

При масажі волосистої сторони голови розминання II, III, IV пальцями робили від потиличного горба до тім'я. Після цього хворий нахилив голову назад, спираючись на груди масажиста. У цьому положенні масажували області лоба та скронь: починали з погладжування одним або двома пальцями по середній лінії чола до волосистої сторони голови, потім до скронь чотирма пальцями або долонями. Розминали всіма пальцями чоло, надочіма та підочіма дуги нагору та у сторони. Потім масажували скроні основою долоні від очей до потилиці. Околоці очних западин угорі розминали кінчиками пальців, а на нижній дузі пунктирували.

Потім знову граблеподібними прийомами погладжували і в цій же послідовності розминали розведеними II, III, IV, V пальцями чолі, волосисту частину голови в напрямку до потилиці. Всі прийоми повторювали 3-5 разів. На закінчення знову поглажування голови зверху вниз до плечового суглоба (3-5 разів) і нижнього краю лопаток (3-5 разів).

При супутних скаргах проводили масаж передньої стінки за методикою Мошкова В. М. [1976]. При болях у поясниці і хрестці проводили масаж для відповідних захворювань за методикою Бірюкова А. А. [1995]. За показниками ця методика доповнювалася точковидним масажем голови, шиї та інших сегментів тіла. При необхідності використовувалися також різноманітні прийоми мануальної терапії (ППР, мобілізація, маніпуляція) за методикою Lewit K. [1993].

В процесі застосування реабілітаційних заходів, серед яких був і розроблений нами масаж, виявлено значне збільшення рухової функції в різних відділах хребта у хворих I групи. Поряд із збільшенням обсягу рухів у них зникла або значно зменшилась кількість суб'єктивних ознак хвороби у них. У той же час у пацієнтів II і III груп зменшення кількості виявів суб'єктивних ознак хвороби було не таким значним.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Бірюков А.А. *Лечебный массаж: Учебное пособие.* - К.: Олимпийская литература, 1995 -200 с.
2. Капралов С.Ю., Реда Трад, Пилашевич А.А. *Этиология, патогенез и физическая реабилитация больных нейроциркуляторной дистонией.* - К.: Знание, 1999. -55 с.
3. Капралов С.Ю. *Фізична реабілітація воїнів-інтернаціоналістів з наслідками черепно-мозкової травми // Матеріали другої Всеукраїнської конференції аспірантів "Молода спортивна наука України" - ч.1 - Львів: ЛДІФК, 1998. - с. 162-169.*
4. Штеренгерц А.Е., Беляя Н.А. *Массаж для взрослых и детей.* - К.: Здоров'я, 1996.-384 с.
5. Lewit K., Sachse J., Janda V. *Manuelle Medizin.*- Leipzig, 1993. - 551 s.
- 6.

#### Resume

SERGEY KAPRALOV

*National university of physical education and sport Ukraine*

The modified massage for those suffering neurocirculatory distony on hypertonic type resulting from cranial and cerebral trauma used by us proved to be more efficient than the one usually used in sanatoria which it proved by subjective and objective evaluations of their health: significant increase of physical ability, the strengthening of psychic status, increase of motional volume in all parts of the spine.

## ПРОФІЛАКТИЧНИЙ КОМПЛЕКС ФІЗИЧНИХ ВПРАВ З ПЛОСКОСТОПІСТІ ДЛЯ СТУДЕНТІВ КИЇВСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ АКАДЕМІЇ ВОДНОГО ТРАНСПОРТУ

СЕРГІЙ КАПРАЛОВ., ОЛЕКСАНДР ПОДЛЕСНИЙ

*Національний університет фізичного виховання та спорту України*

*Київська державна академія водного транспорту*

**Актуальність.** Одним із найбільш привертаючих до себе увагу, згідно з результатами диспансерного медичного огляду та звертань до лікарів з приводу захворювань опорно-рухового апарату, є плоскостопість. Розвиток захворювання на плоскостопість має довгоплинний термін. Як правило, плоскостопість розпочинається з дитинства і її гострі прояви відбуваються в репродуктивному періоді. В роботі судноводія та судномеханіка превалює статичне навантаження. Постійне багатогодинне напруження накладається на одні й ті ж м'язи, що призводить перевтоми. Вахти стернового пов'язана з довгим психо-фізичним напруженням. Це веде до перенапруження центральної нервової та м'язової систем. Результатом цього є загальне розслаблення м'язів спини та кінцівок. При цьому основне навантаження всієї ваги тіла лягає на стопу. Основними чинниками розвитку плоскостопості на судні, крім загальноприйнятих, являються гіподинамія, надлишкова вага, вібраційна хвороба, мікроклімат, хитавиця та ін. [Мацевіч Л. М., 1986; Капралов С. Ю., 1999]. Існуючі профілактичні комплекси фізичних вправ не забезпечують повноцінного ефекту при виправленні плоскостопості.

**Мета:** Втїлити в навчальний процес з фізичного виховання Київської державної академії водного транспорту профілактично-реабілітаційний комплекс фізичних вправ, спроможний ефективно протидіяти перевтомі та травмуванню стопи студентів під час проходження практики на судах та в подальшій професійній діяльності.



**Методи і організація.** Втілення в навчальний процес комплексу фізичних вправ проходило на навчально-спортивній базі Київської державної академії водного транспорту. Під спостереженням знаходилися студенти 2-3 курсу. Із загальної кількості студентів було створено дві групи: I група (основна) – 42 студента, які виконували запропонований нами комплекс фізичних вправ; II група (контрольна) – 52 студента, які виконували завдання згідно програми з фізичного виховання для вищих навчальних закладів.

**Результати дослідження.** Впровадженний нами в навчальний процес комплекс Капралова С. Ю. [1997-1999] з фізичних вправ для виправлення плоскостопості більш ефективний, ніж загальноприйняті, про що свідчать попередні результати дослідження: значне підвищення фізичної працездатності, зміцнення психічного статусу, зменшення скарг на перевтому в м'язах гомілки. В той же час у студентів, які виконували завдання згідно загальноприйнятої програми (II група) виявилась лише тенденція покращення.

Для профілактики та реабілітації плоскостопості для студентів, авторами рекомендован комплекс фізичних вправ Капралова С. Ю. [1999].

Спеціальний комплекс фізичних вправ від плоскостопості [Капралов С. Ю., 1999].

**I. 1.** В.п. (вихідне положення) — лежачи на спині, ноги на ширині плечей. По черзі відтягувати носки ступень з одночасним підніманням та опусканням їх зовнішнього краю (10-12 разів). Те ж саме, але при стулених стопах (10-12 разів); **2.** В.п. — лежачи на спині, ноги зігнуті у колінах, стопи упираються у підлогу. Не відриваючи їх від підлоги, розвести п'ятки в сторони. Те ж саме, але з розведенням носків, пересуванням та стуленням ніг (10-20 разів); **3.** В.п. — те ж саме. По черзі або одночасно піднімати п'ятки від опори (10-20 разів); **4.** В.п. — те ж саме. Покласти у коліні зігнуту ліву ногу на коліно правої напівзігнутої ноги. Згинати і розгинати ліву стопу. Те ж саме, змінивши положення ніг (10-20 разів); **5.** В.п. — колові рухи стопою у різні боки (10-20 разів); **6.** В.п. — лежачи на спині. Ковзальні рухи подошвою однієї ноги по поверхні гомілки іншої ноги, обхопивши гомілку останньої. Поміняти положення ніг (10-20 разів); **7.** В.п. — те ж саме. Максимально напружити всі м'язи ніг на 5-7 с, а потім максимально розслабити їх (4-6 разів); **8.** В.п. — лежачи на спині, згинати і розгинати коліна, одночасно витягуючи і підтягуючи до себе пальці ніг (10-20 разів); **9.** В.п. — те ж саме. Окремо кожному стопу обхопити гумовим джгутом і виконувати колові рухи ногами, розтягуючи джгут, імітуючи їзду на велосипеді (6-12 разів); **II. 1.** В.п. — сидячи на стільці, ноги зігнуті у колінах, стопи стулені. Піднімати їх разом чи по черзі (10-20 разів); **2.** В.п. — те ж саме. Тильне згинання стопи разом чи по черзі (10-20 разів); **3.** В.п. — те ж саме. Підняти п'ятку однієї ноги з одночасним згинанням з тильного боку стопи іншої ноги. Поміняти положення ніг (10-20 разів); **4.** В.п. — те ж саме. Перекачувати гімнастичну палицю шириною 5-9 см поверхню підшави ніг у напрямку від носка до п'ятки і у зворотному напрямку (10-20 разів); **5.** В.п. — те ж саме. По черзі розводити і стулювати стопи ніг на гімнастичній палиці (10-20 разів); **6.** В.п. — те ж саме. Котити по підлозі то однією, то іншою стопою маленького м'яча (20-30 с кожною ногою); **7.** В.п. — сидячи на стільці. Між стопами затиснути м'яч. Згинати і розгинати ноги у колінних суглобах (6-12 разів); **8.** В.п. — сидячи на стільці. Намагатися захопити пальцями нижніх кінцівок якомога більше дрібних предметів (сірникову коробочку, камінець, шишку, шматочок тканини). Спробувати виконати цю вправу стоячи (10-20 разів); **9.** В.п. — те ж саме. Покласти ногу на ногу. Підняти опірну ногу навшпиньки і відводити п'ятку убік. Змінити положення ніг (6-12 разів); **10.** В.п. — те ж саме. Згинати й розгинати ноги. Робити колові рухи ступнями у різні боки (10-20 разів); **11.** В.п. — сидячи на стільці, якомога сильніше вигнути підшаву і пальці стопи. Тиснути п'ятку уперед, на пальці. При цьому пальці стопи не відривати від підлоги (10-20 разів); **12.** В.п. — сидячи на стільці. Підняти стопи вгору (10-20 разів); **13.** В.п. — те ж саме. Розтулювати і стулювати пальці ніг (10-20 разів); **14.** В.п. — те ж саме. Імітувати ходіння: а) з вигнутими пальцями на тильнонової боці стопи (30 с); б) на зовнішньому боці стопи (30 с); в) пересувати стопи вперед за рахунок інтенсивної роботи пальців ніг (15 с); г) на п'ятках, з розчепіренними пальцями (15 с); д) на повній поверхні стопи (30 с); Потім пальцями правої руки нахилити мізинець лівої ноги донизу, а лівою рукою потягнути безіменний палець цієї ж ноги догори й навпаки. А потім промасажувати всі пальці по 6 разів. Те ж саме - з пальцями другої ноги; **15.** В.п. — сидячи на килимку по-турецьки, підігнути пальці ступень. Потім, нахилиючи тулуб уперед, спробувати встати на ноги з опором на тильну поверхню ступень (4-6 разів); **16.** В.п. — сидячи на стільці, обхопити ступнями набивний м'яч масою до 1-1,5 кг. Підняти й опустити м'яч (6-12 разів); **17.** В.п. — сидячи на стільці, ноги на ширині ступень, руки на колінах. Ставати навшпиньки, згинаючи пальці ніг (6-12 разів); **18.** В.п. — те ж саме. Пальці рук стиснуті у кулаки й затиснуті між щільно стуленими колінами. Підняти внутрішню поверхню ступень, притискаючи зовнішні ділянки ступень до підлоги (6-12 разів); **19.** В.п. — те ж саме. Ноги на ширині ступень, руки на колінах. Злегка підняти п'ятки (великі пальці ступень торкаються підлоги), розвести їх до прямого кута, повернутися у вихідне положення (6-12 разів); **20.** В.п. — те ж саме. Стопи ніг схрешені, руки на колінах. Зовнішню поверхню ступень з натиском повертати донизу, піднімаючи верхню частину ступень (6-12 разів); **21.** В.п. — сидячи на стільці, ноги на ширині ступень, руки на колінах. Як можна більше вигнути склепіння ступень, не відриваючи пальці ніг і п'ятки від підлоги (6-12 разів); **22.** В.п. — те ж саме, але під ступні підкласти цупку тканину, в яку вшито тягар, масою 1-1,5 кг. Обхопити його пальцями, не відривати п'ятки від підлоги, підтягувати його до середини ступень (6-12 разів); **23.** В.п. — сидячи на стільці. Обома ступнями обхопити набивний м'яч, масою 1-2 кг і спочатку повільно підняти, а потім повільно опустити його (6-12 разів); **24.** В.п. — те ж саме. Ноги витягнути вперед, передню ділянку ступень обхопити гумовим джгутом. Далі кінці гумового джгута потягнути руками на себе, при цьому ступнями чинити опір натиску гумового джгута (6-12 разів); **25.** В.п. — сидячи на стільці чи лежачи на підлозі. Стопу правої ноги поставити на стопу лівої. Кілька разів, як можна вище, підняти ступню лівої ноги, при цьому долаючи опір стопи правої. Вправи виконувати у



повільному темпі. Змінити положення ніг (4-6 разів); **III. 1.** В.п. — стоячи, ступні стулені. Разом чи по черзі підніматись навшпиньки (10-20 разів); **2.** В.п. — те ж саме. Гойдатися на ступнях з п'ятки на пальці і у зворотному напрямку (10-20 разів); **3.** В.п. — те ж саме. Присідати на повній ступні (носки зводити одне до одного, а п'ятки розводити у різні боки) чи навшпиньках (стопи розташовані паралельно) - 10-15 разів); **4.** В.п. — те ж саме. Одночасно піднімати і опускати великі пальці ступень (10-20 разів); **5.** В.п. — те ж саме. Розчепірювати у різні боки і стулювати пальці ніг (10-20 разів); **6.** В.п. — те ж саме, стопи розташовані паралельно. Стати на внутрішній край ступень, потім повернутися до вихідного положення (10-20 разів); **7.** В.п. — стоячи на одній нозі, підшовою ковзати вздовж внутрішньої поверхні опірної ноги. Те ж саме, змінивши положення ніг (10-12 разів); **8.** В.п. — стоячи на гімнастичній стінці з опором на пальці ступень. Підніматись навшпиньки і повертатись у В.п. (10-20 разів); **9.** В.п. — ступні розташовані паралельно на гімнастичній палиці. У такому положенні робити напів - чи повне присідання, стежачи при цьому за поставою. Те ж саме — на рейці гімнастичної стінки (10-12 разів); **10.** В.п. — стоячи на одній нозі, п'яткою постукувати по тильній ділянці стопи опірної ноги. Те ж саме, змінивши положення ніг (10-15 разів); **11.** В.п. — стоячи, ступні на ширині плечей, руки вздовж тулуба, з опором на зовнішню ділянку ступень. По черзі стискувати і розтуляти пальці ступень (10-20 разів); **12.** В.п. — стоячи, під пальці ніг покласти гімнастичну палицю. Згинаючи і розгинаючи їх, намагатися відповідно вхопити і відпустити палицю (6-12 разів); **13.** В.п. — стоячи. Триматися за будь-яку опору. Підніміться і постійте (протягом 20-30 с) спочатку навшпиньках, а потім на п'ятках.

Також вони ходили навшпиньках (на прямих і напівзігнутих ногах), на зовнішніх краях стоп при високому підніманні стегон; практикували повертання ступень носками до середини, а п'ятками назовні чи з підніманням навшпиньки кожної ноги. Ходили навшпиньках по дошці чи по нахиленій ребристій поверхні гімнастичного приладу вверх-вниз; робили ковзальні кроки з допомогою згинання та розгинання пальців. Рухалися за рахунок скорочення м'язів пальців ніг; рухались по поверхні спортивних снарядів, по гімнастичній колоді (на кожну вправу по 20-30 с); піднімалися по канату (охоплюючи його внутрішніми краями ступень).

Пропонований нами комплекс фізичних вправ був розрахований на поступове оволодіння. До того ж, навіть оволодівши вправами, можливо виконувати їх щодоби не в повному обсязі, а частково.

## Resume

**SERGEY KAPRALOV, OLEXSANDR PODLESNY**  
*National university of physical education and sport Ukraine*  
*Kiev state maritime academia*

Described technique tested on the students of KSMA is defined by complex and empirical approach and consists of set of exercises of traditional gymnastics and also east gymnastic systems, which are headed on rehabilitation and correction.

## ПСИХО-ФІЗИЧНА ГІМНАСТИКА ДЛЯ ХВОРИХ ВОЇНІВ-ІНТЕРНАЦІОНАЛІСТІВ

СЕРГІЙ КАПРАЛОВ

*Національний університет фізичного виховання та спорту України*

**Актуальність.** Фізична реабілітація людей після черепно-мозкової травми (ЧМТ) є актуальною проблемою охорони здоров'я у світі. При ЧМТ завжди великим є ризик інвалідизації та летального кінця. Вони є фактором ризику виникнення вазомоторної дистонії, атеросклерозу, артеріальної гіпертензії та інших судинно-мозкових порушень у людей молодого і середнього віку [Гіткіна Л. С., 1993].

Але існуючі комплекси лікувальної гімнастики не зовсім відповідають вимогам реабілітації хворих на нейроциркуляторну дистонію (НЦД) за гіпертонічним типом внаслідок ЧМТ, особливо для воїнів-інтернаціоналістів, які перенесли цю травму в екстремальних бойових умовах [Капралов С. Ю., 1995-1999].

**Мета.** Для більшої ефективності реабілітації (з урахуванням об'єктивної оцінки функціонального стану даних історії хвороби) розробити індивідуальну програму психо-фізичної гімнастики для хворих на НЦД за гіпертонічним типом, які перенесли ЧМТ.

**Методи та організація.** Протягом 3 років проводилися дослідження на базі шпиталю для воїнів-інтернаціоналістів "Лісова галявина" у м. Києві. Під нашим спостереженням знаходилося 94 пацієнти чоловічої статі у віці від 28 до 42 років. З них 52 хворих на НЦД за гіпертонічним типом після ЧМТ (військового часу) - основна група (на яких була апробована психо-фізична гімнастика) та дві контрольні групи (які виконували загальну лікувальну гімнастику).

**Результати дослідження.** Застосованна нами програма психо-фізичної гімнастики для хворих на НЦД за гіпертонічним типом внаслідок ЧМТ виявилась більш ефективною, ніж загальноприйнята методика лікувальної гімнастики, про що свідчать суб'єктивні та об'єктивні оцінки стану їх здоров'я: значне підвищення фізичної працездатності, зміцнення психічного стану, збільшення обсягу рухів у всіх відділах хребта у хворих I групи. В той же час у хворих II та III групи виявилась лише тенденція до покращення цих показників (дещо більша у представників III контрольної групи). Так, у хворих I групи зникла або значно зменшилась кількість