

кореляційний зв'язок швидкості та спортивного результату $r = 0,544; 0,344; 0,480$. Встановлено, що на середньому трампліні (HS 100) середній кореляційний зв'язок спостерігається у спортсменів, які займають високий рейтинг або знаходяться в середині списку рейтингу Кубка світу (перша і друга група) $r = 0,541-692$. В групі спортсменів які знаходяться в кінці рейтингу Кубка світу і мають низький рівень кваліфікації встановлено низький кореляційний зв'язок швидкості з спортивним результатом, що свідчить неготовність використовувати більшу швидкість для збільшення довжини стрибка.

Перспективи подальших досліджень. Передбачається, що встановивши фактори, від яких залежить реалізація швидкості на спортивний результат, дозволить розробити методику підготовки та поліпшити спортивний результат у лижників-стрибунів на трамплінах різної потужності.

Література

1. Злыднев А. А. Модельные характеристики подготовленности юных лыжников-прыгунов для коррекции тренировочного процесса: Автореф. дис.... канд. пед. наук: спец. 13.00.04 / Злыднев А. А. Малаховка, 1985. – 20 с.
2. Подгаец А. Р. Математическое моделирование прыжка на лыжах с трамплина : автореф. дис. ... канд. физ.-мат. наук / Подгаец А. Р. – Пермь, 2002. – 16 с.
3. Jost B. Factor analysis of kinematic parameters of the flight phase in ski jumping / J. Bojan, M. Coh // Pp. 209–212. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://w4.ub.uni-konstanz.de/cpa/article/view/976/890>
4. Remizov L. P. Dinamika rozgona lyzhnika pryiguna / L. P. Remizov // Lyzhnyiy sport. – 1979. – № 1. – Pp. 26–39.
5. Remizov L. P. Zavisimost dalnosti pryizhka i tehniki optimalnogo poleta ot vyisoty raspolzheniya tramplina / L. P. Remizov // Lyzhnyiy sport. – 1975. – № 5. – Pp. 41–43.
6. Sorokin V. A. Vzaimosvyaz fizicheskoy i tehicheskoy podgotovki v sovershenstvovanii sportivnogo masterstva lyzhnikov-prygunov avtoref. kand. ped. nauk: spets. 13.00.04 — Teoriya i metodika fizicheskogo vospitaniya, sportivnoy trenirovki, ozdorovitelnoy i adaptivnoy fizicheskoy kultury / Sorokin Vladimir Andreevich, 1996, – 26 p.
7. Zanevskyy I. Dependence of ski jump length on the skier's body pose at the beginning of take-off / I. Zanevskyy, V. Banakh // Acta of Bioengineering and Biomechanics. – 2010. – Vol. 12 – № 4 – Pp. 77–85.

УДК 615.825+618.19-002-055.2

Бас О. А.

Львівський державний університет фізичної культури, м. Львів

ПРОГРАМА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК ПІСЛЯ МАСТЕКТОМІЇ ВІДПОВІДНО ДО ПЕРІОДІВ ВІДНОВЛЕННЯ

Анотація. Рак молочної залози є важливою проблемою суспільства, для його подолання застосовується переважно хірургічне лікування (мастектомія), що провокує ранні та пізні ускладнення. Повернення до якісного життя жінки після мастектомії є проблематичним. У статті подано особливості побудови програми фізичної реабілітації жінок після мастектомії відповідно до періодів післяопераційного відновлення, виявлених скарг чи проблем та загального стану пацієнтки.

Ключові слова: мастектомія, ускладнення, післяопераційний період, програма фізичної реабілітації.

Аннотация. Бас Ольга Андреевна Программа физической реабилитации женщин после мастэктомии в соответствии с периодами восстановления. Рак молочной железы является важной проблемой общества, для его преодоления применяется преимущественно хирургическое лечение (мастэктомия), которое провоцирует ранние и поздние осложнения. Самостоятельное возвращение в качественной жизни женщины после мастэктомии проблематично. В статье представлены особенности построения программы физической реабилитации женщин после мастэктомии в соответствии с периодами послеоперационного восстановления, выявленных жалоб или проблем и общего состояния пациентки.

Ключевые слова: мастэктомия, осложнения, послеоперационный период, программа, физическая реабилитация

Annotation. The program of physical rehabilitation of women after mastectomy according to the period of recovery

Olga Bas. To overcome breast cancer is mainly applied in the surgical treatment (mastectomy), which causes early and late complications, with subsequent problems of adaptation to an active life and activities in society. Rehabilitation of cancer patient after treatment requires at each stage of the application-defined methods of influence, since there is a constant risk of recurrence or metastasis of the tumor. Complications that arise can trigger severe anatomical and functional disorders, cosmetic defects, pain syndromes, which in turn provoke a lack of motivation to normal life. However, increasingly there are situations where the patient's own naturally raise the question of improving their quality of life, restoring normal physical and psychological state. The article features of individual program of physical rehabilitation of women after mastectomy according to the postoperative recovery periods of identified problems or complaints and general health. According to each of the periods is recommended to determine the individual task to select means and methods of physical rehabilitation, given the general state of patients, age, stage of disease, tumor, treatment, presence of metastases, can forecast the development of tumor, physical and psychological state. For effective goal setting is important to conduct a full rehabilitation examination, which must include the collection of subjective and objective information on the state of the patient. The survey results reveal every possible movement, functional and psychological state, predict and plan for possible rehabilitation intervention strategies defined for further work. To form a coherent program of physical rehabilitation are also important stages of planning, forecasting, methods and tools that implement tasks set based rehabilitation examination. The proposed information can

serve as basis for the development of individual programs of physical rehabilitation for patients after mastectomy.

Keywords: *mastectomy, complications, postoperative period, physical rehabilitation program*

Постановка проблеми. Рак молочної залози (РМЗ) сьогодні є однією з основних медико-соціальних проблем сучасної охорони здоров'я в Україні, внаслідок значної поширеності та високого рівня інвалідності й смертності від нього. На сьогодні вдосконалення системи лікування РМЗ призвело до значного подовження життя пацієнток (Б.Т. Білинський, 2004; В.І. Дрижак, 2005:). Проте виникає проблема адаптації до активного життя та діяльності в суспільстві, оскільки основним видом лікування залишається хірургічний (мастектомія), внаслідок якого виникають ранні та пізні післяопераційні ускладнення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Реабілітація онкохворих – багатоетапний процес, в якому на кожному етапі лікування застосовуються визначені методи впливу, що допомагають повернути хворого до повноцінного життя та роботи. Особливістю реабілітації онкологічних хворих є постійна небезпека виникнення рецидиву чи метастазів пухлини. Реабілітаційні заходи повинні бути адекватні стану пацієнток, тісно переплітатися з методами комплексного лікування, застосовуватись одразу після видалення первинної пухлини і протягом усього лікування, сприяти адаптації чи реадаптації жінок до життя в домашніх умовах [2, 3].

Хірургічна операція зазвичай призводить у подальшому до анатомо-функціональних порушень чи ускладнень. Ускладнення, які розвиваються протягом 14-20 днів після операції кваліфікуються, як ранні, пізні – через місяць, а іноді навіть через роки після мастектомії. У пацієнток може виникати больовий синдром, контрактури в плечовому суглобі та набряк верхньої кінцівки з опухлою стороною, можливе порушення постави, зниження сили м'язів або, навіть, атрофія м'язів плечового поясу тощо, зараз дані порушення прийнято називати постмастектомічним синдромом. Саме тому, програма фізичної реабілітації повинна включати, перш за все, заходи, націлені на профілактику ускладнень після хірургічного втручання, ще на етапі стаціонарного лікування та здійснюватися групою фахівців: хірургом, радіологом, хіміотерапевтом, психологом, фізичним реабілітологом (фізичним терапевтом) та іншими профільними фахівцями в разі потреби [4, 5, 7].

Все частіше виникають ситуації, коли самі пацієнтки закономірно ставлять питання про підвищення рівня їх якості життя, як під час проведення специфічного лікування, так і після нього. Важливо не тільки досягти результату специфічного лікування, але і допомогти пацієнткам вести більш повноцінне життя, зберегти фізичну активність та можливість соціального функціонування [1].

Мета. Розробити програму фізичної реабілітації жінок після мастектомії, яка відповідатиме періодам післяопераційного відновлення та буде слугувати алгоритмом до розробки індивідуальних програм залежно від виявлених проблем, скарг та поставлених завдань.

Результати дослідження та їх обговорення. Враховуючи результати аналізу спеціальної літератури, вивчення історій хвороби, опитування пацієнток, показання та протипоказання, а також особливості захворювання і перебігу післяопераційного відновлення, розроблено програму фізичної реабілітації для жінок другого зрілого віку після мастектомії.

Для диференціації та поступовості впливу на організм, процес фізичної реабілітації після операції умовно поділяється на три періоди [6] - ранній післяопераційний (1-3 доба); відтермінований післяопераційний (4-7 доба) та відновний (з 8 доби). Тривалість періодів може змінюватись залежно від індивідуальних особливостей перебігу лікувально-відновного процесу.

Відповідно до кожного з періодів рекомендовано визначати індивідуально завдання, підбирати засоби та методи фізичної реабілітації, враховуючи загальний стан пацієнток, вік, стадію захворювання, локалізацію пухлини, методи лікування, наявність метастазів, можливий прогноз розвитку пухлинного процесу, фізичний і психологічний стан, а також прогнозуючи можливість виникнення різних ускладнень [6].

Для ефективного виокремлення завдань у кожному періоді важливим є проведення повноцінного реабілітаційного обстеження, яке повинно включати збір суб'єктивної та об'єктивної інформації щодо стану пацієнтки. Суб'єктивне оцінювання стану пацієнтки визначається на основі інформації зібраної зі слів самої пацієнтки, опікунів та родичів. Об'єктивне оцінювання здійснюється на основі результатів обстежень проведених фахівцем з фізичної реабілітації.

Результати реабілітаційного обстеження дозволяють виявити усі можливі рухові, функціональні та психологічні порушення, спрогнозувати та спланувати можливі реабілітаційні втручання, а також визначити стратегію подальшої роботи [6].

Перед постановкою конкретних завдань важливо визначити чітку мету реабілітаційного процесу. Метою фізичної реабілітації жінок після мастектомії є максимально повне відновлення функціональної активності та профілактика виникнення постмастектомічних ускладнень.

Згідно алгоритму побудови реабілітаційного втручання [6] важливо на основі реабілітаційного обстеження виокремити скарги пацієнтів та проблеми, з подальшим визначенням завдань як довго-, так і короткотермінових, підбором методів і засобів фізичної реабілітації та визначенням графіку і форми проведення занять.

На основі виявлених скарг, проблем та порушень формуються завдання фізичної реабілітації, які повинні бути індивідуальними, чіткими, досяжними та визначеними у часі. Основними довготерміновими завданнями є відновлення основних функцій, адаптація та реадаптація жінок до життя у домашніх умовах, відновлення статусу особистості та покращення якості життя загалом [6].

Для вирішення довготермінових завдань ставляться короткотермінові завдання відповідно до кожного з періодів відновлення. Основні реабілітаційні завдання у кожному наступному післяопераційному періоді є індивідуальними, зазвичай доповнюються завданнями з попереднього періоду, що забезпечує більш повне їх вирішення та послідовність реабілітаційного процесу.

Для формування цілісної програми фізичної реабілітації важливим є також етап підбору методів і засобів, які

реалізують завдання встановлені на основі реабілітаційного обстеження, відповідають періодам проведення та руховій активності пацієнтки.

Відповідно до періоду після операції та залежно від проблем, що були виявлені в результаті реабілітаційного обстеження, визначаються індивідуальні завдання фізичної реабілітації, проте, залежно від обставин чи стану пацієнтки їх можна модифікувати або корегувати.

Так, у *ранньому післяопераційному періоді* (1-3 доба) важливо мотивувати пацієнтку до проходження курсу фізичної реабілітації, сприяти швидшому виведенню наркозу та профілактиці застійних явищ у легенях. Профілактика дихальних ускладнень сприятиме збільшенню рухливості грудної клітки, екскурсії легень та сили дихальних м'язів, покращенню вентиляції легень. Враховуючи наявність больового синдрому потрібні заходи на зменшення больових відчуттів, навчання правильному диханню та безболісному відкашлюванню. Покращення загального і локального (в ділянці післяопераційного рубця) кровообігу та розвитку еластичності рубця сприятиме профілактиці та попередженню виникнення ранніх постмастектомічних ускладнень, покращенню чутливості в ділянці грудної клітки, верхньої кінцівки тощо. Збільшення сили м'язів верхніх кінцівок та спини впливатиме на профілактику виникнення патологічних поз та положень тулуба і верхньої кінцівки оперованої сторони, буде збільшувати витривалість. Важливо навчити основним прийомам самообслуговування та переміщення, лімфатичному самомасажу, проводити профілактику виникнення загострень супутніх захворювань та сприяти покращенню психоемоційного стану.

Зважаючи на зазначені завдання, у *ранньому післяопераційному періоді* рекомендовано застосовувати: дихальні вправи, спеціальні лікувальні положення, маніпуляційні втручання, компресію в ділянці операційного рубця, фізичні вправи (зокрема і вправи на розслаблення), мануальний лімфатичний дренаж та лімфатичний самомасаж (10-20 хв, залежно від загального стану пацієнтки), практичну демонстрацію техніки переміщення у ліжку та за його межами, зміни положення і прийомів безболісного відкашлювання. Важливим є також інструктаж рідних (опікунів) по догляду, тематичні бесіди та зустрічі і спеціалізовану літературу.

Заняття у цьому періоді рекомендовано проводити з вихідних положень лежачи, напівсидячи та сидячи двічі на день (1 раз – під контролем реабілітолога та 1 раз – самостійно). Інтенсивність заняття мала та помірна, чергування фізичних вправ з дихальними (1:2). Мануальний лімфодренаж (МЛД) рекомендовано проводити після основного заняття.

У *відтермінованому післяопераційному періоді* (4-7 доба) на основі виявлених проблем важливо продовжувати впливати на рухливість грудної клітки, екскурсію легень, силу дихальних м'язів та покращення вентиляції легень. Покращення загального та кровообігу у ділянці післяопераційного рубця, сприятиме пришвидшенню регенерації тканин та утворенню еластичного післяопераційного рубця, що в майбутньому зменшить ризик виникнення постмастектомічних ускладнень у вигляді колоїдних рубців чи спайок. Важливо проводити профілактику виникнення патологічних поз і положень тулуба та верхньої кінцівки оперованої сторони, порушень постави, підтримувати і збільшувати силу м'язів верхніх кінцівок та спини, сприяти зменшенню больових відчуттів та покращенню чутливості. Покращення витривалості є підготовкою до поступового зростання загально-побутових навантажень. Мотивація до самостійних занять після виписки зі стаціонару сприятиме покращенню психоемоційного стану, буде профілактикою виникнення загострень супутніх захворювань. Враховуючи завдання періоду тривалість заняття 25-40 хв. (залежно від загального стану пацієнтки), рекомендовано застосовувати дихальні вправи (статичні, динамічні) з чергуванням (2:1), спеціальні лікувальні положення, фізичні вправи (малої, помірної та великої інтенсивності), мануальний лімфатичний дренаж та лімфатичний самомасаж (після основного заняття). З допоміжних засобів можна застосовувати елементи праце- та арттерапії, а також тематичні бесіди, зустрічі, спеціалізовану літературу та протезування. Вихідними положеннями для занять є сидячи та стоячи. Заняття потрібно проводити щоденно: 1 раз – під контролем реабілітолога та 1 раз – самостійно.

Метою фізичної реабілітації у *відновному післяопераційному періоді* (з 8 доби) є полегшення та підготовка пацієнток до життя у домашніх умовах, яке передбачає повне самообслуговування і пов'язані з цим фізичні навантаження. У цьому періоді на основі реабілітаційного обстеження важливо продовжувати сприяти підтримці рухливості грудної клітки, сили дихальних м'язів та збільшенню екскурсії легень, покращувати загальний та кровообігу у ділянці післяопераційного рубця для пришвидшення регенерації тканин та утворення еластичного післяопераційного рубця. Проводити профілактику чи зменшення післяопераційного набряку потрібно для зменшення ризику виникнення його, як вторинного пізнього ускладнення в майбутньому. Для покращення психоемоційного стану потрібно сприяти відновленню рівноваги між симпатичним та парасимпатичним відділами вегетативної нервової системи, мотивувати пацієнток до самостійних занять після виписки зі стаціонару, навчити основним методам самоконтролю, сприяти покращенню якості життя та підготувати до виписки зі стаціонару. Враховуючи завдання періоду, рекомендовано застосовувати дихальні вправи (статичні, динамічні), спеціальні лікувальні положення, фізичні вправи (активні, пасивні, активно-пасивні, загально-розвиваючі та спеціальні) у співвідношенні (1:3), постізометричну релаксацію (ПІР), мануальний лімфатичний дренаж та лімфатичний самомасаж (після основного заняття). Заняття потрібно проводити щоденно (1 раз в день) тривалістю до 1 години залежно від загального стану пацієнтки, з малою, помірною та великою інтенсивністю, вихідними положеннями для занять є сидячи та стоячи. Самостійні заняття проводяться 2 рази на день. До програми самостійних занять рекомендовано включити лімфатичний самомасаж, фізичні вправи (переважно ЗРВ і вправи на розслаблення), дихальні вправи і дренажні розвантажуючі положення. З допоміжних засобів можна використовувати елементи праце- та арт-терапії, протезування, а також тематичні бесіди, зустрічі та спеціалізовану літературу.

Висновки. Незалежно від періоду після операції підбір засобів та усі заняття з пацієнтками повинні бути індивідуальними та різносторонніми. Програма фізичної реабілітації повинна враховувати усю рухову активність пацієнток протягом дня, індивідуальні заняття з фізичним реабілітологом та самостійні заняття. Змістовне наповнення кожного заняття

доцільно здійснювати відповідно до виявлених проблем та загального стану пацієнтки. Запропонована інформація може слугувати основою при розробці індивідуальних програм фізичної реабілітації для пацієнток після мастектомії в умовах стаціонару та за його межами.

Література

- 1 Завизион В. Ф. Влияние объема оперативного лечения опухолей молочной железы на психологическое состояние и качество жизни больных / Завизион В. Ф., Коссэ В. А., Ольхов О. Г. [и др.] // Паллиативная медицина и реабилитация. – 1997. – № 2. – С. 17.
- 2 Комплексная реабилитация больных после радикального лечения рака молочной железы / Харченко В. П., Рожкова Н. И., Возный Э. К. [и др.] // Лучевая диагностика заболеваний молочной железы, лечение и реабилитация. – М., 2001. – С. 94.
- 3 Пути оптимизации хирургического доступа и реабилитации при раке молочной железы / В. Г. Черенков, А. К. Кузин, В. В. Иванченко, А. А. Ершов // Российский онкологический журнал. – 2000. – № 2. – С. 39–41.
- 4 Amosov V. N. Vosstanovlenie posle operacij. Luchshie metody reabilitacii / Amosov V. N. – SPb. : Vektor, 2008. – 120 s.
- 5 Arhipova I. V. Klinicheskie i reabilitacionnye aspekty psihicheskikh rasstrojstv u zhenshhin s diagnozom «rak molochnoj zhelezy» na jetape hirurgicheskogo lechenija [Elektronnyj resurs] / I. V. Arhipova, N. P. Kokorina // Psihicheskie rasstrojstva v obshej medicine. – 2009. – № 1. – Rezhim dostupa: <http://www.consilium-medicum.com>.
- 6 Bas O. Alhorytmizatsiia protsesu fizychnoi reabilitatsii zhynok prooperovanykh z pryvodu onkopatolohii molochnoi zalozy / Olha Bas // Fizychna kultura, sport ta zdorovia natsii : zb. nauk. pr. – Vinnytsia, 2014. – Vyp. 18, t. 2. – S. 271 – 277.
- 7 Hoving J. L. Return to work of breast cancer survivors: a systematic review of intervention studies [Electronic resource] / JL Hoving, MLA Broekhuizen, MHW Frings-Dresen // BMC Cancer. – 2009. – № 9. – P. 117. – Access mode : <http://www.biomedcentral.com>.

УДК 378.011.3-051:613.8

Безкопильний О. О., Безкопильна С. В., Атамась О. А.

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького, м. Черкаси

АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ДО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ОСНОВНІЙ ШКОЛІ

Анотація. Автор на основі аналізу стану здоров'я учнівської молоді, особливостей сучасної вищої фізкультурної освіти та результатів опитування студентів вищих навчальних закладів наголошує на тому, що дослідження професійної підготовки майбутніх учителів фізичної культури до здоров'язбережувальної діяльності з учнями основної школи є актуальним і доречним. Результати анкетного опитування майбутніх учителів фізичної культури вказують на низький рівень знань, умінь та навичок щодо здоров'язбережувальної діяльності з учнями основної школи. У статті акцентується увага на тому, що для ефективної підготовки майбутніх учителів фізичної культури до здоров'язбережувальної діяльності з учнями основної школи необхідно внести зміни до змісту навчальних дисциплін та навчальних планів підготовки. Автор підкреслює те, що навчання у вищому навчальному закладі повинно формувати готовність майбутніх учителів фізичної культури реалізовувати здоров'язбережувальні технології, орієнтувати освітню практику на здатність студентів до відновлення, збереження та примноження індивідуального здоров'я учнів.

Ключові слова: підготовка, майбутні вчителі фізичної культури, здоров'язбережувальна діяльність, основна школа.

Аннотация. Безкопильный А.А., Безкопильная С.В., Атамась О.А. Анализ современного состояния профессиональной подготовки будущих учителей физической культуры к здоровьесберегательной деятельности в основной школе

Автор на основе анализа состояния здоровья учащейся молодежи, особенностей современного высшего физкультурного образования и результатов опроса студентов высших учебных заведений отмечает, что исследование профессиональной подготовки будущих учителей физической культуры к здоровьесберегательной деятельности с учащимися основной школы является актуальным и уместным. Результаты анкетного опроса будущих учителей физической культуры указывают на низкий уровень знаний, умений и навыков здоровьесберегательной деятельности с учащимися основной школы. В статье акцентируется внимание на том, что для эффективной подготовки будущих учителей физической культуры к здоровьесберегательной деятельности с учащимися основной школы необходимо внести изменения в содержание учебных дисциплин и учебных планов подготовки.

Автор подчеркивает то, что обучение в высшем учебном заведении должно формировать готовность будущих учителей физической культуры реализовывать здоровьесберегательные технологии, ориентировать образовательную практику на способность студентов к восстановлению, сохранению и повышению личного здоровья учащихся.

Ключевые слова: подготовка, будущие учителя физической культуры, здоровьесберегательная деятельность, основная школа

Annotation. Bezkoptylny A.A., Bezkoptylnaya S.V., Atamas O. The analysis of the current state of professional preparation of the future teachers of the physical culture to the health savings activities in the main school.

Based on the Analysis State of student's Health, the characteristics of modern higher physical education and the results of