

В осенне-зимний период основная часть занятия в соответствии с традиционной программой включала спортивные игры, как правило, баскетбол и волейбол, выполняемые по упрощенным правилам. Дополнительно в структуре развивающего мезоцикла студенты занимались классической аэробикой и продолжали совершенствовать технику выполнения дыхательных упражнений.

Ударный тренировочный мезоцикл предполагал использование комплекса статодинамических упражнений систем калланетик и пилатес, которые носят локальный характер с напряжением мышц в пределах 30-60% от максимального с остановкой в различные моменты выполнения движения. Нагрузке последовательно или одновременно подвергались все группы мышц (пульс не превышал 150 уд/мин). В течение этого периода спортивные игры (баскетбол, волейбол) сочетались с выполнением комплексов аэробики и дыхательных упражнений.

В стабилизирующем мезоцикле в сочетании с традиционными средствами использовались упражнения систем калланетик и пилатес, комплекс аэробики и дыхательные упражнения. Для создания благоприятного психоэмоционального состояния и поддержания физической формы студентов перед зимней сессией, занятия проводились в комфортном пульсовом режиме (110-150 уд/мин.) В период контрольного микроцикла (продолжительностью 1 неделя) тестировалось физическое состояние. Восстановительно-поддерживающий мезоцикл совпадал с периодом сессии и каникул. В течение 6 недель студенты самостоятельно занимались оздоровительной тренировкой по индивидуальным программам, составленным совместно с преподавателем.

Во втором семестре планирование осуществлялось аналогично. Комплексы дыхательных упражнений были уже полностью изучены и регулярно применялись в подготовительной, основной и заключительной частях занятия в зависимости от поставленных задач. Так, парадоксальная гимнастика А.Н. Стрельниковой способствовала увеличению жизненной емкости легких, развитию силы и выносливости дыхательных мышц, способности к поддержанию максимальной вентиляции легких, а также повышению работоспособности. Комплекс дыхательных упражнений Г.Чайлдера применялся для коррекции массы тела и фигуры.

С целью профилактики эмоционального перевозбуждения применялись специальные дыхательные упражнения по П.С. Бреггу, релаксационный тренинг и функциональная музыка по Н.Н. Сентябеву.

На занятиях применялись следующие методы: метод наглядности (на начальном этапе разучивания дыхательных упражнений, элементов комплексов калланетик и пилатес); фронтальный метод (в процессе выполнения упражнений); равномерный, переменный-непрерывный (для совершенствования дыхательной и сердечно-сосудистой систем организма, а также для развития выносливости); повторный метод (для развития гибкости и подвижности в суставах); метод повторных усилий (для развития скоростно-силовых способностей, мотивации, потребности к регулярным занятиям физическими упражнениями, а также для создания соответствующего эмоционального настроения).

Соотношение средств, используемых на занятии по экспериментальной методике, составило: классическая аэробика – 25% времени занятия, упражнения калланетики и системы пилатес – 15, дыхательной гимнастики – 10, традиционных средств 50%.

**Выводы.** Следует отметить, что постоянно происходит процесс совершенствования программ по физическому воспитанию учащихся, разрабатываются ее новые виды, имеющие спортивную, оздоровительную и образовательную направленности. Как следствие меняется принципиальная основа физической культуры – появляется принцип направленности на удовлетворения личных потребностей в физическом совершенствовании, которые можно понимать как потребность в здоровье, силе, ловкости, красоте, их единстве, выражающем высокую нравственность устремлений деятельности и поступков.

Разработанная методика является существенным дополнением к стандартной учебной программе. Различные виды оздоровительных гимнастик нашли свое место в физическом воспитании учебных заведений разного уровня. Проведение таких занятий способствует формированию положительной мотивации, снятию психического напряжения, повышению работоспособности, улучшению функциональной и физической подготовленности организма занимающихся, укреплению здоровья.

#### Литература

1. Белякова, Р.Н. Физическое воспитание учащихся подготовительной группы: пособие / Р.Н. Белякова, В.С. Очаров. – Минск: Польша, 1998. – 63 с.
2. Нетрадиционные виды гимнастики в массовой физкультурно-оздоровительной работе: учеб. пособие / Е.С. Крючек (и др.). – СПб., 1994. – 59 с.
3. Мякинченко, Е.Б. Оздоровительная тренировка по системе Изотон / Е.Б. Мякинченко, В.Н. Селуянов. – М.: СпортАкадемПресс, 2001. – С. 8-50.
4. Пригодич, З.К. Калланетик / З.К. Пригодич, Н.М. Жилинский. – Минск, 1993. – 42 с.
5. Сентябев, Н.Н. Направленная релаксация организма при напряженной мышечной деятельности человека: моногр. / Н.Н. Сентябев. – Волгоград, 2004. – 40 с.
6. Andersen K. L., Rutenfranz J., Masiron R. et al. Habitual physical activity and health. Copenhagen: WHO, 1978. - 199 p.
7. European test of physical fitness. - Council of Europe Committee for the development of sport. Rome. 1988. - 78 p.
8. Vberia K. Faktorenanalyse. Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York. 1977.
9. Weineck I. Optimales training. - Munchen: Verlag Erlangen, 1980.

*Іванова Л.І., Омельчук О.В.*

*Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова*

### **ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ДО РОБОТИ ЗІ ШКОЛЯРАМИ, ЯКІ ЗА СТАНОМ ЗДОРОВ'Я НАЛЕЖАТЬ ДО СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ – НАГАЛЬНА ПОТРЕБА СУЧАСНОСТІ**

*У статті, на основі аналізу стану здоров'я школярів, обґрунтовано необхідність впровадження в педагогічних вищих навчальних закладах України окремої спеціальності з професійної підготовки вчителів для роботи з учнями, які належать до*

спеціальної медичної групи.

**Ключові слова:** здоров'я, фізична культура, професійна підготовка, спеціальна медична група.

**Иванова Л.И. Профессиональная подготовка будущих учителей физической культуры к работе со школьниками, которые по состоянию здоровья отнесены к специальной медицинской группе.** В статье, на основе анализа состояния здоровья школьников, обоснована необходимость введения в педагогических высших учебных заведениях Украины отдельной специальности по профессиональной подготовке учителей для работы с учениками, которые относятся к специальной медицинской группе.

**Ключевые слова:** здоровье, физическая культура, профессиональная подготовка, специальная медицинская группа.

**Ivanova L.I., Omelchuk O.V. Professional preparation future teachers of physical culture to work with students, who for health reasons attributed to the special medical group**

*The article is the rationale for teaching in higher educational institutions of Ukraine with a particular specialty training teachers to work with students who for health reasons are for special medical group.*

*According to the Department of Health of the Kyiv City State Administration, the results of medical checkups show that among first-graders 12.4% of healthy children among high school students - only 4%.*

*For the performance of school age children are mostly classified as "poor physical performance level" - 48.1%; satisfactory - in 13.7%; and only 1.6% of students - a great level of physical disability, the incidence of chronic diseases has increased in 2010 by 10% compared to 2009 and amounts to 689.5 per 1,000 students. That is almost 70% of pupils with serious violations of health status.*

*The article analyzes the health status of schoolchildren Ukraine.*

*Noted a sharp drop in the number of students who have good health and vice versa - increasing number of students belonging to special medical group.*

*Of particular concern is the fact that it is the years of schooling the number of chronically sick children increases. That is - there is a tendency to exaggerate the number of students that the health of belonging to the special medical groups over the number of basic groups. This situation requires urgent implementation of measures:*

*1. Amendments to regulations governing the division of students into the study of certain subjects - namely, the division into groups on the lessons of physical training under medical groups, starting with the first class;*

*2. The introduction of teaching higher education Ukraine a particular specialty of training teachers to work with students who for health reasons are for special medical group (with a direction to work with medical physical culture).*

**Key words:** health, physical education, professional preparation, special medical group.

Не викликає сумніву, що збереження здоров'я підростаючого покоління є одним з пріоритетних завдань будь-якої держави. Виконанню цього завдання в значній мірі сприяє не тільки медицина але й рухова активність, яка відповідає певному рівню здоров'я (тренувальні заняття, оздоровча або лікувальна фізична культура).

Це знайшло своє відображення у відповідних міжнародних та державних документах, зокрема: програмі ЄРБ ВООЗ «Здоров'я для всіх у XXI столітті», міжгалузевій комплексній програмі «Здоров'я нації на 2002–2011 рр.», державних програмах «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 р. та «Здорова дитина» на 2008–2012 рр., Законі України «Про фізичну культуру і спорт» та Указі Президента України від №42/2016 Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність - здоровий спосіб життя — здорова нація» та ін. Але сучасний стан здоров'я молодого покоління, зокрема школярів, продовжує викликати занепокоєння.

О.О. Дудіна та А.В. Терещенко вказують на те, що «діти шкільного віку мають незадовільну функціональну пристосованість до фізичних навантажень при недостатній тренуваності та низькому рівні функціонального резерву серця. Саме тому у віковій групі дітей шкільного віку реєструється найвища поширеність хвороб та починає накопичуватись хронічна патологія» [2, с. 54].

І.Л. Бабій, В.І. Величко, Я.І. Венгер зазначають, що за даними статистики та наукових досліджень (І.О. Слабкий, Т.К. Кульчицька, В.В. Лазоришинець, Н.С. Бедій; А.Т. Бондарук, О.А. Остапчук, Л.Й. Сидорчук; Ю.А. Маковкіна, Л.В. Квашніна) «останніми роками в Україні значно зменшилася частка здорових дітей: серед молодших школярів вона становить 12,7 %, серед підлітків — 5,3 %» [1], «задовільна адаптація як показник здоров'я і стабільної рівноваги всіх систем організму дитини визначається лише на рівні 8–10 %, а в дітей віком 8 років — 5,3 %» [1].

Дослідження, які провели В.П. Неділько, Т.М. Камінська, С.А. Руденко, Л.П. Пінчук, вказали на те, що «якщо серед учнів перших класів було 35,9 % здорових дітей, то в кінці навчання в школі їх кількість становила 19,9 %, кількість дітей із хронічними захворюваннями зросла з 22,5 до 40,5 %» [5].

За даними Головного управління охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації (КМДА), результати медичних профілактичних оглядів свідчать, що «серед першокласників 12,4% здорових дітей, то серед старшокласників — лише 4%. За працездатністю діти шкільного віку належать здебільшого до категорії «поганий рівень фізичної працездатності» — 48,1%; задовільний рівень — у 13,7%; і лише у 1,6% учнів — відмінний рівень фізичної працездатності», «рівень захворюваності на хронічні хвороби зріс у 2010 р. на 10% порівняно з 2009 р. і становить 689,5 на 1000 учнів. Тобто майже 70% школярів мають серйозні порушення стану здоров'я» [3].

Метою статті є обґрунтування необхідності впровадження в педагогічних вищих навчальних закладах України окремої спеціальності з професійної підготовки вчителів для роботи з учнями, які за станом здоров'я належать до спеціальної медичної групи.

Серед причин незадовільного стану здоров'я школярів називають: «зростання шкільних і соціальних навантажень; початок шкільних занять у 6-річному віці, коли більшість дітей не готові до навчання в наявних умовах; катастрофічне зниження фізичних навантажень і рухової активності дітей (наприклад при рекомендованій нормі 10 тис. кроків на добу деякі діти здійснюють лише 500); нераціональне харчування; хронічні стреси; згубні звички, поширені в молодіжному середовищі» [3]; обсяг інформації, що безперервно зростає, підвищення розумового навантаження, недостатня фізична активність, недоліки в організації харчування, порушення режиму відпочинку, сну та інших аспектів умов життя, а також ускладнення навчальних програм, появу нових освітніх закладів та педагогічних технологій [9]; ряд соціально-побутових чинників: тривалість сну, кратність харчування впродовж дня у школах, заняття спортом та усвідомлення підлітками важливості профілактичних заходів. [6, с. 172].

Як наслідок – «кількість хронічно хворих дітей збільшується за роки навчання у школі в 2,5 рази, частота порушень гостроти зору у 2,3 рази, порушення постави – у 1,4 рази, у 3,8 рази частіше діагностується сколіоз та майже у 3 рази більше – захворювання серцево-судинної та ендокринної систем» [3].

За даними І.О. Калиниченко, О.В. Стеценко, Н.М. Стеценко, Т.В. Стефанік: «осіб із хронічною патологією на 8,85% більше у школах нового типу, ніж у закладах освіти з традиційною формою організації навчального процесу. Чільні місця займають хвороби ендокринної системи, очей, органів травлення, опорно-рухового апарату. За період навчання у гімназіях кількість здорових дітей зменшилася на 27% більше, ніж у загальноосвітніх школах» [6, с. 172].

Особливу стурбованість фахівців Головного управління охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації викликає край низька фізична активність серед дітей шкільного віку, яка не просто знижує рівень здоров'я і сприяє виникненню хронічної патології, а й формує повну непередготованість до найпростіших фізичних навантажень, що може призвести навіть до загибелі дитини. За даними наукових досліджень гігієнічні норми рухової активності залежать від віку і статі дитини й у середньому становлять 3,5–5 год/добу. При цьому у половини школярів, серед яких проводилися опитування, фізична активність — 30–60 хв на день [3].

Дослідження, що провели Тяжка О.В., Казакова Л.М., Строй О.А., Васюкова М.М., Антошкіна А.М., Вакуловська Т.О., Трофіменко Т.О. свідчать про те, що стан здоров'я учнів молодшого та середнього віку за більшістю критеріїв є незадовільним, зокрема: «до I групи здоров'я відносяться лише 18,5 % дітей, до II – 46,3 %, до III – 35,3 % учнів» [9].

Катастрофічні цифри наводить у своїй доповіді заступник директора Інституту гігієни та медичної екології ім. О.М.Марзєєва АМН України Надія Полька [7]: «у 1 класі налічується 30 % дітей, які мають хронічні захворювання, у 5 класі – 50%, у 9 класі – 64 % ... Від 1 до 9 класу частота зниження гостроти зору зростає у 1,5 рази; частота порушень постави – у 1,5 рази; розповсюдженість хвороб органів травлення – у 1,4 рази; розповсюдженість хвороб ендокринної системи – у 2,6 рази. В той же час лише 5% учнів, за даними медичної документації, відносяться до спеціальної медичної групи з фізичного виховання... 41% школярів III групи здоров'я мають незадовільний адаптаційний потенціал... В цілому лише у 7% школярів спостерігається задовільний функціональний стан організму» [7].

Для поліпшення рівня фізичного здоров'я науковці пропонують: «звертати увагу лікарів, педагогів і батьків до проведення оздоровлюючих заходів для дітей із відхиленнями у стані здоров'я, до перегляду організації фізичної культури в школах, до просвітницької роботи серед дітей і батьків щодо здорового способу життя» [9]; «з однієї сторони, проведення регулярного моніторингу захворюваності школярів, адже вони (захворювання) можуть мати регіональні, кліматогеографічні та інші особливості, а з іншої, розробку спеціальних методик з використанням засобів фізичної культури, котрі дають можливість цілеспрямовано впливати на причини, які зумовлюють виникнення та розвиток найбільш поширених серед школярів захворювань. Безумовно, що цей напрямок повинен бути представлений у нормативних документах, котрі регламентують функціонування системи фізичного виховання школярів» [8]. Міністерство охорони здоров'я України наголошує на тому, що у наш час «актуальним залишається питання щодо розробки нормативів фізичного навантаження на уроках фізкультури, які повинні ґрунтуватись перш за все на показниках здоров'я дітей та можливостях дитячого організму їх виконати, враховуючи результати обов'язкових медичних профілактичних оглядів дітей» [3]. При цьому В. О. Сутула, Т. С. Бондар, М. М. Кочуєва звертають увагу на те, що «просто збільшення обсягу рухової активності дітей, без урахування специфіки захворюваності, однозначно ще не гарантує покращення їх здоров'я» [8].

Аналіз нормативних документів проведений нами засвідчує, що від початкового розподілу учнів на три медичні групи, які займалися за навчальною програмою з фізичної культури (1946 р.) з дотриманням певних методичних особливостей щодо кожної з них, стан дітей, які належать до спеціальної медичної групи, змінився: від «ослабленої групи» (1946 р.), «незначних відхилень» із заняттями за загальною навчальною програмою та введенням для них додаткових 2 годин (1970 р.) до «значних відхилень постійного або тимчасового характеру в стані здоров'я, що не перешкоджають навчанню в школі, але протипоказані для занять фізичною культурою за навчальною програмою» (2009 р.), з віднесенням до цієї групи учнів «які мають дефекти опорно-рухового апарату і не можуть займатися за загальною програмою». У документі (Спільний наказ МОЗ України та МОН України від 20.07.2009 р. №518/674) зазначено, що для учнів спеціальної медичної групи «фізична підготовка проводиться за **спеціальними програмами** з урахуванням характеру та ступеня відхилень» при цьому «заняття проводяться вчителем фізичної культури з наданням **індивідуальних завдань** безпосередньо на уроках». Отже вчитель фізичної культури повинен одночасно проводити заняття з учнями, які мають різний рівень фізичного розвитку та різний рівень функціонально-резервних можливостей за **двома** різними навчальними програмами (з диференціацією **трьох рівнів** навантажень) та ще надавати індивідуальні завдання з урахуванням характеру та ступеня відхилень і відповідати при цьому за **безпеку та життя** учнів (і це не враховуючи, що іноді в одному спортивному залі займаються кілька класів одночасно).

Отже, назріла нагальна потреба при проведенні уроків з фізичної культури розподіляти учнів на групи з 1-го класу відповідно стану здоров'я й призначеній програмі навчання (оскільки поділ на медичні групи теж існує з 1-го класу), адже: «заняття з лікувальної фізкультури в загальноосвітніх санаторних школах (школах-інтернатах) проводяться з групами з кількістю учнів не менше 7 чоловік»[4], «в спеціальних загальноосвітніх школах (школах-інтернатах) проводяться за групами та індивідуально,

наповнюваність груп 4-6 чоловік згідно з медичними показаннями учнів»[4], «при поглибленому вивченні іноземної мови з 1-го класу – клас ділиться на групи з 8-10 чол. у кожній (не більше 3 груп)»[4]. Різні варіанти нормативів існують для поділу класу й для вивчення інших предметів, наприклад «практичних занять з інформатики з використанням комп'ютерів – на 2 групи, але не менше 8 учнів у групі»[4] й т. ін.

Аналіз результатів опитування директорів загальноосвітніх навчальних закладів з різних регіонів України дозволяє стверджувати, що загальноосвітні навчальні заклади України мають значну потребу у роботі спеціальних медичних груп (74,5 %) при середньому показнику забезпеченості цієї роботи 35,5 %; заняття з учнями з відхиленнями у стані здоров'я не проводяться через відсутність відповідних кадрів (36,14 %) та недостатню підготовку до цієї роботи майбутніх учителів у вищих навчальних закладах. Визначились також питання, які не входять до площини підготовки майбутніх учителів фізичної культури, але теж є актуальними: недостатня інформованість директорів щодо нормативного забезпечення роботи з учнями, які за станом здоров'я належать до спеціальної медичної групи, та необхідність покращення її фінансування (37,1 %).

Такий стан потребує нових підходів до вдосконалення системи професійної підготовки майбутніх учителів фізичної культури з метою підвищення їх конкурентоспроможності на ринку праці, готових до постійного професійного зростання, здатних не тільки займатися фізичним вихованням школярів, а й зміцнювати здоров'я учнів, які мають відхилення у його стані засобами лікувальної фізичної культури. При цьому зміна сутності роботи з учнями, які за станом здоров'я належать до спеціальних медичних груп (замість заборони частини вправ та обмеження навантажень – заняття лікувальною фізичною культурою з врахуванням індивідуальних особливостей стану здоров'я кожного учня) з виконанням спеціальних навчальних програм для цієї категорії учнів (з метою виконання державних документів, зокрема: Спільного наказу МОЗ України та МОН України від 20.07.2009 р. №518/674 та наказу МОНУ від 21.07.03 №486, що зареєстрований в Міністерстві юстиції України 07.10.03. за №903/8224), вимагає окремих підходів до професійної підготовки учителів, які у майбутньому будуть здатні працювати з такими учнями. Це пояснюється тим, що хоча лікувальна фізична культура й базується на принципах, методах загальної фізичної культури але при цьому має свої методики та особливості, які потребують додаткових знань, вмінь, сформованості особливих компетентностей. Тобто хоча це й споріднені спеціальності – все ж такі вони різні. Скасування кваліфікації «інструктор з лікувальної фізичної культури» та виведення фахівців з фізичної реабілітації в суто медичну сферу ще більше ускладнить (навіть унеможливить) проведення кваліфікованих занять з учнями спеціальної медичної групи (завдяки чому майже 80% з яких можливо було б покращити рівень здоров'я).

Таким чином, стрімке падіння рівня здоров'я підростаючого покоління вимагає здійснення невідкладних заходів:

1. внесення змін у нормативні документи, що регламентують поділ учнів на групи при вивченні окремих предметів, а саме – розподіл на групи на уроках фізичної культури відповідно медичним групам;
2. впровадження в педагогічних вищих навчальних закладах України окремої спеціальності з професійної підготовки вчителів для роботи з учнями, які за станом здоров'я належать до спеціальної медичної групи (зі спрямуванням на роботу з лікувальною фізичною культурою).

#### Література

1. Бабій І. Л. Адаптаційні можливості школярів / І. Л. Бабій, В. І. Величко, Я. І. Венгер // Здоров'я ребенка. – 2011. – 8 (35). – Режим доступу : <http://www.mif-ua.com/archive/article/26058#prettyPhoto>
2. Dudina O.O., Tereshchenko A.V. Situatsiynyy analiz stanu zdorov'ya dytyachoho naselennya [Situational analysis of childrens population health state]// Bulletin of social hygiene and health protection organization of Ukraine : наук.-практ. журн. / Укр. ін-т громадського здоров'я, Тернопіл. держ. мед. акад. ім. І. Я. Горбачевського. – Київ. – 2014. - №2 (60). – С. 49-57. (Укр.)
3. Єрмолова Ю. В. Стан здоров'я школярів — ситуація критична! / Ю. В. Єрмолова // Український медичний журнал. – Режим доступу : <http://www.umj.com.ua/article/11460/stan-zdorov-ya-shkolyariv-situaciya-kritichna>
4. Наказ Міністерства освіти і науки України від 20.02.2002 р. N 128 ( з0229-02 ) зареєстрованого в Міністерстві юстиції 06 березня 2002 року за N 229/6517 (зі всіма змінами). - Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0229-02>
5. Неділько В. П. Стан здоров'я дітей старшого шкільного віку / В. П. Неділько, Т. М. Камінська, С. А. Руденко, Л. П. Пінчук // Здоров'я ребенка. – 2011. – 2 (29). – Режим доступу : <http://www.mif-ua.com/archive/article/20639>
6. Kalinichenko I. A. Otsinka stanu zdorov'ya shkolyariv zahal'noosvitnikh navchal'nykh zakladiv riznoho typu [Valuation of the state of health of schoolchildren of general educational establishments of different type] / Kalinichenko I. A., Stetsenko A. V., Stetsenko N. M., Stefanik T. V. // Bulletin of Sumy State University. Series Medicine. – 2012. – №1. – С. 172-177. (Укр.)
7. Полька Н. Стан здоров'я учнів загальноосвітніх навчальних закладів: прес-релізи, 04.12.2008: Прес-центр МОЗ України. – К., 2008. – Режим доступу : [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre\\_20081204\\_1.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20081204_1.html)
8. Sutula V. A. Zdorov'ya shkolyariv yak sotsial'no-pedahohichna problema [School health, as a socio-pedagogical problem] / Sutula V. A., Bondar T. S., Kochueva M. N. B. // Pedagogy. Bulletin of the Luhansk Taras Shevchenko National University - Режим доступу : <http://www.stationline.org.ua/pedagog/104/17871-zdorov-ya-shkolyariv-yak-socialno-pedagogichna-problema.html> (Укр.)
9. Сучасні особливості стану здоров'я дітей молодшого та середнього шкільного віку м. Києва / О.В. Тяжка, Л.М. Казакова, О.А. Строй [та ін.] // Здоров'я ребенка. – 2011. – 4(31). – Режим доступу : <http://www.mif-ua.com/archive/article/23035>

Кальонова І.В., Страколист Г.М.

Запорізький національний університет, Запоріжжя

#### СУЧАСНІ МЕТОДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ БОЛЬОВИХ СИНДРОМІВ ПОПЕРЕКОВОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ В ПАУЕРЛІФТЕРІВ

У статті наведені експериментальні дані щодо ефективності застосування м'яких методик мануальної терапії в корекції больового синдрому поперекового відділу хребта в пауерліфтерів юнацького віку. Показано, що в даній категорії осіб больовий синдром пов'язаний з міофасціальною дисфункцією, що підтримується постійним роздратуванням рецепторів