

Фізична реабілітація пацієнтів з постгемартрозними гемофілічними контрактурами має свої особливості. У першу чергу програма заходів та засобів повинна бути індивідуально підібрана для конкретного хворого на гемофілію, адекватна його можливостям та узгоджена з лікуючим лікарем; у деяких випадках заходи фізичної реабілітації необхідно проводити під відповідним медикаментозним прикриттям. Фізичні вправи повинні бути суворо дозовані, їх виконання необхідно розпочинати з дистальних, по відношенню до локалізації пошкодження відділів кінцівок. Темп виконання повільний або помірний. У залежності від періоду ушкодження, виконання фізичних вправ здійснюється або із безпосереднім залученням ураженого суглоба або “в обхід слабкої ланки”. Застосування масажу передбачає виключення ударних прийомів; особливістю проведення решти основних прийомів масажу є їх поверхнєве виконання. До реабілітаційного комплексу доцільно долучати електропроцедури із застосуванням постійного гальванічного струму, гідрота бальнеопроцедури. Питання використання імпульсних струмів (діодинамічних або синусомодульованих), електромагнітних полів високої (дарсонваль, індуктотермія) та ультра високої частоти (УВЧ) повинно вирішуватися в кожному конкретному випадку спільно з лікуючим лікарем.

Таким чином, заходи фізичної реабілітації, маючи на меті збільшення рухової здатності пацієнтів з постгемартрозними гемофілічними контрактурами, сприяють поліпшенню якості їх життя. Особливістю проведення реабілітаційних заходів у пацієнтів з даною патологією є поступовість при їх виконанні, узгодження реабілітаційних та медикаментозних заходів, тісна співпраця реабілітолога та лікаря-гематолога.

ЛІТЕРАТУРА

1. Лабораторные методы исследования системы гемостаза /В.П.Балуда, З.С.Баркегам, Е.Д.Гольдберг и др.- Томск, 1980.-314с.
2. Мороз Н.Ф., Суховий М.В., Зубко Л.Е. О патогенезе гемофилических артропатий // Ортопедия, травматология и протезирование.-1994.- №4.-С.122-123.
3. Суховий М.В. Профілактика та лікування ускладнень з боку опорно-рухового апарату у хворих на гемофілію: Метод. рекомендації. – К.: Київський НДІ гематології та переливання крові МОЗ України, 1998.-11с.

КЛАСИФІКАЦІЙНИЙ СКЛАД КОМАНД УКРАЇНИ В БАСКЕТБОЛІ У ВІЗКАХ

МАР'ЯН ПІТІН

Львівський державний інститут фізичної культури

Актуальність. Параолімпійський спорт, як нове суспільне, культурне, педагогічне явище розвивається у більшості випадків згідно закономірностей олімпійського спорту [1;2;3], маючи свої специфічні особливості (адаптація правил змагань до функціональних можливостей інвалідів, наявність специфічних систем класифікації для відбору і формування команд, стартових класів у видах змагань різних видів спорту та інше.) [1,2,3]. Починаючи з перших Параолімпійських ігор 1960 року у Римі,

в програмах кожної Паралімпіади серед присутніх спортивних ігор є баскетбол у візках[1,2].

Спортсмени, які беруть участь у змаганнях з баскетболу у візках класифікуються згідно класифікаційної системи Міжнародної федерації баскетболу у візках (IWBF) [2;3].

Розвиток баскетболу у візках на території України розпочався у 2000 році з проведення першого офіційного турніру в місті Харкові. У 2002 році проведено перший чемпіонат України, а восени 2003 року збірна команда країни вперше виступила на чемпіонаті Європи, дивізіону С (Афіни, Греція).

Серед доступної нам науково-методичної літератури за проблематикою баскетболу у візках висвітлюються питання тактичної підготовки (Б.Хедрік, Д.Барнес, Л.Шевр 1989); загальної характеристики компонентів змагальної діяльності (М.Пігин 2003). Роботи польських науковців присвячені взаємодії спортсменів під час гри (С.Болах 1993); оцінки координаційних здібностей гравців в баскетболі у візках (К.Здеб 1999); класифікації гравців національних команд (Б.Молік, А.Космол 1999); аналізу результативності гравців в баскетболі у візках в залежності від класифікаційного балу (С.Болах, А.Микичук, К.Годзінські 2003); мотивації до занять баскетболом неповносправних та повносправних спортсменів (С.Болах, А.Микичук, Є.Приступа 2003).

Метою даного дослідження є визначення класифікаційного складу команд України з баскетболу у візках.

Дослідження проводилось на основі чемпіонату України з баскетболу у візках, травень-червень 2003 року.

На чемпіонаті України 2003 р. з даного виду спорту було проведено 12 зустрічей за змішаною системою, за участю 7 команд, що представляли різні регіони країни: Харківська, Донецька, Полтавська, Одеська, Дніпропетровська, Львівська області та місто Київ. В склади команд було залучено 52 гравці. Згідно міжнародної класифікаційної системи вони розподілялись за рівнем ураження та функціональними можливостями.

Їх розподіл в складах команд подано у таблиці 1.

Ми можемо спостерігати нерівномірний розподіл гравців у командах за класифікаційними групами. Так, наприклад, в складах команд Полтавської, Львівської областей та міста Києва відсутні гравці класу 4,0-4,5. У командах Донецької та Дніпропетровської областей відсутні гравці класу 3,0-3,5; Полтавської та Одеської – гравці класу 2,0-2,5. Найбільш повним складом на чемпіонаті України була представлена команда Харківської області (дійсний чемпіон країни).

Слід звернути увагу, що близько 70 % гравців чемпіонату представлені класифікаційними групами 1,0 – 2,5.

Таблиця 1

Класифікаційний склад команд України

Клас	Команда (обл.)							Загальна к-ть в класі	% від заг.к-ті
	Харків.	Дон.	Полт.	Одес.	Дніпр.	Львів.	м.Київ		
1,0-1,5	2	3	4	3	2	2	3	19	36,5 %

2,0-2,5	5	4	-	-	4	4	2	19	36,5 %
3,0-3,5	1	-	4	3	-	1	1	10	19,3 %
4,0-4,5	1	1	-	1	1	-	-	4	7,7 %

Висновки:

1. В Україні баскетбол у візках представлений командами Харківської, Донецької, Полтавської, Одеської, Дніпропетровської, Львівської областей та міста Києва.

2. Для команд України характерний нерівномірний розподіл гравців за класифікаційним класом.

3. Розподіл гравців команд України згідно класифікаційної системи міжнародної федерації баскетболу у візках становить: клас 1,0-1,5 – 19 спортсменів; клас 2,0-2,5 – 19 спортсменів; клас 3,0-3,5 – 10 спортсменів; клас 4,0-4,5 – 4 спортсмени.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бріскін Ю.А., Передерій А.В., Строкатов В.В. Параолімпійський спорт: навчальний посібник. – Львів: Арал, 2001. – 141с.
2. Классификационная система по баскетболу на колясках // перевод и издание Украинской федерации спорта инвалидов ПОРА. – 2003 – 40с.
3. Приступа Є., Болах Є. Спортивні ігри у програмах Параолімпійських ігор: Зб. наук. стат. " Оздоровча і спортивна робота з неповносправними ": Вип.1, - Львів: 2003. – С. 75-81.

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА РАК ЛЕГЕНЬ У РАНЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

КАТЕРИНА ТИМУК-СКОРОПАД

Львівський державний інститут фізичної культури

Актуальність. Значна травматичність торакальних операцій які здійснюють з приводу раку легень, нестабільний, часто важкий стан пацієнтів, виражений больовий синдром з високим ризиком післяопераційних ускладнень (Грачев А. Д., Андреева Л. А., 1986; Лактионов К. П., Пирогов А. И., Свиридова С. П., Самхарадзе Ш. П., 1987; Харченко В. П., Чхиквадзе В. Д., 1988) актуалізують питання сучасних підходів до фізичної реабілітації даного контингенту хворих. Окрім того, внаслідок поліпшення результатів лікування хворих на рак легень, поряд із питаннями збільшення тривалості життя, великого значення набувають питання покращання його якості (Запорожан В. М., Бугайцов С. Г., 1999). Таким чином, фізична реабілітація, є одним із тих засобів, застосування якого, позитивно впливає на більшість складових якості життя (Іонова Т. И., Новик А. А., Сухонос Ю. А., 2000).

Метою роботи є визначення основних завдань і особливостей фізичної реабілітації хворих на рак легень в ранньому післяопераційному періоді.

Основний матеріал. Перебіг післяопераційного лікувально-відновного періоду хворих на рак легень можна розділити на три етапи: ранній, власне післяопераційний та пізній.