

ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ МИХАЙЛА КОЦЮБІНСЬКОГО

30 Січня 2020

COLOR OF SCIENCE

Випуск 3

Збірник
наукових праць

Вінниця
Україна

III Всеукраїнська інтернет-конференція

«ПЕРСПЕКТИВИ, ПРОБЛЕМИ ТА НАЯВНІ ЗДОБУТКИ
РОЗВИТКУ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ В УКРАЇНІ»

Міністерство освіти і науки України
Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського

ПЕРСПЕКТИВИ, ПРОБЛЕМИ ТА НАЯВНІ ЗДОБУТКИ
РОЗВИТКУ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ
В УКРАЇНІ

Матеріали

III Всеукраїнської електронної конференції

“COLOR OF SCIENCE”

30 січня 2020 року

Вінниця 2020

УДК 796/799(477)(06)

П27

Перспективи, проблеми та наявні здобутки розвитку фізичної культури і спорту в Україні: Матеріали III Всеукраїнської електронної конференції «COLOR OF SCIENCE», (Вінниця, 30 січня 2020 р.). Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського / ред. А. А. Дяченко, С.М.Дмитренко. – Вінниця, 2020. – 204 с.

Редакційна колегія:

<i>Дмитренко С.М.</i> –	голова колегії, кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент;
<i>Асаулюк І.О.</i> –	кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент;
<i>Бекас О.О.</i> –	кандидат біологічних наук, доцент.
<i>Дяченко А.А.</i> –	кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент;
<i>Мацейко І.І.</i> -	кандидат біологічних наук, доцент
<i>Хуртенко О.В.</i> -	кандидат психологічних наук, доцент;
<i>Яковлів В.Л.</i> -	кандидат педагогічних наук, доцент;

В збірнику представлені результати наукових досліджень вчених, аспірантів, докторантів, магістрантів, студентів – учасників III Всеукраїнської інтернет-конференції «Перспективи, проблеми та наявні здобутки розвитку фізичної культури і спорту в Україні» "COLOR OF SCIENCE" (Вінниця, 30 січня 2020 р.). Розглянуто актуальні питання фізичного виховання різних груп населення; фізкультурно-оздоровча та рекреаційна діяльність в Україні; удосконалення процесу підготовки спортсменів різної кваліфікації; медико-біологічні аспекти фізичної культури і спорту; психолого – педагогічні проблеми фізичної культури та спорту на сучасному етапі; формування професійних компетенцій фахівців фізичної культури і спорту.

Надані матеріали пройшли рецензування і представлені в авторській редакції.

© Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського, 2020

© Колектив авторів, 2020

Ел. адреса: tmfvinn@gmail.com

ЗМІСТ

РОЗДІЛ 1. ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ РІЗНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ. ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧА ТА РЕКРЕАЦІЙНА ДІЯЛЬНІСТЬ В УКРАЇНІ.....	8
<i>Аліпова Т. С.</i> ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ	8
<i>Бесараб А.С.</i> СУЧАСНІ ЗАСОБИ МОТИВАЦІЇ ДО ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНИМ ВИХОВАННЯМ.....	12
<i>Васькевич С.С., Рогаль І.В.</i> ФІТНЕС В СИСТЕМІ ОЗДОРОВЧОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ СТУДЕНТІВ ВНЗ.....	16
<i>Гакман А.В., Владичан А.С.</i> ПІДТРИМКА ЖИТТЄВОЇ ПОЗИЦІЇ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ В ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРІ ФІТНЕС-КЛУБУ.....	20
<i>Гончарова Н.М., Прокопенко А.О.</i> СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ МОТОРНОЇ АСИМЕТРІЇ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В ПРОЦЕСІ ОЗДОРОВЧИХ ЗАНЯТЬ ТЕНІСОМ	25
<i>Заверікін А.М., Сербо Є.В.</i> ДИДАКТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ БАСКЕТБОЛУ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ	30
<i>Літвінова А. М., Тимченко Г. М.</i> МІСЦЕ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ СУЧАСНОГО ФАХІВЦЯ КЛАСИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ.	34
<i>Луць Ю.О., Міщук Д.О.</i> СТРАТЕГІЯ КОЛОВОГО ТРЕНУВАННЯ В ОЗДОРОВЧОМУ ФІТНЕСІ	38
<i>Межвинський А.С., Рябокінь О.С.</i> ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІТБОЛ ГІМНАСТИКИ НА КОРЕКЦІЮ ПОСТАВИ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ..	43
<i>Мірошніченко В.М., Гавронський С.Ю.</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У ШКОЛІ ЗА ВАРІАТИВНИМИ МОДУЛЯМИ ГАНДБОЛ І БАСКЕТБОЛ.....	47

<i>Назаренко І.І.</i> ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ІНЖЕНЕРНИХ ТА ІНЖЕНЕРНО-ПЕДАГОГІЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ.....	52
<i>Нетіша О.В., Ушаков В.С.</i> РОЗВИТОК ЗАГАЛЬНОЇ ВИТРИВАЛОСТІ У СТУДЕНТОК ЗВО В ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ	57
<i>Пуздимір М.І.</i> ФОРМУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ОСОБИСТОСТІ В ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ	62
<i>Сальникова С.В., Головкіна В.В.</i> РОЗВИТОК ФІЗИЧНИХ ЯКОСТЕЙ У ШКОЛЯРІВ: ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТА ОСОБЛИВОСТІ	67
<i>Стадник В.В., Цьовх Л.П.</i> ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНИМ ВИХОВАННЯМ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ У ПОЗААУДИТОРНИХ ФОРМАХ	71
<i>Тихий І.І., Логовська О.А.</i> ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ	76
<i>Хуртенко О.В., Бєлянцева В.Р.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПОБУДОВИ ЗАНЯТЬ В ДИТЯЧОМУ ФІТНЕСІ.....	79
<i>Хуртенко О.В., Казнаховська І.Р.</i> ФІТНЕС – АЕРОБІКА ЯК СУЧАСНИЙ НАПРЯМОК ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ДІВЧАТОК 7-8 РОКІВ	84
<i>Хуртенко О.В., Левченко В.О.</i> МЕТОДИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОБУДОВИ ЗАНЯТЬ З ЧЕРЛІДІНГУ.....	89
<i>Яковлів В.Л., Лантух М.І.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ РИТМІЧНОЮ ГІМНАСТИКОЮ З УЧНЯМИ ОСНОВНОЇ ШКОЛИ.....	93
<i>Яременко М. М., Шевчук Н.В.</i> ЗАСОБИ ФІТНЕСУ В ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	98

РОЗДІЛ 2. УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ ПІДГОТОВКИ СПОРТСМЕНІВ РІЗНОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ.....	103
<i>Антонюк А. Е.</i> ДО ПИТАННЯ НАВЧАННЯ ТЕХНІКО-ТАКТИЧНИМ ДІЯМ У ВІЛЬНІЙ БОРОТЬБІ.....	103
<i>Долганов Б.Д., Дмитренко С.М.</i> РЕГУЛЯЦІЯ СТАНУ ГОТОВНОСТІ ДО СПОРТИВНОГО ПОЄДИНКУ В БОКСІ	106
<i>Євтєєва О.О., Бекас О.О.</i> ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ПІДГОТОВЦІ КВАЛІФІКОВАНИХ ВОЛЕЙБОЛІСТОК	111
<i>Прядка Р. В.</i> ОСОБЛИВОСТІ БАГАТОРІЧНОЇ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПІДГОТОВКИ СПОРТСМЕНІВ У КІОКУШИНКАЙ КАРАТЕ	116
<i>Уварова Н.В., Дусенко Д. І.</i> ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ КІЛЬКІСНОГО СКЛАДУ УЧАСНИКІВ ЗМАГАНЬ НА ЧЕМПІОНАТАХ СВІТУ ЗІ СКЕЛЕЛАЗІННЯ.....	119
<i>Христова Т.Є., Лісовик А.І.</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ СИЛОВОЇ ПІДГОТОВКИ БОРЦІВ ВІЛЬНОГО СТИЛЮ	122
<i>Хуртенко О.В., Лісовий В.О.</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРІВ, ЩО ВИЗНАЧАЮТЬ ВИСОКИЙ РІВЕНЬ ТРАВМАТИЗМУ У БОРЦІВ ВІЛЬНОГО СТИЛЮ	127
<i>Цимбалюк К. В.</i> РОЗВИТОК КООРДИНАЦІЇ ТЕНІСІСТІВ ЗАСОБАМИ ЗАГАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ.....	133
<i>Шкондя В. В., Бондар А. А.</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ТЕХНІКО-ТАКТИЧНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ У СТУДЕНТІВ-БАСКЕТБОЛІСТІВ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ	136

РОЗДІЛ 3 .МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ.....	141
<i>Борисенко О.С.</i> ВІДНОВЛЕННЯ РУХОВОЇ ФУНКЦІЇ ЧОЛОВІКІВ ЗРІЛОГО ВІКУ ПІСЛЯ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ.....	141
<i>Калинич І.І.</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІВЧАТ СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗІ СКОЛІОЗОМ	146
<i>Камоцький О. О.,Тиднюк Д. В.</i> МАНУАЛЬНЕ М'ЯЗОВЕ ТЕСТУВАННЯ ЯК МЕТОД ДІАГНОСТИКИ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ.....	151
<i>Корженко В.С., Гізатулліна Е.О.</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦІЙ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ОСІБ ІЗ ХРЕБЕТНО- СПИННОМОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ	156
<i>Кравець А. О., Мацейко І. І.</i> ОГЛЯД МЕТОДІВ ОЦІНКИ СТУПЕНЯ УРАЖЕННЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ.....	159
<i>Медюх Н. В., Піддубченко Д.А.</i> КОМПЛЕКСНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ СКОЛІОЗАХ У ПІДЛІТКІВ	167
<i>Міщенко О.А.</i> ЗАСТОСУВАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ПРОГРАМ АДАПТИВНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ДЛЯ ПІДЛІТКІВ З НАСЛІДКАМИ ДИТЯЧОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧУ	172
<i>Рекуляк А. І., Гізатулліна Е.О.</i> СИСТЕМИ СОМАТОТИПУВАННЯ ОСІБ ЖІНОЧОЇ СТАТІ В АНТРОПОЛОГІЇ І ПРАКТИЦІ СПОРТУ.....	177
<i>Сулима А.С., Коліжук В.В.</i> КІНЕЗІОТЕЙПУВАННЯ ПРИ РОЗТЯГУВАННІ М'ЯЗІВ І ЗВ'ЯЗОК У ШИЙНОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА	182
<i>Тесмінецький П. М., Кандаєв В. Р.</i> СИСТЕМИ СОМАТОТИПУВАННЯ ОСІБ ЧОЛОВІЧОЇ СТАТІ В АНТРОПОЛОГІЇ І ПРАКТИЦІ СПОРТУ.....	187
<i>Христова Т.Є., Радіус С.В.</i> СКЛАДОВІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА МІОКАРДИТ.....	192

РОЗДІЛ 6. БІОМЕХАНІЧНІ ТА ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ І СПОРТІ.....	198
<i>Корягін В.М. Блавт О.З. ІКТ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ЗВО: ПОТРЕБА І МОЖЛИВОСТІ.....</i>	<i>198</i>
РОЗДІЛ 8. ШЛЯХИ ВПРОВАДЖЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ В ЗАГАЛЬНООСВІТНІ НАЧАЛЬНІ ЗАКЛАДИ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ.....	202
<i>Чехівська Ю. С., Гуренко О.А. БІНАРНІ ЗАНЯТТЯ ЯК ОДИН ІЗ ШЛЯХІВ МОДЕРНІЗАЦІЇ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ В НАПРЯМКУ ФОРМУВАННЯ ТА АДАПТАЦІЇ ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ У ЗВО.....</i>	<i>202</i>

РОЗДІЛ 3.

МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ

ВІДНОВЛЕННЯ РУХОВОЇ ФУНКЦІЇ ЧОЛОВІКІВ ЗРІЛОГО ВІКУ ПІСЛЯ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Борисенко О.С.

Мелітопольський державний педагогічний університет ім. Б. Хмельницького

Анотація. Охарактеризовано специфіку сучасних підходів до відновлення рухової функції осіб після церебрального ішемічного інсульту. Розроблено методику використання засобів фізичної реабілітації у відновленні рухової функції хворих цієї нозології з урахуванням психологічного стану пацієнта, онтогенетичних особливостей відновлення постуральної і динамічної функції. Доведено, що впровадження цієї методики сприяло покращенню рухових функцій чоловіків зрілого віку після інсульту.

Вступ. Висока поширеність судинних захворювань головного мозку, що є однією із провідних причин інвалідизації та смертності, робить їх однією з актуальних проблем сучасної неврології. Інвалідизація після інсульту становить 3,2% випадків на 10000 населення, до активної трудової діяльності повертається 20,2% працюючих, а повна професійна реабілітація досягається лише в 8% випадків [1, 6].

Рухові порушення у гострий період захворювання розвиваються у 3/4 хворих, а через півроку стійкий руховий дефект зберігається у 53% пацієнтів, що перенесли інсульт. Через 6 місяців після інсульту в значній кількості хворих зберігаються порушення, що характеризують основні показники активності в повсякденному житті [3, 5].

На сьогоднішній день при всьому різноманітті реабілітаційних методик відновлення втрачених рухових функцій у хворих церебральним ішемічним

інсультом немає єдиної системи диференційованого використання засобів і методів фізичної реабілітації, що враховує не тільки особливості розвитку інсульту, але й специфіку розвитку рухової функції в нормі впродовж онтогенезу, можливості раціональної комбінації переваг різних підходів до відновлення рухів (кінезотерапії) [2, 4].

Таким чином, представляється актуальним створення нових підходів для відновлення рухової функції хворих церебральним ішемічним інсультом на основі сучасних знань про клінічну структуру захворювання, особливості становлення рухової навички, специфіку психологічного стану хворих, що може сприяти ефективному відновленню порушених функцій.

Мета дослідження - розробити та обґрунтувати методику використання засобів фізичної реабілітації у відновленні рухової функції хворих церебральним ішемічним інсультом з урахуванням психологічного стану пацієнта, онтогенетичних особливостей відновлення постуральної і динамічної функції.

Завдання дослідження - розробити методику фізичної реабілітації хворих церебральним ішемічним інсультом на стаціонарному етапі в залежності від важкості ураження рухових функцій; в експерименті оцінити ефективність розробленої методики фізичної реабілітації хворих церебральним ішемічним інсультом.

Методи дослідження - педагогічні - аналіз та узагальнення науково-методичної літератури, педагогічне спостереження, педагогічний експеримент; медико-біологічні - дослідження функціонального стану (пульсо-, тонометрія, ортостатична проба, тест із затримкою дихання на видиху, тест із гіпервентиляцією), визначення рухової активності за шкалою Vobaht; методи математичної статистики.

В дослідження були включені 30 пацієнтів чоловічої статі з порушенням мозкового кровообігу. Середній вік чоловіків складав $62,5 \pm 0,72$ роки. Всіх хворих розділили на 2 групи (по 15 осіб в кожній): контрольну (КГ) та експериментальну (ЕГ). Комплекс відновних заходів в обох групах, крім медикаментозної терапії, включав лікування положенням, фізичні вправи, магнітотерапію, теплолікування

для великих суглобів уражених кінцівок. Хворі експериментальної групи проходили курс диференційованої фізичної реабілітації, заснований на саногенетичному підході, відповідно до етапів постнатального онтогенезу.

Результати дослідження та їх обговорення. В процесі фізичної реабілітації показники серцево-судинної системи хворих експериментальної та контрольної груп (сistolічний артеріальний тиск, діастолічний артеріальний тиск, частота серцевих скорочень) суттєво не змінилися; в експериментальній групі мали тенденцію до нормалізації.

Після закінчення курсу фізичної реабілітації у хворих церебральним ішемічним інсультом ЕГ спостерігалася така динаміка показників серцево-судинної системи: руховий режим 1а (неадекватна реакція на два дихальні тести: тест із затримкою дихання на видиху, тест із гіпервентиляцією) був рекомендований 1 пацієнту (6,6% від загальної кількості хворих). Руховий режим 1б (адекватна реакція серцево-судинної системи на тест із затримкою дихання та неадекватна реакція на тест із гіпервентиляцією) був запропонований 1 пацієнту (6,6%). Руховий режим 2а (адекватна реакція на два дихальні тести) був рекомендований 7 особам (46,8%). Руховий режим 2б (адекватна реакція на ортостатичну пробу) був прописаний 6 пацієнтам (40%). У КГ ці показники відповідно склали 26,7; 46,7; 20,0; 6,6%.

Зміна об'єму активних рухів найбільш виражена в експериментальній групі на не ураженій стороні. Тенденція зміни об'єму активних рухів у контрольній групі однакова з обох сторін, але різна за амплітудою. В експериментальній групі найбільша зміна об'єму активних рухів спостерігається на ураженій стороні в підгрупі «геміплегія», у підгрупі «плегія+парез» зміна об'єму активних рухів майже однакова з обох сторін і вірогідно відрізняється від вихідних значень. У підгрупі «геміпарез» найбільші зміни амплітуди активних рухів спостерігаються на неуразеній стороні.

Дослідження об'єму пасивних рухів в ЕГ дозволило виявити збільшення даного показника у всіх трьох підгрупах: «геміплегія», «плегія+парез», «геміпарез». Відзначається виражене збільшення та вирівнювання об'єму

пасивних рухів з обох сторін. Найбільша за амплітудою зміна спостерігається в підгрупі «геміплегія», але найбільш скоординована позитивна динаміка цього показника на обох сторонах відзначається в підгрупі «геміпарез».

Отже, після курсу фізичної реабілітації у хворих експериментальної групи відносно контрольної спостерігався виражений регрес рухового дефіциту у порівнянні, що характеризується збільшенням об'єму активних рухів і м'язової сили. Повторне обстеження рівня рухової активності за шкалою Vobaht показало, що самотійна ходьба в підгрупі «геміплегія» реєструвалася в 63,3%, підгрупі «плегія+парез» - 92,5%, підгрупі «геміпарез» - в 96,2% хворих; у контрольній групі даний показник склав 12,3% від загальної кількості хворих.

Наприкінці дослідження тенденція до нормалізації м'язового тонузу на ураженій стороні при збільшенні показників сили м'язів спостерігалася в пацієнтів з вихідними середніми або нормальними значеннями, як тонузу, так і сили м'язів, а також в пацієнтів з вихідним високим тонузом і малою силою м'язів. У хворих з вихідним низьким тонузом і силою м'язів спостерігалася поступове збільшення сили м'язів і тонузу, однак збільшення тонузу було менш вираженим, ніж у хворих з вихідним високим тонузом. В ЕГ зниження тонузу та збільшення сили м'язів мало більш виражену тенденцію, ніж в КГ.

Використання комплексної методики фізичної реабілітації хворих церебральним ішемічним інсультом призводить до збільшення обсягу рухів в тазостегнових та плечових суглобах: пасивних на 15-20%, активних на 10-30%; сили м'язів на 10-30%; покращення показників рухової активності (за шкалою Vobaht). Покращилася якість виконання рухових завдань в експериментальній групі, у хворих сформувалася стабільна мотивація до відновних заходів, що призвело до підвищення ефективності процесу реабілітації в цілому.

Висновки.

1. Відновлення рухової функції у хворих з церебральним ішемічним інсультом визначається рівнем дисоціації регуляторних процесів і повинне базуватися на саногенетичних принципах відповідно до етапів постнатального онтогенезу рухової функції людини.

2. Розроблено методику фізичної реабілітації хворих церебральним ішемічним інсультом на стаціонарному етапі в залежності від важкості ураження рухових функцій.

3. Після курсу фізичної реабілітації у хворих експериментальної групи спостерігався виражений регрес рухового дефіциту у порівнянні з контрольною групою, що характеризується збільшенням об'єму активних рухів і м'язової сили. Підсумкове обстеження рівня рухової активності за шкалою Vobaht показало, що самостійна ходьба в підгрупі «геміплегія» реєструвалася в 63,3% хворих, підгрупі «плегія+парез» - 92,5% осіб, підгрупі «геміпарез» - в 96,2% пацієнтів; у контрольній групі даний показник склав 12,3% від загальної кількості хворих.

4. Використання комплексної диференційованої методики фізичної реабілітації хворих церебральним ішемічним інсультом призводить до збільшення обсягу рухів в тазостегнових та плечових суглобах: пасивних на 15-20%, активних на 10-30%; сили м'язів на 10-30%; покращення показників рухової активності (за шкалою Vobaht).

Список використаної літератури.

1. Ревенько І.Л. Епідеміологія інсульту в Україні. *Запорозький медичинський журнал*. 2010. Т. 12, № 3. С. 42-47.
2. Христова Т.Є. Відновлення рухової функції хворих зрілого віку після інсульту засобами фізичної реабілітації. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2013. № 2. С. 87-91.
3. Христова Т.Є. Фізична реабілітація інвалідів, які перенесли інсульт (пізній період). *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2012. № 10. С. 76-79.
4. Ціпов'яз А.Т., Христова Т.Є., Антонова О.І. Практичні методи фізичного виховання та реабілітації: *навч. посіб. Кременчук: Кременчуцький нац. ун-т імені Михайла Остроградського*, 2013. 140 с.
5. Чернецький О. Характеристика порушень у післяінсультних хворих під час відновного періоду лікування. *Спортивна наука України*. 2012. № 2. С. 28-32.

6. Leys D., Ringelstein E.B., Kaste M., Hacke W. The Main Components of Stroke Unit Care: Results of a European Expert Survey. *Cerebrovascular Diseases*. 2007. V. 23, № 5-6. P. 344-352. [doi.10.1159/000099133](https://doi.org/10.1159/000099133)

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІВЧАТ СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗІ СКОЛІОЗОМ

Калинич І.І.

Мелітопольський державний педагогічний університет ім. Б. Хмельницького

***Анотація.** Охарактеризовано сучасні підходи до фізичного виховання та реабілітації дівчат 15-16 років зі сколіотичними вадами хребта. Перевірено ефективність запропонованої комплексної програми фізичного виховання та реабілітації, яка включала ранкову гімнастику, лікувальну фізичну культуру, коригуючі вправи, дієтотерапію, загартовування. Доведено, що ця програма дозволила покращити функціональний стан серцево-судинної, дихальної систем та посилити фізичні властивості дівчат-сколіотиків.*

Вступ. У сучасних історичних умовах розвитку України як незалежної держави значна увага надається одній із найбільш актуальних проблем сучасності – соціальній та фізичній адаптації молоді з вадами [2]. Багаторічний досвід роботи з учнями старшого шкільного віку, які мають порушення опорно-рухового апарату, захворювання на сколіоз, засвідчує, що засоби фізичного виховання для означеного контингенту є одним із найбільш дійових методів фізичної реабілітації [4].

Згідно останніх досліджень [1, 3] сколіоз – одне з найбільш розповсюджених захворювань опорно-рухового апарату, яке має тенденцію до прогресування. Важкі викривлення хребта та грудної клітини впливають на функції внутрішніх органів: зменшують об'єм плевральних сфер, порушують динаміку дихання, що, у свою чергу, погіршує функцію зовнішнього дихання, знижує насиченість артеріальної крові киснем, спричиняє гіпертензію в малому