 9, 11].

Найчастіше травми на заняттях фізичними вправами трапляються у верхніх кінцівках (плечовому поясі, ліктьовому суглобі, кисті і променево-зап'ястному суглобі), хребті й нижніх кінцівках (колінному й гомілковостопному суглобах). Відсоток гострих травм може становити до 62% від загальної патології. Ушкодження зазнають меніски, хрестоподібні та бічні зв'язки, капсульно-зв'язковий апарат. Трапляються випадки переломів кісток та вивихів у суглобах. Кількість хронічних захворювань опорно-рухового апарату в пацієнтів може становити до 38% усієї патології. Найбільш частими захворюваннями суглобів є деформуючі артрози та інші відхилення, до виникнення яких призводять мікротравми, хронічні та тривалі перевантаження у колінних й гомілковостопних суглобах, у ліктьових суглобах, а також у різних відділах хребта (остеохондрози) [2, 6].

Виникнення травм під час занять з оздоровчої гімнастики – це нещасні випадки, що трапляються як наслідок виконання різноманітних рухових дій (планові, групові чи індивідуальні, в умовах стадіону, спортивного залу, на майданчику) під керівництвом фахівця з фізичної терапії. У порівнянні з промисловими, побутовими, вуличними та іншими видами травм, травми, що виникають під час занять з оздоровчої гімнастики виникають є менш частими. Їхня кількість становить близько 3% від загальної кількості отриманих вправ. Переважно, ці травми не несуть суттєвої загрози життю травмованого, проте вони позначаються на рівні його загальної та навчальної

працездатності, а в окремих випадках передбачають наявність певного (короткого, середнього, довгого) періоду часу, у який відбувається процес відновлення втраченої працездатності [1, 2, 10].

На заняттях з оздоровчої гімнастики травми можуть виникати практично під час вирішення освітніх завдань будь-якої реабілітаційної програми відновлення рухової функції. У ході розв'язання завдань реабілітаційної програми, спрямованої на відновлення рухової функції відповідно до форми занять з оздоровчої гімнастики трапляються травми характерні саме для неї.

Так, наприклад, при використанні спортивних ігор, як засобу оздоровчої гімнастики, найбільш часто спостерігаються ушкодження меніска у колінному суглобі. Достатньо розповсюдженими є ушкодження м'яких тканин з переважанням забоїв, випадки переломів кісток, вивихів у суглобах. Значну кількість отриманих травм можна спостерігати у кінцівках, менш часто травмам піддаються голова та тулуб. В окремих випадках спостерігається схильність до виникнення хронічних процесів, що стали наслідком отриманих раніше ушкоджень. При повторних травмах існує великий ризик їх загострення та як наслідок до довготривалої втрати фізичної працездатності. Великий рівень фізичних навантажень, що інколи застосовується, переважно на заключному етапі реабілітаційної програми, передбачає добре налагодженої системи відновлення ушкоджених ділянок і організму в цілому [9].

Зважаючи на стан порушення рухової функції при вирішенні завдань реабілітаційної програми можна констатувати, що найчастіше трапляються випадки хронічних запальних та дегенеративних змін в опорно-руховому апараті, що стали наслідком раніше отриманих травм, які і не до кінця вилікувані, повторних мікротравм та перенавантажень фізичними вправами. При цьому найчастіше травми отримують суглоби, зв'язки і м'язи, що найбільше навантажуються.

При вирішенні завдань реабілітаційної чи оздоровчої програми, побудованої на основі легкоатлетичних вправ, можуть траплятися випадки підгострих та хронічних травматичних захворювань опорно-рухового апарату, що можуть бути спричинені у переважно наявності попередньої травми або незначних, однак часто повторюваних травм; забоїв, ран, ушкоджень суглобів та інших. Переважно зазначені травми трапляються у нижніх кінцівках [5, 10, 12].

При застосуванні бігових вправ найбільш часто трапляються ушкодження двоголового м'яза стегна, литкового та камбалоподібного м'язів гомілки, розтягнення, ушкодження ахіллесового сухожилка, зв'язкового апарату у гомілковостопному суглобі, запальні процеси у

стопі та гоміліці, які виникають при роботі на твердому ґрунті, при фізичних навантаженнях литкового та камбалоподібного м'язів. При вправах зі стрибків можуть статися забої, ушкодження у суглобах, переважно гомілковостопному, зокрема у зв'язковому апараті, що можуть призвести до перелому гомілки; травми у колінному суглобі, що можуть супроводжуватися ушкодженням меніску.

При вирішенні завдань реабілітаційної чи оздоровчої програми, побудованої на основі гімнастичних вправ отримані травми найчастіше трапляються у вигляді синців, забоїв, розтягнень, ушкоджень суглобів, переважно насамперед променево-зап'ястного, ліктьового, плечового, гомілковостопного і колінного. Значну частку отриманих травм становлять мозолі. Значна частка травм та ушкоджень на заняттях з основної гімнастики стається у кистях та пальцях рук [1, 8].

При вирішенні завдань реабілітаційної чи оздоровчої програми, побудованої на основі баскетбольних вправ найчастіше трапляються травми у гомілковостопних суглобах, зокрема підвивих або повний вивих, при яких ушкоджується зв'язково-сухожильний апарат суглобу. Також травмам піддаються пальці кистей та стоп, стаються забої та синці, велика ймовірність виникнення ушкодження у колінному суглобі, що супроводжуються розтягненням та/або розривом зв'язок, ушкодженням менісків).

Реабілітаційній чи оздоровчій програмі, побудованій на основі волейбольних вправ характерні ушкодження у зв'язкового апарату у гомілковостопному та колінному суглобах, травми пальців та кисті, вивихи великого пальця, забої тулуба. В окремих випадках може виникнути деформуючий артроз плечового суглобу «робочої» руки.

Успішна реалізація засобів профілактики ушкоджень на заняттях з оздоровчої гімнастики передбачає знання основних причин і умов виникнення травм, щоб мати змогу вчасно застосувати прийоми долікарської допомоги.

Травми достатньо часто стаються як наслідок порушення норм сталих організаційних та методичних вимог як фахівцями, так і пацієнтами. Порушення та недотримання методичних принципів навчання й тренування (виконання складних, складно-координаційних, важких або різких рухів без достатньої для цього підготовки) за відсутності достатньої розминки, за низької температури зовнішнього середовища стає передумовою виникнення найбільш поширених ушкоджень та травм таких як розтягування, надриви та розриви м'язових волокон, надриви та розриви сумково-зв'язкового апарату суглобів. Нерідко стаються ушкодження при падіннях або від ударів об прилад.

Аналіз травм, які трапляються на заняттях з оздоровчої гімнастики, свідчить, що основними причинами травматизму є [1, 4, 9, 10, 12]:

- недотримання правил організації процесу реалізації реабілітаційно-оздоровчої програми;

- порушення методики і принципів організації реабілітаційно-оздоровчої програми;

- недостатній рівень виховної роботи з пацієнтами;

- недооцінка або неправильне застосування прийомів страхівки і допомоги при виконанні вправ;

- брак регулярного лікарського контролю за станом здоров'я пацієнтів та організації дієвого самоконтролю;

- порушення вимог щодо підготовки робочих місць і відсутність регулярної перевірки стану обладнання та інвентарю;

- невідповідність одягу і взуття гігієнічним вимогам.

Достатньо часто травматичних ушкоджень зазнають пацієнти як наслідок порушення принципів та методів реалізації реабілітаційно-оздоровчої програми. Наслідком неправильної організації навчально-тренувального процесу занять з оздоровчої гімнастики, відсутності логічної системи їх побудови, низького рівня дисципліни пацієнтів (запізнення, байдужість та недбалість, несумлінне виконання сталих вимог та свідоме порушення загальних правил техніки безпеки), а також систематичне недотримання принципів та методичних особливостей виконання рухових дій, що стають передумовою травматичних ушкоджень.

Порушення таких принципів як послідовність, систематичність та доступність часто стає причиною того, що перед пацієнтами ставляться занадто складні та нелегкі завдання. А вони, у свою чергу за відсутності належного рівня фізичної і технічної підготовленості нездатні якісно виконувати запропоновану вправу. Проте пацієнт соромиться відмовитися від виконання складної вправи для нього, що нерідко стає причиною зривів та падінь з приладу, ушкоджень тощо.

З метою досягнення належного рівня загальної фізичної підготовленості (розвиток опорно-рухового апарату, зміцнення функціональних систем організму, розвиток й удосконалення фізичних й морально-вольових якостей) пацієнти повинні систематично виконувати фізичні вправи. При цьому необхідно суворо дотримуватись послідовності у виконанні вправ; здійснювати поступовий перехід від виконання простих вправ до виконання складних, від виконання легких вправ до виконання важких. Особливої уваги при цьому слід надавати застосуванню підвідних вправ.

Ефективному оволодінню нових, більш складних вправ має передувати виконання окремих частин вправи, що мають меншу складність, але мають подібність щодо техніки виконання складної вправи.

Виконання підвідних вправ доцільно здійснювання на приладах, що мають меншу висоту чи у полегшеному варіанті, особливо тоді, коли є потреба переходу на більш високий прилад чи виконання вправи у цілому передбачає значне ускладнення умов її виконання.

Для зменшення випадків отримання травматичних ушкоджень великого значення набуває застосування методики проведення вправ під час загальної та спеціальної розминок. Завдання проведення розминки полягають насамперед у необхідності всебічної підготовки опорно-рухового апарату та інших фізіологічних систем організму до виконання складних рухових дій в основній частині заняття. По завершенні загальної розминки під керівництвом фахівця з фізичної терапії, значної уваги слід надавати проведенню індивідуальної розминки, що враховує особливості поставленого завдання на заняття. Наприклад на кожному виді рухової активності доцільно виконувати спеціальну розминку, яка враховує його особливості [5, 7, 8].

Передумовою значної кількості випадків травматизму досить часто стає порушення правил щодо регулювання фізичного навантаження на заняттях (на початку заняття воно має тенденцію до збільшення, а наприкінці заняття – до поступового зменшення). Внаслідок виконання вправ з надмірним навантаженням для організму може настати перевтома, яка у свою чергу часто-густо стає передумовою виникнення ушкодження чи травми. Саме тому методично правильне та грамотне дозування навантаження, доцільне чергування роботи різних м'язових груп та видів діяльності стає важливим чинником, що зменшує ймовірність виникнення травм.

До основних ознак перевтоми належать такі ознаки як зменшення уваги; збліднення або почервоніння шкіри обличчя, посилення потовиділення; значне погіршення якості рухів при виконанні вправи й явне порушення вільної координації рухів; відсутність сталої злитості, високої амплітуди, невимушеної легкості, з якою рухова дія виконувалася раніше.

Створення умов для попередження випадків перевтоми пацієнтів передбачає наступне [11, 12]:

- розучування нових, складних та ризикованих рухів й з'єднань слід здійснювати на початку заняття;
- лише по оволодінні новими, складними та ризикованими вправами приступати до виконання координаційно-складних рухів, які

потребують при виконанні філігранної точності;

- забезпечення прийомів раціонального чергування та регулювання навантаження;

- зменшувати складність вправи, за рахунок виключення з неї складних елементи.

Для зменшення ймовірності виникнення травми, техніку нових складних рухів доцільно вивчати у першій третині основної частини заняття, коли пацієнти не втомлені. Під час процесу навчання важливо широко застосовувати діапазон різноманітних прийомів полегшення – різновиди допомоги, застосування допоміжного обладнання або інвентарю, вчасне надання надійної страховки при виконанні вправи тощо.

Як надійний запобіжний захід профілактики та попередження травматизму постає здатність фахівця до правильної організації занять та забезпечення високого рівня рухової дисципліни пацієнтів. Виконання завдань заняття обов'язково слід починати та закінчувати організовано. Пацієнтам не завжди притаманна здатність до контролювання своїх дій та оцінки власних можливостей. Вияв високого рівня рухової дисципліни та свідомого ставлення пацієнтів до процесу навчання постає важливим фактором, що сприяє створенню умов для запобігання виникненню випадків ушкоджень, травматизму та інших нещасних випадків. Саме тому необхідне проведення систематичної та наполегливої виховної роботи, оскільки ймовірність виникнення випадків травматизму найчастіше стається саме там, де виховна робота з пацієнтами занедбана.

Процес виховання свідомої рухової дисципліни є складною та кропіткою роботою. Часто-густо буває так, що під ефектом піднесеного настрою, який з'являється на тлі оволодіння технікою певної рухової дії, пацієнт не відчуває отриманої втоми та прагне повторювати виконання вправ ще кілька разів. Як наслідок, це збільшує ймовірність втрати уваги та отримання ушкодження чи травми. Фізичний терапевт повинен постійно застерігати пацієнтів від вчинення таких необачних дій. Інколи в пацієнта виникає нерозумне бажання похизуватися своїми досягненнями перед іншими – продемонструвати виконання вивченої ним складної вправи, що нерідко призводить до збільшення ймовірності виникнення травмонебезпечної ситуації. Дієвим засобом застереження щодо виникнення таких ситуацій постає проведення систематичної виховної роботи серед пацієнтів, виховання в них прагнення до дотримання правил свідомої рухової дисципліни та сумлінного ставлення до виконання завдань заняття.

Важливим чинником щодо профілактики та попередження травматизму на заняттях з оздоровчої гімнастики постає відповідальне ставлення до підготовки робочих місць, до ретельної перевірки робочого стану обладнання та безпечності інвентарю, до форми одягу та відповідного взуття пацієнтів.

Неправильне користування обладнанням та інвентарем може стати причиною виникнення травм. Саме тому фізичний терапевт повинен особисто перевіряти стан і підготовку того чи іншого приладу до занять. Нецільна укладка матів чи спеціального покриття значною мірою збільшує ймовірність отримання ушкоджень чи травм гомілковостопних суглобів. Недостатньо надійно закріплені прилади можуть під час виконання вправи раптом втратити стійкість, впасти або призвести до падіння пацієнта з приладу. Несправність підвісних систем часто стає причиною травм. Саме тому треба систематично перевіряти стан гімнастичних та інших приладів і негайно усувати найменші несправності [9, 12].

Реабілітаційні прилади та обладнання мають бути міцно й надійно встановлені відповідно до технічних вимог. Дотримання цих умов дозволяє майже виключити ймовірність зривів або виходу з ладу приладів. Робочі частини приладів повинні бути гладкими, щоб оберігати руки пацієнтів від зривів шкіри, скалок, а отже, і від усяких нагноєнь, наривів тощо.

Необхідно щотижня ретельно перевіряти стан приладів. Перевірка насамперед передбачає огляд тросів, гаків, жердин, кріплень, гайок на гвинтах залізних частин тощо. Перед тим, як почати користування приладами, необхідно перевіряти їхню справність і правильність установки. Виявлені недоліки або порушення слід негайно усувати.

Окрім дотримання зазначених вимог, що передбачають належну справність приладів, важливої ролі для безпеки їх використання набувають особливості вибору місць для їх встановлення, а також належного освітлення.

Поруч з приладами, на яких передбачено виконання вправ з великою амплітудою руху, не має бути сторонніх речей (стілок, парканів, лав, стін тощо).

У межах відкритого майданчика обладнання не бажано розташовувати проти джерела світла (яскраве світло не має сліпити очі).

Кабінет лікувальної фізкультури має бути гарно освітленим вдень. За використання штучного освітлення воно має характеризуватись як верхнє розсіяне світло. Для раціонального освітлення доцільно використовувати не 1-2 потужні лампи, а 5-8 ламп середньої потужності, що розташовуються під стелею. Підлога у спортивному залі

має бути палубного типу та не слизькою. Її завжди слід підтримувати у чистому.

Не можна заходити до кабінету лікувальної фізкультури у звичайному одязі й взутті. До одягу та гігієни пацієнта висуваються низка вимог [9, 12]:

- взуття на шкіряній, гумовій чи поліуретановій підшві (мокасини, кеди, кросівки), спортивний костюм, короткі шорти або спортивні труси, футболка (теніска);

- під спортивні труси обов'язково одягати плавки або бандаж;

- одяг не повинен обмежувати рухів, але разом з тим повинен облягати фігуру пацієнта, щоб фізичний терапевт мав можливість контролювати виконання рухів;

- після кожного заняття одяг необхідно провітрювати, регулярно прати;

- після занять обов'язково приймати теплий душ із милом.

Легка та зручна форма одягу, а також спеціальне зручне взуття пацієнтів є важливою умовою щодо профілактики та попередження травматизму на заняттях з оздоровчої гімнастики. Одяг і взуття повинні мати чітку відповідність нормам та вимогам правил гігієни. На поверхні одягу не має бути твердих пластикових або металевих речей, що мають гострі краї (пряжки, шпильки, ремінці тощо), оскільки вони можуть причиною нанесення ушкоджень поверхні шкіри. При виконанні вправ на спеціальних приладах каблучки і персні слід обов'язково знімати з пальців. Не рекомендується виконання гімнастичних вправ у взутті, що має жорстку шкіряну підшву, оскільки вона є слизькою, а це, у свою чергу, може стати причиною ймовірного падіння та значного ушкодження під виконанні серії бігових та акробатичних вправ [1, 12].

Оскільки при виконанні вправ створюється вплив великого навантаження на окремі ділянки опорно-рухового апарату, для попередження ушкоджень та травм доцільно використовувати різноманітне захисне приладдя. Найбільш часто на заняттях з оздоровчої гімнастики користуються наколінниками, гомілковостопниками, напульсниками і накладками [1].

Наколінники призначені для оберігання колінного суглобу від ушкодження при виконанні складних стрибків, при акробатичних вправах, у ході спортивних ігор, при виконанні легкоатлетичних вправ тощо.

Гомілковостопники забезпечують захист гомілковостопних суглобів від ушкодження при виконанні стрибкових вправ, акробатичних вправ, легкоатлетичних вправ, у ході спортивних ігор. За

відсутності спеціальних наколінників і гомілковостопників, вони легко можуть бути замінені медичним еластичним або звичайним бинтом.

Напульсники забезпечують захист променево-зап'ястного суглобу при виконанні вправ в упорі на брусах та особливо акробатичних вправ. Напульсники також можна легко замінити за допомогою еластичного або звичайного бинта.

Накладки застосовують при виконанні вправ у висах на перекладині та вправ на брусах різної висоти. Вони забезпечують захист долонь від ймовірних зривів шкіри. Виробляють накладки з міцної шкіри. Накладки вдягають на один або два пальці руки; іншим кінцем за допомоги спеціального ремінця їх закріплюють на ділянці променево-зап'ястного суглобу. При цьому кисть руки слід трохи зігнути, щоб потім не було зморшок накладки при виконанні вправ.

Таким чином, дотримання правил гігієни одягу та взуття є також однією з основних умов у створенні гарного впливу виконання фізичних вправ на здоров'я пацієнта, а гарний стан приладів, їх відповідність технічним вимогам, правильне планування робочих місць та раціональне розташування приладів мають велике значення для профілактики та запобігання травматичним ушкодженням.

Одним із засобів профілактики та попередження травматизму є забезпечення належного лікарського контролю та самоконтролю.

Забезпечення систематичного лікарського контролю та самоконтролю у ході виконання реабілітаційної чи оздоровчої програми постає як важливий фактор, що має спрямування на обереження пацієнтів та попередження травматизму під час занять з оздоровчої гімнастики. За відсутності належного систематичного лікарського контролю стає неможливим успішне розв'язання оздоровчо-гігієнічних завдань у процесі занять фізичними вправами.

Сутність забезпечення лікарського контролю полягає у тому, що лікар визначає стан здоров'я пацієнта, що характеризується рівнем його фізичного розвитку та тренованості, приймає рішення щодо можливості його допуску до занять, визначає межі припустимого навантаження.

За видами лікарське обстеження буває первинним, повторним та додатковим. При первинному обстеженні здійснюється визначення усіх фізіологічних показників стану здоров'я пацієнта та визначається рівень його фізичного розвитку. На основі первинного обстеження лікарем надається рекомендація пацієнтові щодо здійснення режиму рухової активності, признається перелік оздоровчих та лікувально-профілактичних заходів.

Час від часу пацієнти повинні проходити низку повторних лікарських обстежень, які надають можливість простежування динаміки

зрушень у фізичному розвитку та стані їх соматичного здоров'я та визначити ефективність виконання завдань реабілітаційної програми.

Після перенесених захворювань, травматичних ушкоджень, тривалої перерви у заняттях, за ефекту перетренування пацієнт потребує проведення додаткового лікарського обстеження, яке дозволяє визначити рівень можливо допустимого навантаження для нього.

У ході занять з оздоровчої гімнастики великого значення в аспекті профілактики та попередження травматизму набуває самоконтроль, який варто застосовувати й у повсякденному житті. Здійснення постійного самоконтролю дає змогу пацієнту та фізичному терапевту раціонально підходити до побудови навчально-тренувального процесу реабілітаційної програми з відновлення рухової функції, досягати позитивних результатів, ефективно запобігати виникненню травматичних ушкоджень. Прийоми самоконтролю не забезпечують заміну лікарського контролю, але вони доповнюють його. За допомоги самоконтролю створюється можливість своєчасного виявлення відхилень у стані здоров'я та вжиття належних заходів, що стають запобіжником для виникнення небажаних наслідків. Водночас здійснення самоконтролю набуває винятково великого виховного значення, оскільки дисциплінує пацієнта, робить реабілітаційний процес з відновлення рухової функції глибоко усвідомленим. Саме тому з перших занять треба привчати пацієнтів до систематичного самоконтролю. Його зміст складається з обліку простих показників, які дають характеристику стану здоров'я й самопочуття та запису цих показників до спеціального щоденника. До цих показників належать пульс, дихання, вага, спірометрія, сон, апетит, настрої тощо. Спочатку вносити запис до щоденника пацієнтам допомагає фізичний терапевт; потім вони ведуть його самостійно, а фізичний терапевт лише контролює правильність його ведення [6, 10].

Перед початком заняття фізичний терапевт має поцікавитись даними самоконтролю. У випадку скарг на втоми чи нездужання необхідно вжити відповідних заходів: знизити навантаження, утриматися від навчання складним вправам тощо. Якщо незважаючи на це, пацієнт намагається виконувати усі вправи, які виконував раніше, то це призводить до перенапруження, надмірної втоми і дуже часто закінчується небажаними наслідками. Щоб запобігти таким явищам, пацієнт має своєчасно звертатися до фізичного терапевта і радитися з ним, а також обов'язково повідомляти його про погане самопочуття.

Отже, проведення систематичного лікарського контролю та використання пацієнтом прийомів самоконтролю є важливою передумовою створення системи профілактики та попередження

травматизму, а також зменшення ймовірності виникнення інших небажаних наслідків, які можуть траплятися при виконанні рухових дій.

Однією з причин, що призводять до виникнення випадків травматизму на заняттях з оздоровчої гімнастики є зневажливе ставлення до страховки та надання допомоги під час виконання складних і небезпечних вправ. Досвід практичної діяльності фізичного терапевта свідчить, що кількість випадків травматизму у молодих фахівців, які ще не мають достатнього досвіду і не володіють на високому рівні навичками страховки, значно більше, ніж у досвідчених. Саме тому молоді фахівці повинні систематично та наполегливо опановувати можливості широкого арсеналу прийомів надання страховки, підтримки та допомоги, що необхідні при виконанні складних рухових дій. Це постає дуже важливим фактором, що забезпечує зменшення випадків травматизму та підвищує якість та ефективність виконання реабілітаційної програми з відновлення рухової функції [1, 6, 12].

Забезпечення умов для унеможливлення або принаймні зведення до мінімуму випадків отримання травм пацієнтами під час занять фізичними вправами передбачає створення необхідних умов безпеки на заняттях з оздоровчої гімнастики [5, 7, 8, 9]:

- завдання заняття дозволяти виконувати пацієнтам, що пройшли медичний огляд та інструктаж з дотримання правил техніки безпеки;
- при виконанні вправ необхідно дотримуватись чіткої послідовності визначених режимів роботи і відпочинку;
- у місці занять має бути аптечка, що укомплектована усім необхідним;
- перед початком уроку необхідно перевірити готовність спортивного залу (майданчика, кабінету ЛФК): прибрати усі сторонні предмети; перевірити чистоту підлоги; перевірити наявність достатнього освітлення та вентиляції у залі; переконатись у справності обладнання та інвентарю; забезпечити провітрювання залу до початку уроку; перевірити температурний режим приміщення;
- пацієнти повинні бути у відповідній заняттю спортивній формі;
- перевірити відсутність годинників, браслетів, прикрас та інших предметів, наявність яких може призвести до отримання травми;
- перед заняттям нагадати про правила безпеки на конкретному занятті та контролювати їх дотримання;
- навчити пацієнтів вести щоденник самоконтролю;
- починати заняття з розминки, і лише після цього переходити до виконання вправ основної частини;
- необхідно привчати пацієнтів дотримуватись порядку і

дисципліни при виконанні вправ на занятті;

➤ вчити пацієнтів особливостям правильного та безпечного виконання вправ;

➤ надавати допомогу та страхівку у разі необхідності;

➤ враховувати рівень фізичної підготовленості та функціональних можливостей пацієнтів;

➤ раціонально чергувати навантаження та відпочинок;

➤ уміти візуально визначати самопочуття пацієнтів за зовнішніми ознаками;

➤ при незадовільному самопочутті припиняти заняття;

➤ при виникненні умов, що можуть загрожувати життю та здоров'ю пацієнтів слід негайно припинити заняття та вивести їх у безпечне місце;

➤ при отриманні пацієнтом травми негайно зупинити заняття, надати йому першу невідкладну допомогу.

При проведенні занять з оздоровчої гімнастики важливо також забезпечувати заходи профілактики травм, які можуть виникати за впливу зовнішніх чинників [1, 4, 8]:

➤ раціонально планувати форми занять фізичними вправами у ході виконання реабілітаційної програми;

➤ дотримуватись принципу послідовності на занятті, поступово збільшувати та ускладнювати рівень фізичного навантаження, здійснювати прийоми індивідуального і диференційованого підходу при виконанні вправ;

➤ проводити розминку, адекватну до основних завдань заняття, змагальних вправ тощо;

➤ забезпечувати суворе дотримання санітарно-гігієнічних норм та вимог до місць заняття;

➤ дбати про забезпечення належного та правильного розміщення освітлювальних приладів у приміщенні;

➤ здійснювати систематичний контроль за дотриманням справності та якості фізкультурного обладнання та інвентарю;

➤ навчити пацієнтів дотримуватись правил особистої гігієни рухової активності у режимі дня.

➤ вибір приладів, обладнання, інвентарю та потрібних вправ слід здійснювати з урахуванням реабілітаційної програми, спрямованої на відновлення рухової функції.

На заняттях з оздоровчої гімнастики в аспекті попередження та профілактики слід звертати увагу на цілу низку важливих моментів. У ході виконання вправ великого навантаження отримує опорно-руховий апарат, а особливо хребет, колінні суглоби та стопи. А отже підготовча

частина заняття має містити вправи, що забезпечують розтягування (гнучкість) хребта навколо трьох осей рухів тіла (повздожня, фронтальна, сагітальна). Найкращими для цього є вправи, що потребують прикладення граничних статичних зусиль тривалістю 4-6 с. Також обов'язково потрібно включати до розминки вправи для розвитку рухливості плечових, променево-зап'ястних, кульшових, гомілковостопних суглобів.

Основній частині заняття з оздоровчої гімнастики має передувати аеробна розминка. Її завданням є компенсація нестачі аеробного навантаження в основній частині, розвиток аеробної функції, підготовка до роботи серцево-судинної та дихальної систем, а також стимулювання обмінно-окислювальних процесів у тканинах. Роль цих компонентів аеробної функції полягає у забезпеченні швидкого відновлення працездатності при виконанні вправ. Під час виконання гімнастичних вправ в анаеробному режимі у м'язах відбувається накопичення недоокислених продуктів обміну («кисневий борг»). За умов посиленого функціонування серцево-судинної системи (покращення аеробна функція), тим швидше буде нейтралізовано «кисневий борг» та відновлено працездатність. Застосування аеробних вправ дозволяє підвищити витривалість людини, що позначається на можливості проводити другу половину заняття якісно та інтенсивно. Аеробні вправи забезпечують відтермінування моменту виникнення втоми в пацієнта, що значно зменшує ймовірність отримання травми у заключній частині заняття.

Попередження та профілактика наднапружень, захворювань і травм на заняттях з оздоровчої гімнастики забезпечується комплексом педагогічних і гігієнічних заходів, що містять у собі планування комплексної реабілітаційної програми відновлення рухової функції, ефективну аеробну розминку, кваліфіковану страховку з використанням спеціальних пристосувань, контроль за станом приладів, відповідністю гімнастичних приладів, обладнання та інвентарю гігієнічним вимогам, комплексом оздоровчих та відновних заходів.

Список використаних джерел:

1. Ареф'єв В. Г., Шегімага В. Ф., Терещенко І. А. Теорія та методика викладання гімнастики: підручник. Кам'янець-Подільський: ПП Видавництво «ОІЮМ», 2012. С. 95-107.

2. Герцик А. Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації/фізичної терапії при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату: монографія. Львів: ЛДУФК, 2018. 388 с.

3. Гладир О. Є. Фізичне виховання: методичні рекомендації щодо використання оздоровчих систем для усунення відхилень у стані здоров'я для самостійної роботи здобувачів вищої освіти. Миколаїв, 2020. 48 с.

4. Грубар І. Я. Профілактика травматизму – першорядне завдання вчителя: метод. посіб. для вчителів. Тернопіль: ТДПУ, 2002. 70 с.

5. Олексієнко Я. І., Гунько П. М. Теорія, види та технології оздоровчо-рекреаційної рухової діяльності : навч.-метод. посібник. Черкаси: ЧНУ імені Б. Хмельницького, 2018. 260 с.

6. Основи фізичної реабілітації, терапії, ерготерапії: підручник. Л. О. Вакуленко та ін. / За заг. ред. Л. О. Вакуленко, В. В. Клапчука. Тернопіль: ТДМУ, 2019. 372 с.

7. Пангелова Н. Є., Круцевич Т. Ю., Данилко В. М. Теоретико-методичні основи оздоровчої фізичної культури: навч. посібник. Переяслав-Хмельницький: ФОП Домбровська Я. М., 2017. 505 с.

8. Сірик Є. В. Методика проведення секційних занять з оздоровчих видів гімнастики зі студентками технічних спеціальностей: маг. робота Суми, 2021. 85 с.

9. Тулайдан В. І., Шелехова Т.В. Оздоровча гімнастика у розпорядку дня студента. Львів, «Фест-Прінт». 2016. 47 с.

10. Усачов Ю. О., Білецька В. В., Данільченко Ю. В. Фізичне виховання: практикум з техніки безпеки. Київ: НАУ, 2014. 40 с.

11. Фізичне виховання. Методи самоконтролю фізичного стану: практикум для студентів усіх напрямів підготовки. В. Б. Зінченко та ін. Київ: НАУ, 2015. 48 с.

12. Черняков В. В., Компанець С. Г. Попередження травматизму під час уроків фізичної культури: методичні рекомендації для вчителів фізичної культури. Чернівці: ЧОШПО ім. К.Д. Ушинського, 2017. 74 с.