

мотивація. У процесі розв'язування проблемних задач майбутні фахівці фізичної реабілітації та вчителі основи здоров'я набувають у співробітництві з викладачем нові потрібні знання. За допомогою проблемних обставин забезпечується розвиток теоретичного мислення, пізнавальний інтерес до суті дисципліни, професійна мотивація. При зовнішній мотивації спонукання до дії піднімається на стимулах, які впливають зі сформованої ситуації. Внутрішня мотивація обумовлена потребами в компетентності та індивідуальному виборі, які є основними для людського «Я». При такому вигляді спонукання фахівці фізичної реабілітації та вчителі основи здоров'я розуміють, що вони є справжньою причиною здійснюваного, і сприймають себе при взаємодії з оточенням як ефективного агента. На успішність майбутніх фахівця фізичної реабілітації та вчителя основи здоров'я впливає також його інтелектуального піднесення, багаж знань і вправність, з яким він приходить зі школи.

**Висновок:** У вищій школі, на думку науковців, педагогів-дослідників, раціональні такі організаційно-педагогічні умови, які сприяють формуванню мотивації учбової активності майбутніх фахівців фізичної реабілітації та вчителів основи здоров'я: орієнтування студентів на оволодіння змістом, формами, засобами і способами майбутньої професійної діяльності; дотримання принципів логічності теорії і практики, цілісності навчання і виховання, поступового моделювання у навчанні цілісного змісту професійної діяльності спеціаліста фізичної реабілітації та вчителі основи здоров'я; забезпечення навчально-методичною, довідковою і науковою публіцистикою, сучасною технікою.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Венгер Л. А. Восприятие и обучение. М., 1965
2. Маркова А. К. Формирование мотивации учения: книга для учителя / А. К. Маркова, Т. А. Матис, А. Б. Орлов. – М. : Просвещение, 1990. – 192 с.
3. Маслоу А. Мотивація та лічність/ А. Maslou.– М.: Nauka, 1998. – 407с.

**Катерина Колоколова,**  
студентка 2 курсу  
факультету фізичного виховання  
Науковий керівник: **С. М. Хатунцева,**  
к. пед. н., доцент (БДПУ)

#### **ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ АРТРОЗІ СУГЛОБІВ**

**Актуальність:** Дегенеративні захворювання суглобів є одним з найпоширеніших порушень діяльності кісткової системи. Кількість хворих збільшується з віком (в 60 років вже кожен третій страждає від артрозу). Захворювання опорно-рухового апарату спостерігаються у 60% населення. Статистика свідчить, що через 10-11 років від початку захворювання артрозом в більшості випадків це призводить до інвалідності [1].

**Ступінь досліджуваності проблеми.** Ученими вивчено стан хрящової й кісткової тканин у хворих на артроз та обґрунтовано диференційовані програми фармакотерапії (Н. Шуба, Г. Гайко, Г. Проценко), порушення ліпідного обміну й мінеральної щільності кісткової тканини у хворих на первинний артроз та шляхи їх корекції (О. Андрійчук, В. Вишневський, С. Гусак). Більшість вчених схиляються до комплексного лікування хворих із ранніми стадіями артрозу та комплексної фізичної реабілітації хворих після хірургічного лікування артрозу та обґрунтовують вибір індивідуальної терапевтичної тактики за даними клініко-інструментальних показників (В. Маланчук, Д. Нікандрова, Г. Іоаннідіс).

**Метою** нашого дослідження є вивчення особливостей застосування фізичної реабілітації при артрозі суглобів. У процесі дослідження було використано метод теоретичного аналізу й систематизації науково-методичної літератури з обраної проблематики.

**Сутність дослідження.** Артроз – дегенеративно-дистрофічне захворювання суглобів, причиною якого є ураження хрящової тканини суглобових поверхонь [1]. Гнучкість суглобів хворого під час перебігу даного захворювання знаходиться на низькому рівні. Хворому важко повертатися або низько нахилитися. При артрозі порушується сон, хворі стають дратівливими [2].

У результаті комплексної реабілітації відбувається зменшення набряку й болю, відновлення обсягу рухів у пошкодженому суглобі та м'язової сили, попередження застою лімфи й крові у кінцівках. Завдяки повноцінному та правильному реабілітаційному лікуванню пацієнт швидко повертається на попередній рівень своєї фізичної активності. Ефективним засобом реабілітації суглобів є масаж, тому що він сприяє покращенню периферичного кровообігу, постачанню тканинам суглоба кисню та поживних речовин. Використовують лікувальну і ранкову гігієнічну гімнастику, ходьбу, прогулянки, теренкур, рухливі ігри і на ранніх стадіях артрозу – спортивні ігри, плавання і вправи у воді. При доборі і виконанні фізичних вправ спочатку зберігають правило розвантаження ураженої кінцівки. Потім навантаження на неї повинні бути щадними за характером, зважаючи на те, що процес не ліквідований і захворювання перейшло в стадію ремісії [2]. Фізіотерапія при артрозі дозволяє підсилити дію препаратів, знизити їх дозування і побічні ефекти. Застосовують наступні фізіотерапевтичні методи: електрофорез, ультразвук, вплив магнітним полем тощо. Вид фізіотерапії призначається виходячи зі стану пацієнта, показань і протипоказань [1]. Одним з найважливіших завдань є приведення в тонус м'язів у навколосуглобовій зоні. Це досягається за рахунок лікувальної фізкультури та помірних контрольованих навантажень на медичних тренажерах або під час ЛФК із фахівцем із реабілітації. Як наслідок – поліпшення кровообігу та покращення тонусу м'язів. Правильно підібрані реабілітаційні заходи дозволяють швидше відновитися після травми, запобігти ускладненням, швидше повернутися до колишнього рівня фізичної активності. Слід зазначити, що реабілітація може бути корисною тільки в тому разі, коли її призначають своєчасно. Це стимулює лікувальний ефект і дає змогу досягти бажаних результатів.

**Основні висновки.** Лікувальна фізкультура є дієвим методом відновлення функції суглобів при артрозі. Використання ізометричних вправ доцільно комбінувати з ізотонічними, адже перші направлені на збільшення м'язової сили, а інші – на збільшення амплітуди рухів. Лікувальний масаж застосовують у період ремісії гострих проявів захворювання для зменшення болю, розслаблення м'язів, протидії розвитку контрактурам і атрофії м'язів; покращання крово- та лімфообігу, трофічних процесів в уражених зчленуваннях і навколишніх тканинах, покращення психоемоційного стану хворого. Фізіотерапію призначають у гострій період для знеболюючого, протизапального впливу на уражену ділянку; розслаблення м'язів і активізації крово- і лімфообігу, окисно-відновних і обмінних процесів, ліквідації набряку тканин; протидії дегенеративно-дистрофічним процесам, збереженню і відновленню функції суглобів.

### **ЛІТЕРАТУРА**

1. Євдокименко П.В. Артроз. Артрит : М. “Оникс”, 2003. 378 с.
2. Семенів І. П. Комплексне лікування хворих з ранніми стадіями гонартрозу. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. : Київ, 2005. 24 с.

**Ілона Колоскова,**

студентка 4 курсу

факультету фізичного виховання

Наук. керівник: **В. М. Осіпов**, к.н.фіз.вих. та спорту, доцент (БДПУ)

### **ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ**

**Актуальність.** Однією з актуальних проблем вищої професійної освіти є вивчення стану здоров'я студентів, шляхів його збереження і зміцнення. Відсоток випускників середніх шкіл, що мають низький рівень здоров'я, зростає. У вузі таким студентам важко адаптуватися до умов навчання.

Типова для учнів гіподинамія, з кожним роком зростаюче навчальне навантаження, нераціональне харчування, великий обсяг роботи з комп'ютером, соціальний дискомфорт, дія різних психоемоційних факторів викликають напругу систем адаптації. Все це призводить до того, що з кожним роком збільшується частка студентів, що зазнають труднощі навчання, пов'язані з погіршенням фізичного та функціонального стану організму в процесі адаптації до навчального навантаження.

Для зміцнення здоров'я, сприяння гармонічному фізичному розвитку та загартування організму студентів, які мають відхиленнями в здоров'ї, створюються спеціальні медичні групи.

Актуальною є проблема вивчення сучасного стану фізичної реабілітації, проведення оцінювання ефективності та визначення доцільності застосування фізичної реабілітації до студентів спеціальних медичних груп.

**Ступінь досліджуваності проблеми.** За оцінкою фахівців майже 90% студентів мають відхилення в здоров'ї, кожен другий має морфофункціональну патологію, понад 40% хронічні захворювання, 40% – слабкі уявлення про теорію здорового способу життя[3]. Відсутність знань про культуру здоров'я та нехтування ним викликають тенденції до погіршення здоров'я молоді.