



Література:

1. Богмат Л. Ф., Ахназарянц Э. Л., Кашина В. Л. Дисплазия соединительной ткани – основа ревматических заболеваний у детей и подростков. *Украинский ревматологический журнал*. 2004. № 3, С. 10 –12.
2. Дука К. Д., Ильченко С. І., Іванусь С. Г. Хронічний бронхіт у дітей та підлітків – минуле, сучасне та майбутнє. Дніпропетровськ, 2013. С. 6.
3. Масюта Д.І. Вплив антропогенного забруднення навколишнього середовища на вегетативну адаптацію серцево-судинної системи у дітей з ускладненими формами ГРВІ. *Педіатрія, акушерство та гінекологія*. 1998. № 5, С. 58-59.
4. Охотнікова О. М. Сучасні аспекти імунопрофілактики рекурентних гострих респіраторних інфекцій у дітей. *Мистецтво лікування*. 2010. Т. 72. № 6, С. 42– 47.
5. Рахматуллина З. А., Выхристюк О. Ф., Русакова В. Д. Дисплазии соединительной ткани и полиорганная патология у детей. *Медицинская помощь*. 2008. № 5, С. 29–31.
6. Романцов М. Г., Ершов Ф. И. Часто болеющие дети: современная фармакотерапия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. 190 с.
7. Цимбаліста О. Л., Ерстинюк А. М., Дехтяр В. Б. Особливості патогенетичних механізмів прогресування бронхіальної астми на фоні недиференційованої дисплазії сполучної тканини. *Галицький лікарський вісник*. 2008. № 4, С. 66 – 68.
8. De Martino M. The child with recurrent respiratory infections: normal or not. *Pediatric Allergy and Immunology*. 2007. Vol. 18, P. 13 –18.
9. Milos Jesenak, Miriam Ciljakova, Zuzana Rennerova Recurrent respiratory infections in children definition diagnostic approach treatment and prevention. *Bronchitis*. P. 119 – 120.

Стаття надійшла до редакції 25.11.2018 р.

**Kostiukovych O.P.,
Myroshnichenko E.L.**

**Костюкович О.П.,
Мірошніченко О.Л.**

FEATURES OF ORGANIZATION AND METHODS OF THE EDUCATIONAL PROCESS ON PHYSICAL EDUCATION IN THE KNTEU PHYSICAL REHABILITATION GROUP

The article deals with the organizational features of physical culture classes within the framework of the program "Physical Education" at the Kyiv National Trade and Economic University for students with reduced health and low level of physical fitness. Practical recommendations for the formation of the departments of physical rehabilitation and the use of means of physical culture at individual defects and conditions after the transmitted diseases are provided.

Keywords: special medical group, physical exercises, students, health, diseases, vices, physical rehabilitation.

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ І МЕТОДИКИ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В ГРУПАХ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ КНТЕУ

У статті розглянуті організаційні особливості занять фізичною культурою в межах засвоєння програми "Фізичне виховання" в Київському національному торговельно-економічному університеті для студентів з послабленим здоров'ям і низьким рівнем фізичної підготовленості. Надаються практичні рекомендації щодо



формування складу відділень фізичної реабілітації і використання засобів фізичної культури при окремих вадах і станах після перенесених захворювань.

Ключові слова: спеціальна медична група, фізичні вправи, студенти, здоров'я, захворювання, вади, фізична реабілітація.

Фізичне виховання є невід'ємною складовою частиною навчання і професійної підготовки фахівців у вищих навчальних закладах. Великої уваги заслуговує організація і методика проведення навчальних занять з фізичного виховання зі студентами з погіршеним здоров'ям або початковими формами його порушення. Студенти, що мають окремі вади і відхилення у стані фізичного здоров'я, а також одержали травми, внаслідок чого обмежені в реалізації своїх здібностей, займаються в Київському національному торговельно-економічному університеті фізичною культурою в групах реабілітації за спеціальною програмою. Підставою до спрямування студентів до групи реабілітації може стати висновок лікаря (лікарняної комісії) про віднесення юнака чи дівчини до спеціальної медичної групи або медичні довідки про проведення операцій чи травматичні ураження.

В літературі спостерігається досить багато посилань на теоретичне обґрунтування необхідності фізичної реабілітації всіх верств населення після перенесених гострих захворювань і травм, в стадії ремісії при хронічних захворюваннях, практичні особливості фізичного впливу на дітей, юнаків і дівчат, молодих людей з погіршеним здоров'ям в умовах медичних стаціонарів, санаторіїв, поліклінічних відділень, медичних кабінетів. Фахівці з фізичної культури надають увагу загальним темам відновлення при окремих захворюваннях. Однак, практичний досвід роботи зі студентами з послабленим здоров'ям переконує, що існують організаційні і методичні особливості занять в умовах навчальних закладів, що викликано особливостями побудови навчального процесу, розкладу і кількості навчальних годин, наявністю чи відсутністю матеріальної бази, специфічних засобів і обладнання, фізіологічними і фізичними особливостями певних вікових категорій людей, можливостями комплектації відділень, об'єднання студентів у відділення за певними ознаками та ін.

Метою нашого дослідження є аналіз і систематизація практичного матеріалу, що одержаний упродовж останнього десятиріччя в групах студентів, віднесених за станом здоров'я до спеціального медичного відділення, які займаються за спеціальною програмою з фізичного виховання в групах «Фізичної реабілітації» в Київському національному торговельно-економічному університеті.

Об'єктом досліджень є робочі програми і спеціальні індивідуальні програми з фізичного виховання для студентів груп «Фізичної реабілітації».

Предмет дослідження – навчальний процес з фізичного виховання в групах «Фізичної реабілітації».

Методи дослідження, які були використані нами, – спостереження, аналіз літератури, аналіз робочих планів і програм з фізичного виховання, аналіз результатів тестування і складання функціональних проб студентами груп «Фізичної реабілітації» Київського національного торговельно-економічного університету.

Після вступу до вищого навчального закладу студенти першого курсу проходять медичний огляд, за результатами якого мають, в разі необхідності, бути спрямовані до груп реабілітації. Щорічно в КНТЕУ за результатами диспансерного обстеження до спеціальної медичної групи спрямовують від 8% до 11% студентів. На жаль, тенденції стосовно зменшення кількості осіб, що мають відхилення в стані



здоров'я не спостерігається. Збільшується абсолютна кількість студентів в групах фізичної реабілітації упродовж останнього десятиріччя у зв'язку зі збільшенням кількості спеціальностей, фахів і спрямувань, що пропонуються до навчання в КНТЕУ, і, як наслідок, збільшення абсолютної кількості тих, що навчаються.

Серед студентів, що навчаються в КНТЕУ і за медичними висновками мають займатися фізичною культурою за спеціальною програмою, найчастіше зустрічаються особи з:

- серцево-судинними захворюваннями – 29%;
- порушеннями опорно-рухового апарату – 24%;
- захворюваннями органів травлення – 24%;
- захворюваннями органів зору – 8%;
- захворюваннями органів дихання – 3%;
- іншими захворюваннями – 12%.

При цьому більше третини (35%) студентів мають кілька діагнозів (2 і більше хвороб), іноді різних органів і систем. Як правило, підставою до спрямування студента до спеціальної медичної групи є найбільш серйозний діагноз чи найбільш вагомий ураження функції певної системи організму.

Студенти, що мають хронічні захворювання і певні вади здоров'я, не у змозі засвоювати типову програму фізичного виховання. Існує ряд протипоказань щодо виконання контрольних тестів і нормативів, які складають студенти основного медичного відділення [4]. Саме тому, для студентів з послабленим здоров'ям розробляються спеціальні методики з урахуванням індивідуальних особливостей, характеру захворювання, фізичного розвитку і фізичної підготовки. Певну частину цих програм можна реалізувати в групах фізичної реабілітації.

У групах фізичної реабілітації навчальний процес спрямовується на поступове і послідовне підвищення рівня фізичної працездатності. Певні програми спрямовані на усунення функціональних відхилень і недоліків фізичного розвитку, ліквідацію залишкових явищ після перенесених захворювань і травматичних уражень [1].

Заняття в групах фізичної реабілітації в КНТЕУ проводяться в обсязі 2 годин на тиждень. З методичної і лікувальної точки зору найбільш продуктивними могли б стати заняття зі складом студентів з подібними або спорідненими захворюваннями. Враховуючи часові обмежені можливості викладача і студентів, це викликає організаційні утруднення.

Дослідження підтверджують, що у людей з самими різними хронічними захворюваннями внутрішніх органів і опорно-рухового апарату з-за значного зниження рівня рухової активності різко падають функціональні можливості серцево-судинної і дихальної систем, знижується сила різних м'язових груп, погіршується загальна фізична працездатність [3]. При самих різних захворюваннях в організмі виникають відновлювальні процеси, які спрямовані на ліквідацію хворобливих процесів і наслідків ураження окремих органів і систем [4]. Враховуючи вищезгадане, можна стверджувати, що в групі реабілітації викладач має справу не з хворими людьми, а зі студентами, що мають певний стан організму після перенесеного або внаслідок хронічного захворювання [1, 7]. Це полегшує диференціацію контингенту груп реабілітації не за нозологічними ознаками (діагнозами), а за деякими функціональними показниками і за показниками фізичної підготовленості.

Викладач, що керує групою реабілітації, навчає студентів методам контролю і самоконтролю, систематично проводить антропометричні вимірювання,



функціональні проби зі стандартним фізичним навантаженням, дихальні проби, тести на рівновагу, координацію і гнучкість.

Методи дослідження із застосуванням фізичних навантажень мають особливе значення для студентів, які мають відхилення в стані здоров'я. Стандартні функціональні проби (дозовані фізичні навантаження) повинні застосовуватися завжди приблизно за однакових умов [3]. Результати функціональних проб оцінюються з урахуванням зміни частоти серцевих скорочень і артеріального тиску, що відбуваються після навантаження, а також швидкості повернення цих показників до вихідних (стану показників у спокої). Чим швидше відбувається це повернення, тим краще функціональний стан студента, тим вище його тренуваність [3]. Один з найбільш інформативних факторів оцінки фізичної тренуваності – зменшення частоти серцевих скорочень у спокої як прояв економізації серцевої діяльності та більш низької потреби міокарда в кисні [7].

Антропометричні дослідження допомагають визначити рівень фізичного стану студента в різні періоди навчального процесу. Антропометрія складається з вимірювання показників зросту (довжини тіла), ваги, життєвої ємності легенів (при патологіях дихальної системи комплексу дихальних об'ємів), перкусії грудної клітки (рухових можливостей дихальної мускулатури), кистьової і (за можливості) станової динамометрії (для визначення силових можливостей різних груп м'язів і спини), при деформаціях опорно-рухового апарату – гоніометрії (вимірювання рухових можливостей різних суглобів), при патологіях нервово-м'язової системи – вимірювання поперекових об'ємів різних м'язових груп верхніх і нижніх кінцівок [3].

Щоб на підставі тестів одержати уявлення про потенційні здібності студентів, необхідно простежити за динамікою показників індивідуальних здібностей упродовж навчального року. Якщо студент зберігає високе рангове місце у своїй групі або прогресує, помітно випереджаючи своїх однолітків в ході тренувального процесу – це ознака високих потенційних можливостей індивіда і ефективності фізичних тренувальних впливів [5].

Окрім педагогічного контролю в відділеннях «Фізичної реабілітації», студенти з вадами і проблемами в стані фізичного здоров'я кожного року (в ідеалі – один раз на півроку) мають – проходити поглиблений медичний огляд, що являє собою обстеження різними фахівцями, функціональні дослідження уражених захворюваннями органів і систем організму (ультразвукове дослідження, кардіографію, ехографію, аналізи крові, сечі, рентгенографію, функціональні проби, тощо) [7].

Для студентів груп «Фізичної реабілітації» фізичні навантаження за програмою курсу «Фізичного виховання» повинні суворо триматися методичних принципів послідовності, посиленості, поступовості переходу від простого до складного, доступності, систематичності [4].

Як доводить досвід і багаторічні дослідження, заняття фізичними вправами тільки в умовах навчального закладу в університетах не в змозі вирішити задачі реабілітації студентів з послабленим здоров'ям [4]. У зв'язку з недостатнім обсягом навантаження за розкладом (2 години 1 раз на тиждень) викладач повинен пропонувати складання програм для самостійних занять в домашніх умовах, надавати домашні завдання, проводити на заняттях підготовчу і роз'яснювальну роботу, надавати практичні рекомендації щодо застосування тих чи інших форм і засобів фізичної культури, контролювати правильність підбору вправ з урахуванням стану здоров'я і фізичної підготовленості студентів [7].



Методичні особливості занять в групах «Фізичної реабілітації» складаються з того, що одночасно студенти з різними нозологічними ознаками мають виконувати фізичні навантаження. Досить цікавим є досвід організації занять фізичним вихованням в Національному технічному університеті України ім. І.Сікорського (КПІ) і, де територіально одночасно можливо надати тим, що займаються, завдання і навантаження різного спрямування. В залі для занять студентів зі спеціальних медичних груп в наявності є: гімнастичний килим, ігрові майданчики (для гри в настільний теніс і бадмінтон), гімнастичні знаряддя, тренажери. Це дозволяє диференціювати і розподіляти навантаження з максимальною користю для коригування вади одночасно з досить різним за нозологічними ознаками контингентом тих, що займаються.

В КНТЕУ заняття в групах «Фізичної реабілітації» відбуваються на спортивних майданчиках або ігрового або гімнастичного змісту. Оздоровчі заняття з плавання не є систематичними за відсутності плавального басейну. Є певні обмеження в методах вибору корекції.

Для студентів, що мають вади серцево-судинної системи (недостатність кровообігу, стенокардію, варикозні розширення вен, ревматичні ураження серцевого м'язу, вади клапанів серця, вегето-судинні вади, порушення артеріального тиску), дихальної системи (бронхіальна астма, стани після перенесених запалень легень, аномалії розвитку дихальних органів), ендокринні захворювання (ожиріння, цукровий діабет) ми пропонуємо фізичні вправи циклічного характеру середньої та низької інтенсивності (ходьба, «їзда» на велотренажерах, багаторазові повторення нескладних одноманітних гімнастичних вправ, оздоровче плавання). Збільшення енерговитрат досягається шляхом підвищення тривалості і інтенсивності фізичних навантажень. При подібних патологіях великого значення має постановка правильного дихання, у зв'язку з чим, в комплекси фізичних вправ, особливо в початковому періоді, необхідно вносити достатню кількість (10–15%) дихальних вправ [6].

Для студентів з хронічними хворобами органів травлення (гастрити, холецистити, жовчо-кам'яна хвороба, виразкові хвороби в стадії ремісії), аномаліями зору (міопія, астигматизм та інші) окрім гімнастичних вправ, доречним є використання спортивних і рухливих ігор (настільного тенісу, бадмінтону, волейболу), вправи йоги. Особливістю методики фізичних вправ, що спрямовані на покращення процесів травлення, є застосування спеціальних вправ для м'язів черевного пресу, які виконуються в горизонтальному положенні, в повільному темпі, активізують кровообіг в малому тазу і черевній порожнині, попереджають виникнення спайкових процесів і застійних явищ [7]. Виконуючи велику частину вправ у положенні лежачи на спині і в колінно-ліктьовому положенні можна певною мірою знизити підвищений тонус кишечника і поліпшити його перистальтику. Протипоказані силові вправи з великими вантажами, стрибки, довготривалий біг, ігри не повинні викликати виражене емоційне напруження [3].

Спортивні і рухливі ігри при аномаліях рефракції (захворюваннях органів зору) сприяють нормалізації внутрішньоочного тиску, підвищують показники швидкості перетворення зорової інформації, поліпшують стійкість акомодативної і швидкість розрізнення, справляють позитивний вплив на величину поля зору [3]. Студентам, що мають вади очного дна, проблеми кришталики, косоокість протипоказані вправи зі статичним напруженням і значними обтяженнями (гіри, штанга, стрибки у висоту, стійки на голові і на руках).



Для студентів з порушеннями опорно-рухового апарату (викривлення постави, сколіотичні ураження хребта, плоскостопість) показані гімнастичні коригуючі вправи у різних вихідних положеннях, йога, оздоровче плавання [2]. Загальне фізичне навантаження збільшують за рахунок часу виконання, кількості вправ, кількості повторень, змін вихідних положень, щільності заняття. Дуже корисні вправи у вихідному положенні лежачі (розвантаження хребта) і у водному середовищі (гідротерапія) [3].

При наявності патологій периферичної нервової системи (радикуліти, неврити, стани після травм) в післялікарняному періоді реабілітації рекомендовані загально-підготовчі гімнастичні вправи, коригуючі вправи, оздоровче плавання, йога [2; 3].

Однак, слід зазначити, що окремі специфічні і складні діагнози потребують спеціального впливу. Невелика кількість студентської молоді має досить тяжкі неврологічні хвороби, дитячий церебральний параліч, складні патології зору, складні ушкодження опорно-рухового апарату, що іноді призводить до інвалідизації. Ми рекомендуємо з тижневого погодинного навантаження відокремлювати 2–4 години на спілкування і роботу зі студентами цих діагностичних груп. Робота з такими юнаками і дівчатами носить більш індивідуальний характер. Фізичне навантаження, коригуючі заходи здійснюються з урахуванням всіх складових стану конкретної людини.

Вправи, що пропонуються в якості фізичного навантаження, мають загально-підготовче, спеціально-підготовче, коригуюче, адаптивне, загальнозміцнююче спрямування [1; 3].

Оцінювання успішності засвоєння програми з фізичного виховання студентів груп фізичної реабілітації складається з оцінювання відвідування і ефективності праці на практичних заняттях, якості складання контрольних тестових завдань, їхньої динаміки упродовж періоду навчання, динаміки змінення результатів функціональних проб, перевірки можливості складання індивідуальних програм з лікувальної фізичної культури, практичної участі у спортивно-масових заходах, суддівстві змагань. Відмінною особливістю засвоєння програми з фізичного виховання в групі реабілітації є ширше використання при складанні індивідуальних комплексів і програм знань з фізіології, медицини, психології, гігієни.

З досвіду організації фізкультурної роботи в відділеннях «Фізичної реабілітації» і зважаючи на можливості фізкультурно-спортивної бази КНТЕУ найбільш універсальними є гімнастичні вправи, елементи йоги, оздоровче плавання. Підвищення рівня фізичної підготовленості спостерігається у більшості випадків (65%) системного використання засобів фізичної культури в групах «Фізичної реабілітації». Більш вагомі результати покращення складання функціональних проб і спеціальних тестів мають ті студенти, які упродовж навчання в школі майже не брали участь в реабілітаційних заходах на навчальних заняттях, були обмежені в реалізації своїх рухових здібностей (за результатами опитування і анкетування). З початком системного застосування фізичних навантажень, складання і виконання програм коригуючої гімнастики, виконання домашніх завдань і використання самостійних занять для розвинення рухових навичок і розвитку рухових якостей, студенти спеціального медичного відділення, що мали низький рівень фізичної підготовленості, упродовж періоду навчання (дворічний період вивчення програми «Фізичне виховання») сягають задовільного або, навіть, середнього рівня фізичної підготовленості (розрахунки за таблицями показників).



Література:

1. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура в практике работы с инвалидами и другими маломобильными группами населения. Учебное пособие. М.: Советский спорт, 2014. 298 с.
2. Гуменний В.С. Методичні вказівки щодо самостійної роботи з навчальної дисципліни "Оздоровчі заняття на воді". Кременчук: Кременчуцький національний університет імені Михайла Остроградського, 2014. 29 с.
3. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура: учебное пособие/ В.А.Епифанов. – М.,: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 568 с.
4. Третьякова Н.В., Андрухина Т.В., Кетриш Е.В. Теория и методика оздоровительной физической культуры. Учебное пособие. М.: Спорт, 2016. 280 с.
5. Фурман Ю.М., Мірошніченко В.М., Драчук С.П. Перспективні моделі фізкультурно-оздоровчих технологій у фізичному вихованні студентів вищих навчальних закладів. К.: Олімпійська література, 2013. 184 с.
6. Марченко О. Роль рухової активності у фізичній реабілітації хворих із захворюваннями серцево-судинної системи/ Ольга Марченко, Олександр Ломаковський, всеволод Манжуловський // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2015. – N 2. – С.101–105.
7. Медицинская реабилитация: учеб. для студ. и врачей/ под общ. ред. В.Н.Сокрута, Н.И.Яблучанского. – Краматорск: Каштан, 2015. 575 с.

Стаття надійшла до редакції 13.11.2018 р.

**Oliynikova V.V.,
Zviriaka O.M.**

**Олійникова В.В.,
Звіряка О.М.**

EVALUATION METHOD OF FACIAL MUSCLES IN THE DIAGNOSIS OF STRESS CONDITIONS

The article presents the results of implementation of the author's methodology for diagnosing state of the mimic (namely, the corrugator supercillii and orbicularis oris muscles) and masseter muscles. The author deals with anatomical structure of these muscles and the mechanisms of stress impact on them.

Key words: stress, palpation, visual inspection, testing.

МЕТОДИКА ОЦІНЮВАННЯ М'ЯЗІВ ОБЛИЧЧЯ ПРИ ДІАГНОСТИЦІ СТРЕСОВИХ СТАНІВ

У статті представлені результати впровадження авторської методики діагностики стану мимічних та жувальних м'язів. Розглянуто анатомічну будову цих м'язів та механізми впливу на них факторів стресу.

Ключові слова: стрес, пальпація, візуальний огляд, тестування.

Постановка проблеми. Більша частина сучасного суспільства, не тільки України, а і всього світу, знаходиться під впливом стресу або посиленого психічного навантаження. Вплив стресу буває настільки інтенсивним, несподіваним і стрімким, що може серйозно позначитися на нашому здоров'ї [1]. Згідно з останніми