

наявність змін у всіх 35 хворих (100%) – напруженість задньої групи м'язів плечей та паравертебральних м'язів, ослаблений тонус задньої групи м'язів шиї, опір при натискуванні. Емоційна лабільність, зменшення загальної активності, пониження енергії, “упадок” сил, подразливість, пасивність, “вживання” пацієнтів у хворобу, погіршення пам'яті, безсоння з відчуттям розбитості ранком – спостерігались у 21 (60%) хворих. У 27 (74%) хворих порушення сну супроводжувались також як важкістю засинання, так і відсутністю почуття бадьорості та відпочинку вранці, пробудженням вранці. невиспаним (втомленим). Фізичний терапевт визначає, які саме рухові розлади потребують корекції і планує заняття. Хворі щодня застосовували визначену програму, яка була направлена на зменшення компресії спинномозкових нервів, були підібрані два рухові режими – щадний і відновний.

Вже в кінці першого тижня хворі відмітили зменшення болючості та дискомфорту в шийному відділі хребта, збільшення загальної рухливості, покращилося загальне самопочуття. Неприємні відчуття в шиї пацієнтів у спокої зникли. Цервікалія при рухах, що віддавала в голову та плечі, зменшилась за інтенсивністю і турбувала 18 (51%) хворих. Динаміка об'єктивних показників була також позитивною, що було підтверджено методом пальпації. Так, напруженість задньої групи м'язів плечей та паравертебральних м'язів зменшилась втричі і непокоїла 11 (31%) пацієнтів. Власні дослідження підтвердили дані літератури про позитивний вплив вправ ЛФК на психоемоційні показники у хворих із дегенеративно- дистрофічними ураженнями хребта. Так, емоційна лабільність та знервованість, підвищена подразливість, пониження енергії, упадок сил та зменшення загальної активності – турбували 7 (33%) хворих; швидка втомлюваність та загальна слабкість – 10 (29%) хворих. Покращився сон пацієнтів: відчуття розбитості зранку відмічали 8 (38%) хворих, відсутність почуття бадьорості та відпочинку, важкість засинання, відчуття пробудження ранком невиспаними – 11 (41%) хворих. Курс регулярного спеціально розробленого комплексу вправ ЛФК для хворих ОХ сприяв підвищенню ЯЖ пацієнтів.

Висновки: доведено, що диференційований підхід використання фізичної терапії позитивно вплинув на якість життя пацієнтів та дозволив підвищити ефективність оздоровлення пацієнтів. Дозволяє прицільно впливати на відновлення стато-кінематичних порушень враховуючи індивідуальні особливості кожного пацієнта. Проблема потребує подальшого вивчення.

#### Література

1. Алзін Ходуд Актуальні питання фізичної реабілітації при остеохондрозі після стабілізуючих операцій // Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології. – 2017. – № 2. – С. 11–16.
2. Драгомирецкая Н. В. Критерии оценки эффективности санаторно-курортного лечения и ранней курортной реабилитации / Н.В. Драгомирецкая, Т.Ф. Бондарчук, Т.И. Малыгина, И.Б. Заболотная, А.Н. Ижа // Медицинская реабилитация, курортология и физиотерапия. – 2007. – № 2. – С. 37–38.
3. Зайцев В. П. Клиническая шкала оценки психического статуса больных хроническими соматическими заболеваниями / В.П. Зайцев, Т.А. Айвазян // Вопросы курортологии и физиотерапии, ЛФК. – 2010. – № 2. – С. 44–47.
4. Пустовойт Б. Сучасні принципи фізичної реабілітації хворих на остеохондроз шийно-грудного відділу хребта // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2018. – № 2(64). – С. 50–53.
5. Садат К.Н. Клініко-фізіологічні основи фізичної реабілітації хворих з шийним остеохондрозом. // Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. – 2017. – № 5(87). – С. 93–96.
6. Уривкова А.О. Особливості фізичної терапії осіб із хребетно-спинномозковою травмою / А.О. Уривкова, О.М. Звіряка // Проблеми здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії: матеріали III Всеукраїнської заочної науково-практичної інтернет-конференції. – Суми : 2017. – С. 17–19.

*О.Ю. Гузак*

## **Здоров'я юних спортсменів – запурака ефективної багаторічної спортивної підготовки**

**ДВНЗ «Ужгородський національний університет»**

**У** сучасних умовах розвитку спортивної науки процес вивчення здоров'я спортсмена як сукупності фізіологічних, психологічних і морфологічних параметрів у динамічно мінливих умовах екстремальної діяльності базується на розумінні, що відповідний рівень здоров'я є необхідною й обов'язковою підставою надійності спортсмена [3–5, 11].

Мета дослідження – проаналізувати і систематизувати сучасні науково-методичні знання та результати практичного досвіду вітчизняних і зарубіжних дослідників з питань стану здоров'я юних спортсменів.

Результати дослідження. На основі аналізу наукових джерел встановлено, що у сучасній теорії спорту питанням стану здоров'я спортсменів приділяється особлива увага, оскільки це тісно пов'язано з проблемою ефективності процесу багаторічної спортивної підготовки [6–8]. Наведені в сучасній літературі дані щодо структури патології, що виявляється в юних спортсменів, значно відрізняються.

О.А. Деревосдов [1] у результаті проведеного аналізу 1 220 медичних карт спортсменів, які знаходилися на диспансерному обліку з різними хронічними захворюваннями, установив, що 39,2 % з них мають прямі показання для проведення експертизи зв'язки наявних у них хронічних захворювань зі спортивною спеціалізацією [1]. Наведено дані щодо поширеності стабільно підвищеного артеріального тиску серед спортсменів різних видів спорту: швидкісно-силові – в 21,2 % випадків; спортивні ігри – 16,6 %; циклічні – 13,6 %, єдиноборства – 12,6 % випадків.

Згідно з даними І.О. Калиниченко, О.О. Скиба [2] за структурою патологічної ураженості провідне місце належить хворобам кістково-м'язової системи (29,98 %), на другому місці – хвороби ока та його придаткового апарату (8,85%), на третьому – хвороби органів дихання (8,35 %). Питома вага груп дітей, у яких наявні хвороби органів дихання, як зазначають фахівці є вірогідно більшою серед представників циклічних видів спорту та спортивних ігор, що може бути пов'язано з негативним впливом факторів навчально-тренувального процесу й умов спеціалізованих за видами спорту приміщень і споруд.

С.С. Люгайло [9, 10] установлено переважання в загальній структурі соматичної патології (різних нозологічних груп) гострих клінічних форм – 75,11 %, при питомій вазі хронічних форм – 24,89 %. Приріст показників захворюваності фахівцеві пов'язала з: збільшенням абсолютної кількості спортсменів, охоплених диспансеризацією; приростом питомої ваги дітей з первинною патологією (які допускаються до занять спортом, але при цьому мають порушення в стані здоров'я); негативним впливом сукупності чинників ендогенного (онтогенетичні особливості) і екзогенного впливу (у даному випадку – тренувальної та змагальної діяльності).

В роботі С.Л. Няньковського, О.Б. Пластунова [12] вивчено стан здоров'я 499 вихованців училища фізичної культури (330 хлопців і 169 дівчат) віком 12–19 років – представників 14 видів спорту за результатами медичних оглядів і записів у картах диспансерного спостереження. Фахівцями [2017] відзначається, що у 72 % учнів спостерігалися відхилення від норми показників електрокардіограми, у 65 % - соматичні та інфекційні захворювання, у 48 % - патологія ОРА, у 35 % - травми, 14 % учнів пред'являли скарги на стан здоров'я, частота яких, як правило, залежала від їх віку та статі [13]. Варто зазначити, що специфіка виду спорту суттєво впливала на частоту відхилень на електрокардіограмі, менш істотно – на частоту патології ОРА, травм і майже не впливала на частоту інших соматичних та інфекційних захворювань.

Висновки. Систематизація теоретичних передумов, які свідчать про чітке збільшення негативних тенденцій у стані соматичного здоров'я юних спортсменів, при недостатній дослідженості їх медико-епідеміологічних та онтогенетичних аспектів, у сукупності з неспроможністю методологічних умов до реалізації безперервного процесу фізичної реабілітації в практиці підготовки юних спортсменів з дисфункціями соматичних систем та станами, що їм передують.

Перспективи подальших досліджень пов'язані із розробкою програми фізичної реабілітації, спрямованої на покращення показників ОРА у юних спортсменів, для зниження вертеброгенної патології.

#### Література

1. Деревосдов А. А. Профессиональные заболевания в спорте высших достижений. ЛФК и массаж, спорт. медицина. 2008. 8 (56): С. 3–6.
2. Калиниченко І.О., Скиба О.О. Оцінка стану здоров'я дітей які займають сих я різними видами спорту в системі дитячо-юнацьких спортивних шкіл (на прикладі Сумської області). Досягнення біології та медицини; 1 (23). 2014:34-37. Режим доступу [www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/.../cgiirbis\\_64.exe](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/.../cgiirbis_64.exe)
3. Кашуба В.А., Паненко Н.Н. К вопросу профилактики нарушения опорнорессорной функции стопы у юных спортсменов. Материалы Международного научного конгресса «Стратегия развития спорта для всех и законодательных основ физической культуры и спорта в странах СНГ». Кишинев, 2008. С. 479-481.
4. Кашуба В.А., Яковенко П. А., Хабинец Т.А. Технологии, сберегающие и корректирующие здоровье, в системе подготовки юных спортсменов. Спортивная медицина. К., 2008., № 2., С. 140-147.
5. Кашуба В., Сергиенко К., Кондаурова П. Особенности биометрического профиля осанки юных спортсменок, специализирующихся в художественной гимнастике. PROBLEME ACTUALE ALE METODOLOGIEI PREGATIRI I SPORTIVILOR DE PERFORMANTA. Materialele conferintei stintifice internationale. Chisinau: USEFS, (Молдова). 2010. С. 163-167.
6. Кашуба В.А., Ярмолинский Л.М., Хабинец Т.А. Современные подходы к формированию здоровьесберегающей направленности спортивной подготовки юных спортсменов. Физическое воспитание студентов. Харьков, 2012. № 2. С. 34-37.
7. Кашуба В.А., Ярмолинский Л.М. Спортивная подготовка юных спортсменов и её здоровьесберегающая направленность. Теория и методика спортивной тренировки. Алматы, 2013. №1. С. 30-35.
8. Кашуба В.А., Ярмолинский Л.М. Особенности биометрического профиля осанки юных футболистов. Научный журнал НПУ имени М.П. Драгоманова. Киев, 2013. выпуск 12(39). С. 59-63.
9. Кашуба В.А., Люгайло С.С., Щербина Д.В. Особенности соматической заболеваемости спортсменов на начальных этапах многолетней подготовки: анализ негативных тенденций. Теория и методика физической культуры. 2014. № 4. С. 11–25.
10. Кашуба В.А., Люгайло С.С. Показатели соматического здоровья юных спортсменов как основа дифференцированного подхода к реализации программ физической реабилитации. Теория и методика физической культуры. 2015. № 1. С. 59– 79.

11. Grygus I., Prusik K., Prusik Ka. Improving the physical health of students with physical exercises proposed by type of autonomic nervous. *Journal of Health Sciences (J of H Ss)* 2013; 3 (5): 657-670.

12. Grygus, I., & Kucher, T. (2013). Optimizing the level of the physical health of the students with a glance of the type of autonomic nervous system. *Physical Education of Students*, 17(3), 26-30.

*М.М. Дуб*

## **Інформаційні технології як елемент технології фізичної реабілітації студенток з ожирінням і ризиком розвитку метаболічного синдрому**

**ДВНЗ «Ужгородський національний університет»**

Сьогодні інформаційно-комунікаційні технології є важливою складовою процесу використання інформаційних ресурсів суспільства в різних сферах життєдіяльності. В даний час фахівцями [2] ставиться питання про необхідність розробки і впровадження засобів мультимедіа в процес фізичної реабілітації. Відзначається, що мультимедійні засоби допоможуть здійснити зміну парадигми способу життя людей з ожирінням та ризиком розвитку метаболічного синдрому, розкрити і розвинути індивідуальні можливості людини, сформувані теоретичний базис про здоровий спосіб життя [1, 2].

Мета дослідження – розробити мультимедійну інформаційну програму "MS", для її використання в процесі фізичної реабілітації студенток з ожирінням і ризиком розвитку метаболічного синдрому.

Результати дослідження. В даний час проблема здоров'язбереження виступає як глобальна невід'ємна від інших проблем людства. Як відзначають багато вчених здоров'я є процесом збереження та розвитку біологічних, психічних і фізіологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній тривалості його активного життя, здоров'я в першу чергу залежить від способу життя [1, 2].

Сучасний стан здоров'я населення Україна в цілому, студентської молоді зокрема, є істотним викликом суспільству і державі та без перебільшення, є реальною загрозою для гуманітарної безпеки [2, 4, 6].

На основі проведених досліджень встановлено, що значна кількість студенток має надлишкову масу тіла та ожиріння, більш того виявлено високий ризик розвитку у дівчат метаболічного синдрому, що асоціюється з підвищеним рівнем розвитку серцево-судинних захворювань та вказує на необхідність оптимізації алгоритму розробки реабілітаційних програм для даного контингенту. З огляду на суттєвий вплив харчової поведінки на збільшення маси тіла досліджуваного контингенту, доцільно застосовувати в програмах фізичної реабілітації даних осіб мультимедійні інформаційні програми в яких була відображена інформація щодо правил складання харчового раціону, сучасних дієтологічних рекомендацій, що знижують ризик виникнення аліментарно зумовленої патології, ведення здорового способу життя, використанню сучасних форм рухової активності.

При розробці мультимедійно інформаційно-методичної програми "MS" ми намагалися її максимально адаптувати під принципи технології «Web 2.0» в освіті: синергійності, синдикації і соціалізації. Під інтерактивністю розуміється можливість формування вмісту ресурсу не тільки розробниками програмного продукту, а й самими студентами [5, 7, 8]. Принцип синдикації передбачає можливість використання в якості джерел інформації різні сервіси мережі Інтернет [5, 7, 8]. Принцип соціалізації передбачає створення певних студентських груп за інтересами Формування культури здоров'я і трансформація її в образ життя впливатиме на зміну соціокультурного простору студентства [5, 6].

При розробці програмного мультимедійного продукту нами була врахована думка ряду фахівців які відзначали на неефективність текстових слайдів в порівнянні зі слайдами, що представляють зображення і схеми. Такі слайди породжують дезорієнтацію в матеріалі, когнітивні перевантаження, втрата уваги.

Таким чином, при проектуванні мультимедійної програми "MS" ми враховували, що вона повинна бути спрямована на підвищення рівня мотивації студенток до ведення здорового способу життя, підтримки високого ступеня їх працездатності за рахунок грамотної організації ергономічного інтерфейсу.

### **Висновки**

1. Дослідження теоретико-методичних основ використання мультимедійних технологій в освітньому процесі студентської молоді, дає можливість для більш глибокого осмислення сутності даного явища, виявлення проблем що ускладнюють їх використання в процесі фізичної реабілітації студенток з ожирінням і ризиком розвитку метаболічного синдрому.

2. Інформаційно-методична програма "MS" адаптована під принципи технології «Web 2.0» в освіті: синергійності, синдикації і соціалізації.

3. Інформаційно-методична програми "MS" спрямована на підвищення рівня теоретичних знань та практичних навичок у процесі фізичної реабілітації студенток.