

УДК: 37, 015. 311:37.015.3

Лариса Пустолякова,  
Майя Болгар,  
Сергій Павліченко,  
м. Київ

## ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ХОРТИНГУ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУП

**Актуальність проблеми.** Здоров'я нації з кожним днем погіршується, зокрема у наш час надзвичайно велика захворюваність серед молоді. Якщо раніше частими були проблеми, пов'язані з щитоподібною залозою, то сьогодні прогресують серцеві захворювання та гіподинамія. Лікарям дедалі частіше доводиться ставити своїм пацієнтам діагноз „вегето-судинна дистонія“.

*Вегето-судинна дистонія (ВСД)* – стан, що характеризується порушенням вегетативної регуляції серця, судин, внутрішніх органів, залоз внутрішньої секреції. Це синдром, який виникає за багатьох видів патології.

Виникненню ВСД сприяють деякі спадкові та набуті чинники. До *головних спадкових чинників* належать:

1. Спадкова схильність до ВСД; конституційні особливості діяльності ВНС, спадкова дизавтономія, підвищена чутливість судин до гуморальних впливів.
2. Несприятливий перебіг вагітності; внутрішньочеревна гіпоксія при токсикозах вагітних, нефропатіях, загроза переривання вагітності призводять до підвищення тиску спинномозкової рідини у ділянці третього шлуночка, де локалізовані основні центри надсегментарного рівня регуляції та судинні сплетення.
3. Вади розвитку центральної нервової системи.
4. Вади розвитку залоз внутрішньої секреції.
5. Характерологічні особливості, пов'язані з типом реагування на стрес.

*Набутими чинниками*, які впливають на стан надсегментарних вегетативних центрів, є:

1. Асфіксія або пологова травма, за яких ушкоджуються вегетативні центри кори головного мозку, гіпоталамуса, судинні сплетення; пологові ушкодження шийного відділу хребта.
2. Травми черепа, інфекції, інтоксикації.
3. Психоемоційне перевантаження (емоційний дискомфорт у сім'ї, школі тощо).
4. Гормональний дисбаланс в організмі під час пре- та пубертатного періодів.
5. Порушення режиму дня (гіподинамія, недосипання), тривалий перегляд телепередач, неповноцінне харчування тощо.
6. Часті інфекційні захворювання, осередки хронічної інфекції (тонзиліт, гайморит, карієс).
7. Метеорологічні впливи.

Хворіють ВСД і ті студенти, що ведуть малоактивний спосіб життя, бо це призводить до розслаблення м'язів і вегето-судинної системи організму.

Профілактика і лікування вегетативної дисфункції має починатися ще у дитинстві та юності. Помилковою є думка, що вегетативна дисфункція є станом, який відображає особливості організму, що росте, і який із часом самостійно проходить. Доведено: вегетативна дисфункція, що виникла у дитячому або підлітковому віці, є провісником багатьох захворювань [1].

Не можна не зважати на симптоми, наявні у студентів з вегето-судинною дистонією. Важливо враховувати особливості формування навичок здорового способу життя у студентів, що за станом здоров'я віднесені до спеціальної медичної групи. На заняттях з ними, на нашу думку, доцільно використовувати елементи хортингу.

Під час навчання у ВНЗ ставлення до фізичного виховання й фізичного вдосконалення студентів, за станом здоров'я віднесених до спеціальної медичної групи, у загальній системі життєвих цінностей посідає низьке місце. Сучасне життя висуває перед науковцями завдання надати студентам цієї категорії можливості досягати більш високих фізичних результатів при порівняно менших вольових напругах і більшій емоційній привабливості повсякденної навчальної роботи. Пріоритетом фізичного виховання цієї категорії студентів є створення позитивної емоційної атмосфери занять із метою оптимізації умов проведення занять із фізичного виховання таким чином, щоб запропоновані їм навантаження сприяли усуненню вад хвороби та додавали їм здоров'я, задоволення, духовно збагачували.

**Мета статті** – описати, яким чином можна сформувати навички здорового способу життя у студентів під час занять спеціальної медичної групи із включенням до них елементів хортингу.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Аналіз наукової літератури показав, що виокремлюється значна кількість праць щодо занять лікувальною фізичною культурою при різних видах захворювань (автори Е. С. Аветисов, В. І. Дубровський, Е. І. Ливадо, В. Н. Мошков, В. М. Мухін, І. М. Саркізов-Серазіні, А. Л. Турчак та інші). Питання роботи зі студентами, віднесеними за станом здоров'я до спеціальної медичної групи, висвітлювали такі автори, як Ф. Ф. Бондарев, Е. Г. Булич, М. О. Д. Дубогай, В. І. Завацький, Ю. А. Копилов, Ю. О. Короп, В. С. Кузнецов, В. І. Лях, Г. Б. Мейксон, В. В. Снігур та інші.

Фізичне виховання студентів у ВНЗ, за станом здоров'я віднесених до спеціальної медичної групи, – це виховний процес цілеспрямованого педагогічного впливу на особистість, що включає фізичну реабілітацію шляхом застосування ЛФК та формування вмінь і навичок профілактики захворювань. Результатом цієї діяльності є „покращення стану здоров'я студентів, формування відповідних рухових умінь і навичок, що сприяють підвищенню рухової активності, покращенню постави та координації рухів, а також набуттю знань щодо профілактики захворювань та мотивації здорового способу життя“ [7, 19].

**Виклад основного матеріалу дослідження.** До спеціальної медичної групи у НМУ імені О. О. Богомольця зараховуються студенти, які за станом здоров'я та фізичним розвитком належать до спеціальної медичної групи. Навчальні групи (8–10 осіб) комплектуються з урахуванням рівня функціональних можливостей

студентів і нозологічних форм захворювань. У групі можуть займатися студенти з різними захворюваннями за умови однакового функціонального стану та схожого рівня їх підготовки до виконання фізичного навантаження. У спеціальній медичній групі, зокрема, займаються студентки під час вагітності та після пологів. До спеціальної медичної групи можуть бути зараховані студенти основної медичної групи, якщо вони у процесі навчального року переносять будь-яке захворювання або травму, внаслідок чого знижується фізичний або функціональний стан організму. У цьому разі рішення про перехід у спеціальне медичне відділення може бути прийняте тільки на підставі даних додаткового медичного обстеження. На початку наступного семестру вони мають знову пройти обстеження для визначення медичної групи.

Практичні заняття зі студентами, за станом здоров'я віднесеними до спеціальної медичної групи, покликані: забезпечити найшвидше відновлення порушених функцій органів і систем після перенесених захворювань; допомогти під час занять фізичними вправами з використанням елементів хортингу набутти життєво необхідні рухові навички та уміння й фізичні якості у межах функціональних можливостей організму, за допомогою поступового тренування удосконалити їх, підготувати функціональні системи організму до забезпечення необхідного рівня працездатності майбутнього лікаря. При визначенні обсягу та інтенсивності фізичного навантаження викладачу слід враховувати відхилення у стані здоров'я, фізичний розвиток і функціональний стан, рівень тренуваності студента, а також знати на якому етапі навчального року проводиться дане заняття та в якій частині навчального заняття застосовується відповідна вправа.

На першому етапі навчальні заняття зі студентами, за станом здоров'я віднесеними до спеціальної медичної групи, будуються за типом процедури лікувальної гімнастики з широким використанням елементів хортингу, а також засобів оздоровчої фізичної культури. У подальшому значне місце у змісті занять посідають фізичні вправи, які мають прикладне значення. Жодна фізична вправа, що має прикладне значення, не може бути протипоказаною взагалі. Заборона прикладних вправ за медичними показниками може бути тимчасовою. Така заборона має розповсюджуватися тільки на фізичні вправи, які вимагають надмірних силових зусиль, пов'язані з натугою і затримкою дихання, а також вправи, які протипоказані через конкретні захворювання.

На заняттях у спеціальних медичних групах потрібно поступово підводити студентів до засвоєння нових завдань, рухових вмінь, до вдосконалення та закріплення раніше засвоєного матеріалу. Не слід перевантажувати заняття великою кількістю нового матеріалу. Важливою особливістю цих занять, особливо на початковому етапі, є використання великої кількості спеціальних вправ із елементами хортингу, які впливають на окремі послаблені системи організму.

У спеціальних медичних групах у більшому обсязі, ніж в основній групі, мають застосовуватися вправи, спрямовані на зміцнення м'язового корсета, формування правильної постави та вміння довільного розслаблення м'язів.

Одне із основних завдань фізичного виховання студентів, які за станом здоров'я віднесені до спеціальної медичної групи, – навчити їх спеціальних

дихальних вправ, правильного дихання, формування навичок довільного керування диханням.

Більшість занять із фізичного виховання у спеціальному навчальному відділенні за можливості потрібно проводити на свіжому повітрі.

Важливою частиною навчального процесу з фізичного виховання і оздоровлення студентів спеціальної медичної групи можуть бути різні організаційні форми додаткових самостійних занять, до яких належать: ранкова гігієнічна гімнастика, фізкультурні паузи та хвилинки, прогулянки, домашні завдання з фізичного виховання, участь у фізкультурно-оздоровчих заходах тощо. Домашні завдання з фізичного виховання включають фізичні вправи, спрямовані на формування передбачених програмою рухових навичок і вмій, корекції деяких порушень постави та статури, вдосконалення навичок довільного дихання, поліпшення слабких сторін фізичного розвитку та фізичної підготовки. Обов'язково студенти спеціальної медичної групи мають щодня виконувати комплекси спеціальних оздоровчих вправ, що спрямовані на усунення відхилень в організмі, викликаних певними порушеннями. Такі комплекси мають включати 10–12 вправ, що розраховані на 2,5–3 місяці, і поступово поновлюватися.

**Засоби формування навичок здорового способу життя при ВСД.** У НМУ імені О. О. Богомольця заняття із фізичного виховання проводять із фізично підготовленими студентами, адже кожен з них має отримати знання, які знадобляться у майбутньому. Це можливо за умов обов'язкового запровадження технологій здоров'язбережувальної педагогіки. Саме таку виховну мету ставить і Українська Федерація Хортингу, популяризуючи фізичну культуру та спорт, патріотичне виховання, залучаючи дітей та юнацтво до здорового способу життя, відвертаючи їх від шкідливих звичок та виховуючи у дусі добропорядності, патріотизму та любові до своєї Батьківщини [3].

На нашу думку, ефективними засобами формування навичок здорового способу життя при ВСД на заняттях із фізичного виховання є лікувальна гімнастика, швидка ходьба, використання елементів хортингу.

*Лікувальна гімнастика з елементами хортингу* сьогодні – основна форма застосування лікувальної фізичної культури. При ВСД процедура лікувальної гімнастики зберігає свою стандартну структуру, тобто вона, зазвичай, складається з трьох частин: вступної, основної та заключної. Фізичні вправи під час заняття з фізичного виховання мають послідовно охоплювати різні м'язові групи. Вправи виконуються ритмічно, у спокійному та середньому темпі [6].

У вступній частині використовують прості вправи хортингу, в основному для дрібних і середніх м'язових груп. Вступна частина становить 15–20 % часу. Ці вправи (стройові, дихальні, спеціальні) готують організм студента до основної частини заняття. Основна частина складається із вправ для загального розвитку. Їх студенти виконують у повільному темпі. Основна частина займає 65–70 % часу. Заключний етап лікувальної гімнастики характеризується зниженням загальнофізіологічних навантажень (15–20 % часу). Крім загальнозміцнювальних вправ хортингу, поряд із гімнастичними доцільно використовувати також і дихальні вправи. Дихальні вправи цінні тим, що вони збуджують і поглиблюють функцію дихання. Ці вправи сприяють нормалізації та вдосконаленню дихального акту. Одночасно з цим відбувається координація дихання та рухів, зміцнення

дихальної мускулатури, поліпшення рухливості грудної клітки, ліквідація спайок у плевральній ділянці, попередження застійних явищ у легенях. При ВСД можливе виконання як статичних (що не поєднуються з рухом кінцівок і тулуба), так і динамічних (дихання поєднується з різними рухами) дихальних вправ [5].

Ходьба є також однією з циклічних вправ. Вона широко використовується для відновлення рухових функцій, тренування серцево-судинної та рухової систем. Тому її можна рекомендувати для щоденного застосування і при ВСД. Одна з безперечних переваг ходьби полягає у тому, що вона не потребує будь-яких спеціальних навичок [4].

Одним зі способів дозування ходьби – є ходьба по системі К. Купера, опис якої наводить Г. І. Сидоренко. Система К. Купера заснована на принципі щотижневого збільшення дистанції безперервної ходьби. Дозування ходьби зазвичай проводиться за темпом, довжиною кроків, за часом, за рельєфом місцевості (рівна, пересічена тощо) [5].

Ходьба дуже корисна і як доповнення до виховної роботи з елементами хортингу, яка проводиться в оздоровчих цілях. Заняття з елементами хортингу сприяють формуванню позитивних якостей характеру, здорових інтересів і потреб, прищепленню потрібних гігієнічних навичок, дисциплінованості.

Нижче подаємо орієнтовний комплекс фізичних вправ для студентів із вегето-судинною дистонією.

#### **Комплекс № 1**

1. В. П. – о. с., 1–8 – ходьба, руки на поясі, 1–8 – ходьба на носках, руки за головою, 1–8 – ходьба на п'ятах. Темп середній. Дихання рівномірне. Виконувати 4–6 разів.
2. В. П. – о. с. – руки в сторони – вгору. 1–2 – піднятися на носки, потягнутися – вдих. 3–4 – в. п. – видих. Виконувати 8–10 разів.
3. В. П. – о. с. – руки на поясі. 1–2 – руки в сторони – назад, одночасно права (ліва) нога назад на носок, прогнутися – вдих; 3–4 – в. п. – видих. Вдих носом. Видих – ротом. Виконувати 8–10 разів.
4. В. П. – стійка ноги нарізно, руки на поясі. 1–2 – поворот праворуч, (ліворуч), права рука в сторону – вдих; 3–4 – в. п. – видих. Темп середній, дихання повне. Виконувати 6–8 разів.
5. В. П. – о. с., 1–2 – руки в сторони, права (ліва) нога назад – вдих, 3–4 – обхопити коліно правої (лівої), підняти ногу до живота – видих. Повільне дихання повне. Виконувати 6–8 разів.

#### **Комплекс № 2**

1. В. П. – о. с. – гімнастична палка в руках позаду. 1–2 – піднятися на носках, руки назад – вдих, 3–4 – в. п. – видих. Темп середній. Виконувати 6–8 разів.
2. В. П. – о. с. – руки опущені з гімнастичною палкою. 1–2 – підняти зігнуту праву (ліву) в коліні ногу, палку до плечей. 3–4 – в. п. кожною ногою. Темп швидкий. Дихання не затримувати. Виконувати 6–8 разів.
3. В. П. – о. с. – руки опущені з гімнастичною палкою. 1–2 – руки вгору, подивитися на гімнастичну палку – вдих, 3–4 – нахил уперед, торкнутися палкою підлоги – видих. Темп повільний. Виконувати 8–10 разів.

4. В. П. – о. с. – руки опущені з гімнастичною палкою. 1–4 – кроки вперед, гімнастичну палку вперед, 5–8 – кроки у напівприсіді. Темп середній. Дихання не затримувати. Зберігати правильну поставу. Виконувати 6–8 разів.
5. В. П. – широка стійка, руки з гімнастичною палкою вперед. 1–4 – колові рухи тулубом праворуч (ліворуч). Виконувати 6–8 разів.
6. В. П. – о. с., 1–4 – кроки вперед, 5–8 – на носках, 9–16 – легкий біг (темп повільний). Виконувати 6–8 разів.
7. В. П. – широка стійка. 1–2 – руки вгору, прогнутися у грудному відділі хребта – вдих, 3–4 – нахил тулуба вперед, руками торкнутися підлоги – видих. Темп повільний. Виконувати 10–21 разів.
8. В. П. – широка стійка. 1–4 – повороти тулуба за годинниковою стрілкою і проти неї. Амплітуда максимальна, темп повільний. Виконувати 6–8 разів.
9. В. П. – широка стійка. 1–2 – піднятися на носки, руки в гору – вдих, 3–4 – потрясти розслабленими кистями, руки зронити, опуститися на ступню – видих. Темп повільний. Виконувати 6–8 разів.

### ***Висновок.***

1. Доведено ефективність застосування різних засобів для формування навичок здорового способу життя (у тому числі спортивної ходьби, лікувальної гімнастики та хортингу). Слід відзначити сприятливий вплив цих засобів на кровообіг і дихання, що розширює функціональні можливості організму та підвищує його реактивність.
2. Заняття з фізичного виховання мають і виховне значення: студенти звикають систематично виконувати фізичні вправи, які стають їхньою повсякденною звичкою. Заняття спортом стають їхньою потребою і після одужання.

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Аббакумов С. А. Нейроциркуляторная дистония / С. А. Аббакумов // Врач. – 1997. – № 2. – С. 6–8.
2. Амосова Е. Н. Клиническая кардиология / Е. Н. Амосова. – К. : Здоровье. – Т. 2. – 2002. – С. 755–787.
3. Витоки і подальший розвиток хортингу [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://horting.org.ua/node/40238>.
4. Гандельсман А. Б. Физическая культура и здоровье (физические упражнения при гипертонической болезни) / А. Б. Гандельсман, Т. А. Евдокимова, В. И. Хитров. – Л. : Знание, 1986. – С. 162–167.
5. Готовцев П. И. Лечебная физическая культура и массаж / П. И. Готовцев, А. Д. Субботин, В. П. Селиванов. – М. : Медицина, 1987. – С. 68–104.
6. Дубровский В. И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия): Учебник для вузов / В. И. Дубровский. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998.

7. Небесна В. В. Про спеціальне медичне відділення з фізичного виховання у ВНЗ / В. В. Небесна, В. О. Гаврилін // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2009. – С. 183–186.

#### REFERENCES

1. Abbakumov, S. A. (1997). Neirotsirkulatornaia distoniia [Neuroculatory dystonia]. *Vrach [Doctor]*, 2, 6–8.
2. Amosova, E. N. (2002). *Klinicheskaia kardiolohiia: Vol. 2* [Neuroculatory dystonia]. *Klynycheskaia kardiolohiia: Vol 2* [Clinical cardiology]. Kyiv: Zdorove.
3. *Vytoky i podalshyi rozvytok khortynhu* [Origins and subsequent development of horting]. Retrieved from <http://horting.org.ua/node/40238>.
4. Handelsman, A. B., Evdokimova, T. A., & Khitrov, V. I. (1986). *Fizicheskaia kultura i zdorove (fizicheskie uprazhneniia pri hipertoniceskoi bolezni)* [Physical education and health (exercise for hypertension)]. Leninhrad: Znanie.
5. Hotovtsev, P. I. Subbotin, A. D., & Selivanov, V. P. (1987). *Lechebnaia fizicheskaia kultura i massazh* [Lechebnaya Physical Culture and massage]. Moscow: Meditsina.
6. Dubrovskii, V. I. (1998). *Lechebnaia fizicheskaia kultura (kinezoterapiia)* [Lechebnaya physical culture]. Moscow: Humanit. izd. tsentr VLADOS.
7. Nebesna, V. V., & Havrylin, V. O. (2009). Pro spetsialne medychne viddilennia z fizychnoho vykhovannia u VNZ [On special medical department of physical education in universities]. *Pedahohika, psykholohiia ta medyko-biologichni problemy fizychnoho vykhovannia i sportu*, 183–186.