

Наука III тисячоліття: пошуки, проблеми, перспективи розвитку

виховання, яка полягала в комбінованому підборі вправ фітбол-гімнастики, дихальної гімнастики О.М. Стрельникової, точкового масажу як для одного заняття, так і для всього циклу занять фізичною культурою. Важливим було поєднане застосування загальнорозвивальних вправ (ЗРВ), аеробних і дихальних вправ, вправ на координацію та рівновагу, що призводило до зменшення нервово-психічного напруження, а також сприяло нормалізації показників серцево-судинної системи.

Завдання комплексної програми фізичної реабілітації 1) оздоровчі – поліпшення функції серцево-судинної та нервової систем; загальне зміцнення організму, попередження рецидивів захворювання; 2) освітні – навчання дівчат засадам аналізу власного здоров'я, новим руховим діям і самостійному застосуванню засобів фізичного виховання та реабілітації; 3) профілактичні – попередження гіподинамії під час навчання у школі.

Дослідження показало, що у дівчат старшого шкільного віку з гіпертонічною хворобою II ступеня впродовж курсу комплексного фізичного виховання та реабілітації з використанням лікувальної фізкультури, масажу, фітотерапії, дієтотерапії (експериментальна група) спостерігається позитивна динаміка всіх розрахункових показників, а саме: об'єм систоли крові збільшився на 13% (на 12% порівняно з контрольною групою), хвилинний об'єм крові – на 5% (на 2% відносно контрольної групи), індекс Робінсона знизився на 13% (на 17% відповідно), показник об'єму серця зменшився на 3% (на 6% відносно контрольної групи), потужність роботи лівого шлуночку серця знизилася на 14% (на 18% порівняно з контрольною групою), показник відхилення артеріального тиску систоли зменшився на 22% (на 24% відповідно), показник відхилення артеріального тиску діастоли – на 38% (на 37% відносно контрольної групи), коефіцієнт економичності системи кровообігу знизився на 7% (на 11% порівняно з контрольною групою). Показники отримані на рівні значущості $p \geq 0,05$.

Отже, вивчення впливу курсового застосування комплексу засобів фізичного виховання та реабілітації свідчить про їх сприятливу дію на клінічні прояви та інтегральні показники функціонування серцево-судинної системи, а також доводить ефективність їх використання в процесі відновного лікування дітей 15-17 років, які страждають на гіпертонічну хворобу II стадії.

ВІДНОВЛЕННЯ РУХОВОЇ ФУНКЦІЇ МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ ПІСЛЯ ПЕРЕЛОМІВ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК

Христова Т.Є., доктор біол. н., професор;

Скільський І.М., магістрант

*Мелітопольський державний педагогічний університет
імені Богдана Хмельницького, м. Мелітополь, Україна*

Травми опорно-рухового апарата, зокрема, переломи довгих трубчатих кісток верхніх кінцівок, є однією із причин тимчасової непрацездатності, а в ряді випадків й інвалідності хворих. До числа найбільших важких ушкоджень кісток кінцівок, що супроводжуються значними функціональними порушеннями, відносяться переломи плеча.

II Міжнародна науково-практична інтернет-конференція (25-26 квітня 2018 р., м. Бердянськ)

Мета дослідження – довести ефективність комплексної програми фізичної рухової реабілітації після переломів кісток верхніх кінцівок.

Об'єкт дослідження – процес відновлення фізичної працездатності молодих людей після переломів кісток верхніх кінцівок.

Методи дослідження – експериментальний, статистичний.

При огляді у хворих після лікування переломів плеча методом компресійно-дистракційного остеосинтезу (КДО), як контрольної, так і експериментальної груп, спостерігалася ідентична симптоматика оперованої кінцівки: обмеження та хворобливість рухів у плечовому суглобі, порушення функції кінцівки. Істотних відмінностей між хворими обох груп за клінічною симптоматикою, ступенем фізичної підготовленості не відзначалося.

До кінця 1 етапу реабілітації у хворих як контрольної, так і експериментальної груп іде достовірний приріст досліджуваних показників функціонального стану нервово-м'язового та суглобного апаратів кінцівки. Але вже в цей період, функціональні можливості ушкодженої кінцівки у хворих експериментальної групи вірогідно відрізняються від контрольної за наступними показниками: кистьова динамометрія на 43,81%; максимальна кутова швидкість на 47,77%; потужність (експериментальна група – $20,70 \pm 6,75$ Вт, контрольна група – $17,13 \pm 8,00$ Вт, $p < 0,05$).

Другий і третій етапи реабілітації характеризуються відновленням показників функціонального стану ушкодженої кінцівки, як у контрольній, так і в експериментальній групах. Але успішне розв'язання завдань даних етапів, передбачених для хворих експериментальної групи, дозволяє досягти достовірної переваги над контрольною групою за більшістю досліджуваних показників нервово-м'язового та суглобного апаратів.

До кінця іммобілізаційного періоду показники функціонального стану нервово-м'язового та суглобного апаратів ушкодженої кінцівки в молодих людей експериментальної групи значно перевищують контрольну за більшістю досліджуваних показників: амплітуда рухів у фронтальній площині збільшилась на 40,1%; згинання на 35,3%; розгинання на 36,3%; амплітуда рухів у сагітальній площині на 35,6%; долориметрія на 18,1%; твердість розслаблених м'язів на 37,8%; твердість напружених м'язів на 65,9%; контракція на 7,77%; кистьова динамометрія на 29,3%; максимальне зусилля на 41,9%.

Подальша робота над відновленням функціональних можливостей сумочно-зв'язкового та нервово-м'язового апаратів ушкодженої кінцівки на 4 і 5 етапах реабілітації підсилює розрив між контрольною та експериментальною групами, що залишився до кінця відновного лікування.

Наприкінці реабілітації всі досліджувані показники експериментальної групи значно перевищують контрольну: амплітуда рухів у фронтальній площині на 66,4%; згинання на 47,8%; розгинання на 49,0%; амплітуда рухів у сагітальній площині на 48,1%; долориметрія на 35,4%; твердість розслаблених м'язів на 47,1%; твердість напружених м'язів на 39,8%; контракція на 40,8%; кистьова динамометрія на 49,8%; максимальна кутова швидкість на 96,1%; потужність на 71,0%; максимальне зусилля на 63,8%.

Таким чином, розроблена та експериментально обґрунтована технологія комплексного використання засобів відновлення обумовлює ефективне та якісне управління процесом реабілітації, значно скорочує строки відновлення фізичної

працездатності, попереджає виникнення можливих ускладнень. Використання комплексної методики реабілітації, яка включала тренувальні заняття різної спрямованості у поєднанні з вібростимуляцією та ручним масажем дозволяє скоротити строки відновлення функціональних можливостей ушкодженої кінцівки та загальної працездатності (тобто одночасно усунути вторинні загальні та місцеві прояви травматичної хвороби).

ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ ШЛЯХОМ ВПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Цапенко Л.М., Болтоматіс Д.В.

Одеська національна академія харчових технологій, м. Одеса, Україна

Тривалий час спостерігається стійка тенденція до зниження загального рівня здоров'я населення України в цілому і, зокрема, студентської молоді. Аналіз фізичного стану здоров'я молоді сьогодні є досить невтішним. У сучасної молоді не сформовано загальне цілісне поле значущих та не значущих сфер життя. Теоретичні дослідження показали, що в освітніх закладах усіх рівнів не створено системи формування, збереження і зміцнення здоров'я, а процес формування здорового способу життя в значній частини студентів має ситуативний характер.

Причинами низького рівня сформованості культури здоров'язбереження молоді є відсутність особистісного ціннісного ставлення у студентів до власного здоров'я, заходів стимулювання здоров'язбережувальної діяльності студентів у навчальній та позанавчальній діяльності, недостатня мотивація у руховій активності, низький рівень здоров'язберігаючої компетентності, відсутність знань, умінь та навичок профілактики професійних хвороб. Відомо, що на сьогодні зростає кількість студентів із хронічними захворюваннями. За результатами медичних досліджень лише 10% випускників можуть вважатися здоровими, 40% мають хронічну патологію. У кожного виявлено декілька хронічних захворювань.

Проба Мартіне-Кушелєвського дозволяє провести оцінку швидкості адаптації організму на фізичне навантаження, а також уточнити час, необхідне на відновлювальні процеси. Іншими словами, проба Мартіне визначає здатність серцево-судинної системи відновлюватися після занять фізичними вправами. Найчастіше тест використовують в щодо нетренованих людей, оскільки для його проведення не потрібна складна апаратура, необхідний тільки секундомір і тонометр. Оцінка. Збільшення частоти серцевих скорочень (ЧСС) після навантаження до 25% оцінюється на «відмінно», 25-50% - «добре», 51-75% - «задовільно», 76-100% - «погано», більше 101% - «дуже погано».

Аналіз проведеної планової функціональної проби *Мартіне* - Кушелєвського показав (діаг.1), що з 513 студентів першого курсу Одеської національної академії харчових технологій, віднесених за результатами медичного огляду до основної медичної групи, лише 0,5 % отримали оцінку відмінно.