

Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)

сукупності якостей особистості, які утворюють системну інтегровану якість, що виявляється на межі двох систем: внутрішньої – суб'єктивного середовища та зовнішньої – об'єктивного середовища з певними властивостями;

- *динамічність (процесуальність)*: етична компетентність майбутнього вчителя фізичної культури не має статичного вигляду; вона є процесуальним явищем, яке актуалізується тільки в процесах або діях – говорити про певні знання, уміння, навички студента у сфері етичної компетентності можна лише в контексті тих чи інших навчально-професійних завдань, реальних життєвих ситуацій;

- *дієвість*: формування етичної компетентності майбутнього вчителя фізичної культури відбувається в навчально-виховному процесі, який передбачає залучення студентів у різні види професійної підготовки;

- *технологічність*: формування етичної компетентності майбутнього вчителя фізичної культури потребує визначення етапів реалізації цього процесу, їх змістового наповнення та забезпечення їх необхідним навчально-методичним інструментарієм;

- *діагностичність*: формування етичної компетентності майбутнього вчителя фізичної культури потребує моніторингового забезпечення.

На основі вивчення широкого кола джерел з проблеми дослідження можна констатувати, що модель науково-методичного забезпечення системи формування етичної компетентності майбутнього вчителя фізичної культури має містити чотири складові: концептуально-цільову, структурно-змістову, технологічну і контрольну-корекційну.

ВИСНОВКИ. Розроблена система формування майбутнього вчителя фізичної культури враховує: сучасні парадигмально-концептуальні підходи до професійної підготовки майбутнього вчителя фізичної культури в цілому та формування його етичної компетентності зокрема; специфіку компонентів етичної компетентності вчителя фізичної культури; можливості всіх ланок освітнього процесу у вищому педагогічному навчальному закладі щодо формування етичної компетентності майбутнього вчителя фізичної культури.

Перспективи подальших досліджень полягають у визначенні сутнісно-змістової характеристики складових системи формування етичної компетентності майбутнього вчителя фізичної культури.

ЛІТЕРАТУРА

1. Абдуллина О.А. *Общепедагогическая подготовка учителя в системе высшего педагогического образования: учеб. пособ. для пед. спец. высш. учеб. заведений* / О.А. Абдуллина. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Просвещение, 1990. – 141 с.
2. Артамонова Е.И. *Компетентностный подход в формировании личности педагога-профессионала* / Е.И. Артамонова // Педагогическое образование и наука. – 2008. – № 10. – С. 4–9.
3. Беспалько В.П. *Слагаемые педагогической технологии* / В.П. Беспалько. – М.: Педагогика, 1989. – 192 с.
4. Борисов П.П. *Компетентностно-деятельностный подход и модернизация содержания общего образования* / П.П. Борисов // Стандарты и мониторинг в образовании. – 2003. – № 1. – С. 20–29.
5. Дахин А.Н. *Моделирование в педагогике: попытка осмысления* / А.Н. Дахин. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.bestreferat.ru/referat-78582.html>
6. Деркач А.А. *Акмеологические основы развития профессионализма* / А.А. Деркач. – М.: МПСН; Воронеж НПО (МОДЭК), 2004. – 752 с.
7. Зязюн І.А. *Філософія поступу і прогнозу освітньої системи* / І.А. Зязюн // Педагогічна майстерність: проблеми, пошуки, перспективи: монографія. – К.; Глухів: РВВ ГДПУ, 2005. – С. 10–18.
8. Матушанский Г.У. *Проектирование моделей подготовки и профессиональной деятельности преподавателей высшей школы* / Г.У. Матушанский, А.Г. Фролов. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://ifets.ieee.org/russian/depository/v3_i4/html/2.html
9. *Новий тлумачний словник української мови (у трьох томах)* / Укладачі: В.В. Яременко, О.М. Сліпушко. – К.: Вид-во «АКОНІТ», 2006. – Т. 1. – 926 с.
10. Подласый И.П. *Педагогика. Новый курс: Учебник для студентов университетов: в 2-х кн.* / И.П. Подласый. – М.: Владос, 2000. – Кн. 1. – 576 с.
11. Kohlberg L. *Moral stages and moralization* / L. Kohlberg // *Moral development and behavior*/ Holt, Rinehart and Watsons. N.Y., 1977. – P. 31–53.
12. Tapp I.L. Levine F. (Eds). *Law. Justice and the individual in society: psychological and issues*. N.Y., 1977. – P. 198–223.

Біліченко Б.Ю.

Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

КОМПЛЕКСНА ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ СПОРТСМЕНІВ 18-28 РОКІВ З ДОРСАЛГІЯМИ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА НА ПОЛІКЛІНІЧНОМУ ЕТАПІ

У статті вказано, що проблема комплексної фізичної реабілітації спортсменів 18-28 років з остеохондрозом поперекового відділу хребта є досить актуальною та доцільною для дослідження. На сьогоднішній день остеохондроз поперекового відділу хребта займає одне з лідируючих місць серед населення. Дане захворювання являє собою сукупність дегенеративно-дистрофічних порушень, що вражають міжхребетні диски. Основне завдання комплексної фізичної реабілітації при остеохондрозі - зміцнення м'язового корсету, оскільки саме розвинені м'язи здатні зменшити навантаження на міжхребцеві диски і, відповідно, зменшити прояви поперекового остеохондрозу або ж запобігти появі остеохондрозу взагалі. Щоб вирішити поставлені завдання для реабілітації спортсменів 18-28 років з остеохондрозом поперекового відділу хребта на поліклінічному етапі розробили програму фізичної реабілітації, яка крім традиційних засобів та методів реабілітації включала і сучасні засоби такі як, лікувальна фізична культура, масаж та праце-терапія.

Ключові слова: комплексна фізична реабілітація, спортсмени 18-28 років, дорсалгії поперекового відділу хребта, поліклінічний етап.

Биличенко Б.Ю. Характеристика комплексной физической реабилитации спортсменов 18-28 лет с дорсалгиями поясничного отдела позвоночника на поликлиническом этапе. В статье указано, что проблема комплексной физической реабилитации спортсменов 18-28 лет с остеохондрозом поясничного отдела позвоночника является весьма актуально и целесообразной для исследования. На сегодняшний день остеохондроз поясничного отдела позвоночника занимает одно из лидирующих мест среди населения. Данное заболевание представляет собой совокупность дегенеративно-дистрофических нарушений, поражающих межпозвоночные диски. Основная задача комплексной физической реабилитации при остеохондрозе - укрепление мышечного корсета, поскольку именно развитие мышцы способны уменьшить нагрузку на межпозвоночные диски и, соответственно, уменьшить проявления поясничного остеохондроза или предотвратить появление остеохондроза вообще. Чтобы решить поставленные задачи для реабилитации спортсменов 18-28 лет с остеохондрозом поясничного отдела позвоночника на поликлиническом этапе разработали программу физической реабилитации, которая помимо традиционных средств и методов реабилитации включала и современные средства такие как, лечебная физическая культура, массаж и трудоустройство терапия.

Ключевые слова: комплексная физическая реабилитация, спортсмены 18-28 лет, дорсалгия поясничного отдела позвоночника, поликлинический этап.

Bilichenko B. Characteristics of complex physical rehabilitation of athletes 18-28 years with dorsalgia lumbar spine at the polyclinic stage. The article stated that the problem of complex physical rehabilitation of athletes 18-28 years of osteochondrosis of the lumbar spine is important and appropriate for the study. To date, osteochondrosis of the lumbar spine is one of the leading places on the prevalence in the population. The disease is a collection of degenerative disorders affecting the intervertebral discs. Every second man to 45 years old are already familiar with back pain and lower back. However, the situation is such that low back pain significantly "younger". Today, even young people often go to the doctor with the typical symptoms of the disease, especially those who are professionally involved in sports. The first and main symptom of lumbar degenerative disc disease is pain, which is often given in the lower limbs. The reason may be quite a lot. All symptoms often described by people as a "pinched nerve." However, not always such a definition would express the true essence of the problem. The main task that pursues physical rehabilitation osteochondrosis - strengthening muscle corset, as it developed muscles are able to reduce load on the intervertebral discs and thus reduce the appearance of lumbar degenerative disc disease or prevent the occurrence of degenerative disc disease at all. To solve the problem for rehabilitation of athletes 18-28 years of osteochondrosis of the lumbar spine at a polyclinic stage a program of physical rehabilitation, which in addition to traditional means and methods of rehabilitation and includes modern facilities such as therapeutic physical training, massage therapy and work.

Key words: comprehensive physical rehabilitation, athletes 18-28 years, dorsalgia lumbar spine, outpatient phase.

Вступ. Удосконалення засобів та методів фізичної реабілітації спортсменів 18-28 років з дорсалгіями у поперековому відділі хребта є однією з основних проблем фізичної реабілітації в Україні. Болі в спині, які обумовлені дистрофічними змінами в хребті, значно перевищують по частоті інші групи дорсалгій, мають тенденцію до хронізації та рецидивування, суттєво впливають на працездатність та життєдіяльність. Найбільш значним по втраті працездатності являються ускладнення дегенеративно-дистрофічних пошкоджень поперекового відділу хребта, ускладнених грижами ядра міжхребцевого диска, з компресією корінців.

Проблема комплексної фізичної реабілітації спортсменів 18-28 років з остеохондрозом поперекового відділу хребта на поліклінічному етапі були розглянуті у працях І.П. Антонов [1], Т.П. Белоусова [2], Л.А. Богачева [3], М.В. Гладенін [4], І.З. Самосюк [5], В.П. Веселовський [6] та інші. Питання пов'язані з комплексною фізичною реабілітацією остеохондрозу розглядали зарубіжні дослідники J. A. Bernstein [6], G. J. Boyle [7], A. Delitto [8], J. C. Fairbank [9] N. Krause [10], J. Lindstrom [11] та інші.

Формулювання мети дослідження

Визначені аспекти окреслюють мету статті, яка полягає у характеристиці комплексної фізичної реабілітації спортсменів 18-28 років з дорсалгіями поперекового відділу хребта на поліклінічному етапі.

Результати дослідження. Проблема комплексної фізичної реабілітації спортсменів 18-28 років з дорсалгіями поперекового відділу хребта на поліклінічному етапі є своєчасним завданням сучасних досліджень. Це обумовлено рядом чинників, серед яких можна назвати різні захворювання поперекового відділу хребта, які можуть викликати потребу в лікуванні. Щоб вирішити поставлені завдання для комплексної фізичної реабілітації спортсменів 18-28 років з дорсалгіями поперекового відділу хребта на поліклінічному етапі ми розробили програму фізичної реабілітації, яка крім традиційних засобів та методів реабілітації включала і сучасні засоби. При розробці програми ми спиралась на досвід зарубіжних та вітчизняних вчених, а також дотримувались висновків аналізу літературних джерел. І.П. Антонов зазначає, що грижі між хребцевих дисків найчастіше виникають у нижніх поперекових дисках, рідше - у нижніх шийних і верхніх поперекових, дуже рідко - у грудних [2, с. 128]. Грижі диска в тілі хребця (грижі Шморля) клінічно не значимі, грижі диска в задньому і задньобічному напрямку можуть викликати компресію спинномозкового корінця (радикулопатії), спинного мозку (мієлопатію на шийному рівні) або їхніх судин. Т.П. Белоусова описує, що рефлекторні синдроми остеохондрозу хребта, які виникають протягом життя майже в кожній людині, компресійні розвиваються значно рідше [4, с. 95]. Рефлекторна напруга м'язів спочатку має захисний характер, оскільки призводить до іммобілізації ураженого сегмента, однак надалі стає фактором, що підтримує біль. Л.А. Богачева зазначає, що причина болю в спині - міофасціальні болі, викликані формуванням так званих тригерних точок у м'язах і пов'язаних з ними фасціях, тригерні точки виникають під впливом м'язової напруги і часто на тлі

дегенеративно-дистрофічних змін хребта. [5, с. 59]. В.П. Веселовський зазначав, що різноманіття та складність елементів, що визначають виконання хребтом специфічних функцій, дозволяє, з одного боку, визнати його як самостійну систему, з іншого – зумовлює участь, як окремих його елементів, так і всієї системи хребта в діяльності інших складних систем організму у взаємодії із зовнішнім середовищем [6, с. 27]. М.В. Гладенін описує, що остеохондроз хребта – поліфакторно-дегенеративне захворювання хребетно-рухового сегмента, що вражає між хребцеві диски, а вдруге – інші відділи хребта, опорно-рухового апарату і нервову систему [1, с. 458]. В даний час існує ряд теорій, що пояснюють причину виникнення остеохондрозу, в кожній з яких, головним фактором є та чи інша причина остеохондрозу як, наприклад, спадкова схильність, механічна травма, порушення обміну речовин та інші.

І.З. Самосюк вказує, що крім компресійних синдромів, можливі рефлекторні (м'язово-тонічні), які обумовлені роздратуванням рецепторів у відповідь на зміни в дисках, зв'язках і суглобах хребта [3, с. 246]. Імпульси від рецепторів досягають рухових нейронів спинного мозку, що супроводжується підвищенням тону м'язів і з плином часу (якщо не настає зниження м'язового тону) трофічними змінами в м'язах. J.A. Bernstein повідомляє, що рання активізація дозволяє уникнути тривалої іммобілізації суглоба, наслідками якої є кісткова резорбція і зниження остеокальцієвої маси, а також біохімічні та ультраструктурні зміни хрящів, зниження стійкості в'язок до розривів, зниження білкового синтезу і амиотрофія [6, с. 9]. Ці зміни клінічно проявляються вже на 3-й день і можуть стати необоротними після восьми тижнів. Активна і пасивна мобілізація, таким чином, являється визначальним фактором зниження адгезивних процесів в м'язово-зв'язковому апараті, амиотрофії, гемартрозів і ТЕО після операцій на колінному суглобі. G.J. Voyle повідомляє, що вивчення відновлення амплітуди рухів в суглобі за кутом максимального сгинання в динаміці може служити оцінкою для застосовуваного у пацієнта методу аналгезії [7, с. 253]. Застосування пасивної післяопераційної продовженої мобілізації на артротомії, щоденна стимуляція квадрицепса і поміщення емності з льодом на відповідний суглоб є незалежними факторами, що дозволяють значно знизити системне споживання анальгетиків. Цей фактор необхідно завжди враховувати, беручи до уваги той факт, що пацієнти старечого віку дуже чутливі до додаткового фармакологічного навантаження.

A. Delitto повідомляє про навчання хворого спеціальним дихальним вправам, які допомагали йому поліпшити функцію дихання після наркозу [8, с. 203]. J.C. Fairbank доповідає про процес обмеження рухового функціонування, як результат дегенеративно-дистрофічних захворювань нижніх кінцівок, ставить людину в особливі життєві обставини, створюючи особливу соціальну ситуацію [9, с. 271]. При цьому змінюється стиль життя пацієнта, виникає емоційна напруга, тривожність і стрес, що утрудняють процес відновлення. N. Krause описує, що однією з головних причин дегенеративних процесів в диску є ревматизм, найбільш доведеним є ревматоїдне походження поширеної (генералізованої) форми остеохондрозу хребта, коли в процес залучаються два та більше сегментів хребта різної локалізації [10, с. 1011]. У частини хворих при поширених формах остеохондрозу хребта зареєстровані дегенеративні ураження інших суглобів (частіше тазостегнових). J. Lindstrom описує, що рухи в міжхребцевих суглобах між сусідніми хребцями малі за амплітудою, але завдяки еластичності дисків, розташованих між тілами хребців, амплітуда руху між суміжними хребцями збільшується [11, с. 641]. Так при згинанні тулуба відбувається стиснення передніх відділів дисків, при розгинанні задніх.

ВИСНОВКИ. Науково-обґрунтована програма комплексної фізичної реабілітації дає можливість хворим максимально покращити свій стан у повсякденні, що знайшло своє відображення у вірогідному покращенні якості їх життя. Використання таких методів як лікувальна фізична культура дає високий процент покращення стану, та відмінно впливає на психо-емоційний стан спортсменів. Поєднання декількох і більше методів комплексної фізичної реабілітації пришвидшує процес повернення спортсменів до їх звичайного способу життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гладенін В.Г. Мануальна терапія неврологічних проявлених остеохондроза позвоночника / [Гойденко В.С., Ситель А.Б., Галанов В.П., Руденко І.В.]. – М.: Медицина, 2006. – 458 с.
2. Антонов І.П. Поясничні болю / І.П. Антонов, Г.Г. Занько. - Минск: Б.И., 2005. - 128 с.
3. Самосюк І.З. Мануальна, гомеопатическа і рефлексотерапія остеохондроза позвоночника / [Самосюк І.З., Войтаник С.А., Попова Т.Д., Гавата Б.В.]. - Киев: Здоров'я, 2005. – 246 с.
4. Белоусова Т.П. Коррекція позвоночника / Т.П. Белоусова. - Запорожье, 2004. - 95 с.
5. Богачева Л.А. Современное состояние проблемы болей в спине (по материалам 8-го Всемирного конгресса, посвященного боли) / Л.А. Богачева // Неврологический журнал. - 2005. - №4. - С. 59-62.
4. Веселовский В.П. Медицинские стандарты вертеброгенных заболеваний нервной системы / В.П. Веселовский, Р.У. Хабриев // Неврологический журнал. - 2005. - № 4. - С. 27-30.
6. Bernstein J.A. Specialist musculo-skeletal provision in primary care: costeffectiveness / J.A. Bernstein // The Journal of Orthopedic Medicine. - 2012. - Vol. 20. - №1. - P. 2-9.
7. Boyle G.J.. Relaxation alone and in combination with rational emotive therapy: effects on mood and pain / G.J. Boyle, V.M. Ciccone // The Pain Clinic. - 2014. – Vol. 7. - № 4. - P. 253-265.
8. Delitto A. The diagnostic process: examples in orthopedic physical therapy / A. Delitto, L. Snyder-Mackler // Phys. Ther. - 2012. - Vol.75. - №3. - P. 203-211.
9. Fairbank J.C. The Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire / [Fairbank J.C., Mbaot J.C, Davies J.B., O'Brien J.P.] // Physiotherapy. - 2012. - Vol. 66. - N.8. - P. 271-274.
10. Krause N. Occupational disability due to low back pain: a new interdisciplinary classification based on a phase model of disability / N. Krause, D.R. Ragland // Spine. - 2005. - Vol.19. - № 9. - P. 1011-1020.
12. Lindstrom J. Mobility, strength and fitness after a graded activity program for patients with subacute low back pain. A randomized prospective clinical study with a behavioral therapy approach / J. Lindstrom, C. Ohiund, C. Eek [end all] // Spine. - 2006. - Vol.17. - № 6. - P. 641-652.