

6. Необъявленная психотерапия – восстановление у человека начинается с головы. Позитивный настрой определяет эффективность отдельной тренировки и курса лечения в целом. Для того чтобы настроить своего подопечного на восстановление, не обязательно его гипнотизировать. Вполне достаточно оставаться врачом, а может быть, даже и целителем, даже в самой нестандартной ситуации.

7. Рефлексотерапия – многие методы рефлексотерапии имеют свое обоснование. Следовательно, доступны для понимания и применения в современной медицине. Принципы подобия и соответствия широко представлены в теле человека. Методы рефлексотерапии носят вспомогательный характер, но могут успешно использоваться для решения каких-либо локальных задач.

8. Электростимуляция – электростимуляция открывает широкий спектр разнообразных воздействий, особенно если помимо традиционных вариантов мио- и нейростимуляции использовать более трудоемкие и интеллектуальные полисинаптические методики.

9. Социализация – особенно после тяжелых травм человек должен как можно быстрее оказаться среди людей, не замыкаясь в больничной палате или в узком кругу семьи. Человек – существо социальное и только в социуме имеет и сохраняет свой человеческий облик. Конечная цель реабилитации именно в этом и состоит, чтобы вернуться в социум и перестать лечиться.

#### ***Литература.***

1. *Баширов, В.Ф. Профилактика травм у спортсменов / В.Ф. Баширов. – М.: Физкультура и спорт, 1997.–178 с.: ил.*

2. *Гершбург, М.И. Послеоперационная реабилитация спортсменов с разрывами ахиллова сухожилия: методические рекомендации / М.И. Гершбург. – М., 1997.–36 с.*

3. *Спортивная медицина: справочник для врачей и тренеров. – М.: «Человек», 2013.- 328с.*

4. *Макмаон, П. Спортивная травма: диагностика и лечение/ П. Макмаон. Научный редактор В.В. Уйба. Пер. с англ. – М.: «Практика», 2011.– 366 с.*

УДК 796.011.2

## **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ**

**Мышковец Д.С., научный руководитель Валько О.В.**

УО «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия ветеринарной медицины»,  
г. Витебск, Республика Беларусь

Развитие культа физического здоровья всегда было приоритетной целью не только Республики Беларусь, но и других государств. Давно было доказано, что, помимо укрепления здоровья, человек развивается и психически, что было доказано многочисленными исследованиями. У людей, регулярно занимающихся физическими нагрузками, наблюдается более продолжительный срок жизни, хорошее состояние здоровья вплоть до преклонного возраста, а также более устойчивое психическое состояние.

Воспитание в детях любви к спорту начинается в самом малом возрасте, а именно в кругу семьи и в детском саду. В этом возрасте это имеет вид игры, как с родителями, так и со сверстниками. В это время физическая нагрузка плотно переплетена с социализацией, а их совокупность помогает в дальнейшем сформировать личность будущего взрослого. Обязательная программа по физической подготовке будет сопровождать в течение обучения в средней и старшей школы, в вузах и институтах. Кроме самих практических занятий, в этот период будут проводиться многочисленные занятия в формате лекций, направленные на просвещение молодежи в плане их собственного здоровья и мотивирования дальнейших занятий. И даже после обучения люди смогут найти большое количество спортивных

комплексов, кружков и т.д. Спорт активно продвигается и поддерживается нашим государством, а перспективные спортсмены всегда могут рассчитывать на поддержку.

На этапе взросления ребенка будут сопровождать их родители, учителя и преподаватели, у которых есть важная цель – мотивировать ребенка заниматься спортом. Их задача – обеспечить ребенка материальной базой и поспособствовать его закреплению, мотивировать его к занятиям, поддерживать на всех начинаниях. Всегда есть опасность либо не досмотреть, либо переусердствовать. Часто родители могут отправить ребенка на слишком обширный выбор кружков, с которыми тот не будет справляться, тренера требовать слишком многого. И неважно, был ли ребенок успешен на тех же соревнованиях, где был обласкан почестями, а, может, проиграл и получил нагоняй, рано или поздно может случиться перегорание. В том же стремлении угодить он перестарается, истощит себя ментально и физически. Такие истории не всегда кончались хорошей концовкой. Поэтому окружающие ребенка люди всегда должны быть поддержкой.

Если же выше говорилось про противостояния как детей и взрослых, так и детей и детей в формате их соревнований, то нельзя и не упомянуть понятие «сотрудничество». На тех же соревнованиях дети не только борются, но и сотрудничают, что способствует их социализации. А это, в свою очередь, уже положительно влияет на личность, ее формирование и т.д. Антоним – «дух соперничества». Она опять же может положительно влиять, мотивировать стремиться к лучшим результатам, а может и нет. И роль взрослых объяснить разницу меж здоровым ее проявлением и некой животной борьбой. Также важно обучить ребёнка уметь проигрывать и уметь это делать с высоко поднятой головой.

Из вышеописанного можно понять, что человеку нужна поддержка и мотивация на этапе до его взросления. На этом этапе окружающие сильно влияют на развитие личности, целей и установок человека, в том числе через спорт. Уже в вузе или институте люди более осознаны и сами выбирают, что им нужно. К этому возрасту они понимают цели и задачи физических нагрузок. В том же вузе их занятия по «Физической культуре» будут направлены на те аспекты, которые понадобятся в их профессиональной деятельности. Но, опять же, будет множество внеклассных кружков по интересующим человека направлениям спорта. В целом дисциплина «Физическая культура» одинаково широко развита в независимости от направления вуза или института, одинаково важны практические и теоретические занятия. А на первом месте стоят качественное безопасное оборудование и специализированные помещения и профессиональная компетентность преподавателей. При объяснении теоретической части очень важны обсуждения нюансов физических нагрузок. Это может быть темы как ограничения для некоторых групп людей, так и недостаток физнагрузок для полноценного здоровья при обладании нездоровыми привычками, как курение. Такие вещи компетентный преподаватель должен знать.

Как вывод, психология, преподавание и спорт прочно взаимосвязаны. Через психолого-преподавательские аспекты окружающие люди влияют на развивающегося ребенка, и с какими установками его отпустят во взрослый мир, с такими он с огромной вероятностью и проживет всю жизнь. Эти установки могут быть положительными или отрицательными не только по отношению к спорту, но и к любому аспекту, и мнения такого плана редко меняются. Для этого люди, опять же, часто обращаются к помощи психологов. Если человек вырос с негативной мыслью по отношению к спорту, с большой вероятностью физических нагрузок в его жизни будет мало или вообще может не быть, а это равно плохому здоровью и будущим проблемам. В ином случае человек будет продолжать вести здоровый образ жизни, если, как было не раз сказано, не перегорит. И даже тогда повлияет на человека та же вещь, имеющая огромное значение в нашей жизни – психология.

### ***Литература.***

1. Виноградов, П.А., *Физическая культура и здоровый образ жизни/П.А. Виноградов.* – Москва., 1990. – С. 121-123.

2. Матвеев, Л. П. *Теория и методика физической культуры: учебник / Л. П. Матвеев. – 4-е изд. — М.: Спорт-Человек, 2021. — 520 с.*

3. Холодов, Ж. К. *Теория и методика физической культуры и спорта: учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования / Ж. К. Холодов, В. С. Кузнецов. – 11-е изд., стер. – М.: Академия, 2013. – 480 с.*

УДК 615.825:616.728.3

## **ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ПРИВЫЧНОМ ВЫВИХЕ НАДКОЛЕННИКА**

**Овчинникова А.О.**, научный руководитель **Венкович Д.А.**  
УО «Витебский государственный университет имени П.М. Машерова»,  
г. Витебск, Республика Беларусь

**Введение.** Привычный (рецидивирующий) вывих надколенника – это неестественное состояние, характеризующееся рецидивирующими латеральными (наружными) подвывихами и вывихами надколенника. Латеральный вывих надколенника характеризуется разрывом медиального ретинакулума (медиальной пателло-фemorальной связки) коленного сустава. Повторный вывих у пациента – главный признак не выполнения медиальной пателло-фemorальной связкой своих функций из-за перерастяжения после первичной травмы.[1] Вывих надколенника (коленной чашечки) является распространенной травмой у подростков. Лечение возможно при помощи реабилитации или хирургическим методом.

**Материал и методы.** Анализ полученных сведений из открытых источников.

**Результаты и их обсуждение.** Пателлофemorальный сустав – это верхняя часть надколенника и бедренная кость, вместе со связочным аппаратом, которые составляют неотъемлемую часть коленного сустава. Расстройства в области пателлофemorального сустава составляют до 30 % всех патологий, связанных с заболеваниями и травмами коленного сустава. Вывих надколенника – одна из частых травм коленного сустава. В норме надколенник фиксируется и удерживается четырехглавой мышцей бедра, собственной связкой надколенника и двумя связками-удерживателями. Под вывихом надколенника подразумевают такое патологическое состояние коленной чашечки, при котором происходит ее неестественное смещение, сопровождающееся неприятными и болезненными ощущениями.

Первый этап реабилитации начинается через несколько дней после вправления и наложения фиксирующей повязки. Важно тренировать все ножные мышцы, начиная от пальцев и заканчивая бедром. Это поможет нормализовать кровообращение, сохранить мышечный тонус, что ускорит процесс выздоровления. ЛФК для первого реабилитационного периода:

1. Двигать пальцами ноги: сгибать и разгибать.
2. Захватывать пальцами мелкие предметы, разложенные на полу.
3. В сидячем или лежащем положении двигать стопой, отводить и приводить ее.
4. Ритмично сжимать и разжимать мышцы бедра. Выполнять от 5 до 20 раз.
5. Сжимать мышцы ягодицы.

На данном этапе рекомендуется делать дыхательную гимнастику. Правильное глубокое дыхание позволяет насытить организм кислородом, нормализовать кровообращение и улучшить приток крови с питательными веществами к травмированной области. Здоровой конечностью можно делать любые, как пассивные, так и активные движения.

Через 1-3 недели в зависимости от тяжести травмы можно приступать ко второму этапу, в котором ЛФК проводится в лежащем и сидячем положении. Во время занятий травмированную конечность нельзя отрывать от поверхности. Гимнастика в лежащем положении:

1. Скольжение по поверхности кровати стопой.
2. Маятник ног, находящейся на весу.