

Скручування зі згинанням колін. Покладіть ноги на м'яч (рис. 4а). Долоні - точно під плечима. Контроль за корпусом - повинен бути паралельним підлозі. Зробити вдих, на видиху зігнути коліна і притягнути їх до грудей (рис. 4б).

#### ВИСНОВОК

Ґрунтуючись на аналізі літературних джерел, власних педагогічних спостережень та емпіричних пошуках шляхів ефективності формування фізичних якостей, ми вважаємо, що скоригований нами процес фізичного виховання в системі освіти з впровадженням у програму для студентів вправ системи пілатес не призводять до істотних, зовні фіксованих антропометричних зрушень, протягом навчального року поліпшило прояви рухових якостей (при виконанні різних рухових тестів).

**ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ** ми вбачаємо доцільним впровадження системи пілатес в програму фізичного виховання Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Осіпцов А. Аналіз сучасного стану та перспективи оптимізації професійно-прикладної фізичної підготовки в навчальних закладах різних типів і рівнів акредитації / А. Осіпцов, Т. Пристленська, А. Трададюк // Молода спортивна наука України НВФ «Українські технології». – 2011.
2. Круцевич Т. Ю. Наукові основи фізичного виховання: лекція для студентів, аспірантів та слухачів курсів НВ підвищення кваліфікації, викладачів фіз. виховання / Т. Ю. Круцевич // НУФВСУ. – К., 2001.
3. Робинсон Л., Фишер Х., Нокс Ж. «Пилатес - управление телом.», 2009.
4. Кэти Смит. Пилатес для "чайников" / Pilates Workout for Dummies, 2011.
5. Холодов Ж.К., Кузнецов В.С. «Теория и методика физического воспитания и спорта»; 2010
6. Hedrick A. Dynamic flexibility training / A. Hedrick // Strength Cond. J. – 2000. – Vol. 22, N 5. – P. 33-38
7. Reimers K. Nutritional factors in health and performance / K. Reimers // Essentials of strength training and conditioning. – Champaign, IL: Human Kinetics, 2008. – P. 201-234.
8. Small K. A systematic review into the efficacy of static stretching as part of a warm-up for the prevention of exercise-related injury / K. Small, L. Naughton, M. Matthews // Res. Sport Med. – 2008. – Vol. 16, N 3. – P. 213-231.
9. Wilmore J. H. Physiology of sport and exercise / J. H. Wilmore, D.L. Costill, L.W. Kenny. – Champaign, IL: Human Kinetics, 2012. – 621 p.

**Гулбані Р.Ш., Стельман Т. В.**  
**Класичний приватний університет**

#### ПРОФИЛАКТИКА БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И ТАНЦАМИ

*В работе представлен анализ состояния людей больных паркинсонизмом в возрасте 65-74 лет. Статья посвящена влиянию специальных танцевальных движений и ритмичной музыке на поструральный контроль. Представлены результаты обследования физического, функционального и психического состояния пациентов больных паркинсонизмом. Определена эффективность применения специальных танцевальных упражнений для восстановления равновесия при изменении положения тела. Обоснованы практические рекомендации для пациентов с болезнью Паркинсон в старшей возрастной группе 65-74 лет для применения лечебно-профилактических учреждениях. Представлены рекомендации, подготовленные для родственников и пациентов больных паркинсонизмом участвовавших в эксперименте.*

**Ключевые слова:** болезнь Паркинсона, ригидность, тремор, поструральная неустойчивость, корригирующие и танцевальные упражнения, физическая реабилитация

#### **Гулбані Р.Ш., Стельман Т.В. Профілактика хвороби Паркінсона засобами фізичної реабілітації і танцями.**

*У роботі представлений аналіз стану постави людей хворих на паркінсонізм віком 61-75 років. Стаття присвячена впливу спеціальних танцювальних рухів та ритмічній музиці на поступальний контроль. Представлені результати обстеження фізичного функціонального і психічного стану пацієнтів хворих на паркінсонізм. Визначено ефективність застосування спеціальних танцювальних рухів для відновлення рівноваги при змінненні положення тіла. Обґрунтовано практичні рекомендації для хворих паркінсонізмом віком 61-75 років, доступні для застосування в лікувально-профілактичних закладах. Представлені рекомендації, підготовлені для родичів та пацієнтів які брали участь в експерименті.*

**Ключові слова:** хвороба Паркінсон, ригідність, тремор, поструральна нестійкість, коригуючі вправи, фізична реабілітація, танцювальні вправи.

#### **Gulbani R.Sh., Stelman T.V. Prevention of Parkinson's disease by means of physical rehabilitation and dances.**

*The paper presents an analysis of the status of people with Parkinson's patients aged 65-74 years. Modern methods and means of physical rehabilitation, for the prevention of symptoms of Parkinson's disease. Article devoted to the influence of special dance movements and rhythmic music on postural control. We used biomedical research methods, tests and rating scales, in order to monitor the recovery of psychosomatic patients with Parkinson's stage 3 on a scale of Hena and Yara. The results, of examination of physical, functional and mental status of patients, with Parkinson's disease. The complex physical rehabilitation applied dance and breathing exercises, mime and finger exercises, stretching exercises and muscle relaxation. The efficiency of the use of special dance exercises to restore balance by changing the position of the body. Sound practical advice for patients with Parkinson's disease in the older age group 65-74 years for the application of health-care facilities. Provide recommendations for patients and relatives of patients with Parkinson's participated in the experiment.*

**Введение.** Болезнь Паркинсона (БП) – хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений. По данным ВОЗ, в 1990-е годы в мире более 4 миллионов человек было подвержено болезни Паркинсон, а в 2014 году, зарегистрировано уже более 4,5 миллионов человек. Согласно статистике, из ста людей «золотого возраста», данным заболеванием страдает один. Его причина – нарушения выработки дофамина в человеческом организме. Дофамин – вещество, которое «отвечает» за передачу импульсов в головном мозге человека. Нарушения в его выработке приводят к тому, что человек теряет ловкость движений, его мимика становится более скудной. Также больной постепенно утрачивает способность передвигаться [5,6]. Клиническое ядро болезни Паркинсона составляет 4 ведущих симптома: гипокинезию (замедленность и уменьшение амплитуды выполнения движений), ригидность (мышечная скованность), тремор покоя (дрожание конечностей, максимально выявляемое в состоянии бездействия) и постуральные нарушения (нарушение функции ходьбы и равновесия). Точные причины заболевания паркинсонизмом не установлены. У 5-10% больных заболевание имеет наследственный характер, в большинстве же случаев болезнь Паркинсон является мультифакторным страданием, ее частота среди мужчин несколько выше, чем у женщин [3,8]. Современные научные исследования, а также авторы популярной оздоровительной литературы установили, что в основе катастрофической инвалидизации лежит бездеятельность и апатия со стороны больных. А чрезмерная опека со стороны родственников, только усугубляет разрушительные процессы [4,5,6].

Двигательные нагрузки – обязательная часть программ по реабилитации людей с болезнью Паркинсона. Специальные упражнения прекрасно дополняют лечение лекарствами. Благодаря этому восстанавливаются привычная осанка и походка, поддерживается равновесие. Если говорить о профилактике этого недуга, то, к сожалению, в мировой медицине четких рекомендаций по предупреждению болезни Паркинсона пока не существует. В последнее время поиски новых способов профилактики и лечения болезни привели к одному интересному открытию. Оказывается, у людей, профессионально занимающихся танцами, практически не бывает этого недуга. В сравнении с людьми, занимающимися просто физкультурой, «танцоры» лучше поддерживают равновесие, у них ниже риск падения [2,7].

Танцы – это тренировка не только мышц и суставов, но и мозга. Обратную связь с мозгом обеспечивают рецепторы в самих мышцах. Они информируют соответствующие отделы мозга о расположении тела в пространстве, об угле поворота в каждом суставе, о натяжении каждой мышцы. Согласно последним данным, мозжечок, расположенный у основания мозга, служит своего рода «дирижером», помогающим согласовывать выполняемые действия. Таким образом, при любых танцевальных движениях под музыку активизируются и мышечно-суставной аппарат, и практически все зоны головного мозга [5].

Существует биоэнергетическая теория прочной связи эмоциональных переживаний и напряжений мышц. Она была разработана Вильгельмом Райхом. Сущность райховской «энергетической» работы состояла из разблокирования и освобождения энергии аккумулированной на избыточном мышечном напряжении-тонусе. Вильгельм Райх уделял особое внимание выразительному языку тела. Его понятие «защитного панциря» и его убежденность в ценности катарсического высвобождения легли в основу работы многих танцотерапевтов [7].

Выбранное направление исследования соответствует научному плану Классического приватного университета «Теоретико-методические основы физического воспитания и физической реабилитации разных групп населения» номер госрегистрации 0107U004193.

**Цель, задачи работы и методы исследования.** Целью данного исследования является коррекция и профилактика двигательных нарушений при заболевании Паркинсона с использованием средств и методов физической реабилитации, основным компонентом которой является танцотерапия и мимическая гимнастика.

Основная задача исследования – определить влияние подобранных средств физической реабилитации для профилактики двигательных нарушений при заболевании Паркинсона, у лиц 61-75 лет.

Для решения поставленной задачи были использованы следующие **методы исследования:** а) анализ литературных источников; б) медико-биологические методы; в) методы физической реабилитации; г) методы математической статистики.

**Результаты исследования.** В исследовании принимали участие 16 пациентов в возрасте 61-74 лет, заболевание Паркинсона 3-й стадии по шкале Хена и Яра, на базе неврологического отделения «Криворожской клинической городской больницы №8». С помощью медико-биологических методов исследования были оценены: двигательная активность, постуральная устойчивость, функциональная состоятельность и независимость в повседневной жизни. Для контроля за состоянием этих двигательных функций мы использовали: тест-баланс Берга; индекс активности повседневной жизни – Бартела; MMSE – оценка ментального статуса. Обращали внимание на позу больного, выразительность речи, мимики, произвольных движений, включая ходьбу [1,3]. Все испытуемые по мере поступления на лечение, после предварительных контрольных измерений были разделены на две равноценные группы, экспериментальную (ЭГ) и контрольную (КГ), в каждой по 8 человек. В экспериментальную группу вошли пациенты, согласившиеся участвовать в дополнительных занятиях по предложенной нами программе. На протяжении лечебного периода пациенты экспериментальной группы проходили индивидуальную программу для уменьшения проявления синдрома паркинсонизма, а пациенты контрольной группы традиционный курс реабилитации. Комплекс восстановительных мероприятий в обеих группах включал физические упражнения в форме лечебной гимнастики, рациональный режим дня, дыхательную гимнастику, диетическое питание и психотерапию.

В экспериментальной группе к традиционной программе были добавлены специальные танцевальные упражнения с музыкальным сопровождением, элементы мимической и пальчиковой гимнастики. Специальные танцевальные упражнения были направлены на восстановление способности к удерживанию равновесия, снижению

ригидности мышц, а так же для улучшения психоэмоционального и психомоторного состояния [ 2,7].

Комплекс танцевальной программы начинался с разминки:

– разминка, в положении сидя на стуле со спинкой, движения кистями и стопами во всех возможных направлениях, синхронно двумя руками или стопами и поочередно, но обязательно ритмично, с постепенным увеличением темпа движений;

– упражнения на гибкость конечностей и позвоночника, в положении сидя и стоя, держась за спинку стула;

– танцевальные движения: ногами (приставные шаги с разными акцентами) в положении сидя на стуле со спинкой, держась за края сидения; чередуя с силовыми упражнениями для ног и мышц туловища (поднимать согнутые или прямые ноги, постепенно увеличивая амплитуду движений); с повторением таких же движений в положении стоя, с опорой на спинку стула; подъем и удержание стула как «партнера» в танце, с постепенным добавлением поворотов туловища с удержанием стула (согнутыми руками) и приставными шагами;

– после «силовых упражнений», выполнялись упражнения на гибкость, особое внимание уделялось пассивным растягивающим упражнениям с контролем за дыханием, для этой цели пациенты специально были обучены релаксационному концентрированному дыханию. Тренировке этой формы дыхания мы уделяли особое внимание и связывали с ним большие надежды в достижении цели обучения-восстановления пластичных движений, которые разрушает болезнь Паркинсона.

В конце 10-ти минутного разминочного комплекса, 2 минуты уделялись упражнениям на расслабление. Выполнялись в положении лёжа на полу. Интервал между упражнениями 5-10 секунд, иногда в соответствии с состоянием пациентов все упражнения выполнялись поточным методом, без остановок. В основной части занятия обучали простейшим танцевальным движениям, сначала у опоры, затем без нее. Танцевальная часть заканчивалась произвольным танцем, где использовались выученные и произвольные движения под музыкальное сопровождение. Музыка использовалась популярная, песни в исполнении любимых исполнителей, причем подбирали не только мелодическую составляющую произведения, но и обращали внимание на текст песен. Положительные эмоции от оптимистичного текста песен способствовали, на наш взгляд, более активным движениям. В заключительной части занятия мы использовали пальчиковую гимнастику и дыхательные, вибрационные и растягивающие упражнения. Мимические упражнения для активации мышцы лица, челюстей и голосовых мышц. Для этого желательно петь или читать вслух, широко раскрывая при этом рот, а также хорошо гримасничать. Упражнения на растяжку мы уделяли большое внимание, ведь если удастся предотвратить возникновение неподвижности суставов, значит, подобранная физическая реабилитация эффективна и может быть рекомендована для применения.

Результаты обследования пациентов в экспериментальной и контрольной группе в начале эксперимента показали, что на этапе констатирующего эксперимента не наблюдалось статистически достоверной разницы между группами. В таблице 1 представлены результаты, полученные по окончании эксперимента в обеих группах. Как видно из представленных в таблице результатов, средние показатели у пациентов ЭГ имеют статистически достоверные изменения, в отличие от средних показателей пациентов КГ. Так у пациентов контрольной группы почти по всем показателям наблюдалось незначительное улучшение состояния движений и координационных моторных реакций относительно результатов полученных в начале исследования, что говорит о положительной тенденции изменений, но они недостоверны.

Таблица 1

**Средние показатели экспериментальной и контрольной группы после реабилитации (M±m)**

Показатели	ЭГ, (баллы)	КГ, (баллы)	t	P
Шкала Берга	23,8±1,52	19,25±1,04	2,482	<0,05
Индекс Бартел	59,5±1,97	51,75±1,02	3,544	<0,05
MMSE	27,5±0,34	25,50±0,23	4,903	<0,05

После проведения реабилитационных мероприятий в обеих группах наблюдается улучшение показателей по всем исследуемым нами шкалам: Берга, индекс Бартел, MMSE. Значительное улучшение наблюдается в ЭГ, в сравнении с изменениями в КГ они статистически достоверны с высоким уровнем P<0,05. Занятия физическими упражнениями не могут излечить болезнь Паркинсона, но они могут остановить прогрессирование и помочь улучшить способность поддерживать равновесие и предотвратить возникновение неподвижности суставов, что мы и наблюдаем в ЭГ. Анализ результатов других контрольных программ показал, что в обеих группах походка стала увереннее, а это предупреждает падения, что очень ценно при таком заболевании. Начало двигательного акта стало не заметным в ЭГ и менее рывком в КГ, к сожалению, в контрольной группе сохранилась пропульсия и латеропульсия. Также уменьшилось негативное проявление триады симптомов – гипокинез, ригидность, тремор, только в ЭГ эти изменения статистически достоверны, а в КГ на уровне средне математической разницы. При выполнении составленной программы реабилитации, на примере ЭГ, были обнаружены устойчивые позитивные изменения у всех пациентов этой группы. В ходе исследования было констатировано значительное улучшение статических удержаний вертикальной позы и динамических характеристик равновесия и координации (от 18,25±1,13 до 23,8±1,5).

По шкале Хена и Яра (тяжести паркинсонизма) в конце реабилитационного периода пациенты ЭГ значительно улучшили свое состояние. И если в начале эксперимента была 3-я стадия тяжести, то по завершении – имели 2,5 стадию, то есть мягкие двух сторонние проявления и сохранение способности побороть вызванную ретропульсию. В положении стоя при выполнении проб на время и с препятствиями Тинетти и Тевенера, участники ЭГ заметно более устойчивы, чем участники КГ, движения их более свободные, увереннее. Оценка динамики данных по шкале равновесия Берга свидетельствует, что показатели (p<0,05) выше ЭГ относительно КГ. Что подтверждает более высокую эффективность проведенных восстановительных реабилитационных мероприятий пациентов с паркинсонизмом с использованием предложенных нами специальных танцевальных, мимических, пальчиковых и дыхательных упражнений. Положительный результат эксперимента позволил сделать следующие практические рекомендации: при длительности занятия 30-40 минут

начинать следует с 10 минутной тщательной разминки, прорабатывая все возможные варианты движения голеностопными суставами, потом переходить к выполнению основных упражнений; особое внимание надо уделять мимическим мышцам, гримасничать, громко читать, утрированно артикулируя, не допустить спазмирования мышц лица и шеи; желательно заниматься возле опоры или вблизи нее, обязательно давать возможность во время умно передохнуть, поменяв исходное положение, но продолжать двигаться в любом из них!

**ВЫВОД.** Проведенный эксперимент подтверждает эффективность предложенных мероприятий физической реабилитации, как профилактики и коррекцию соматических нарушений при БП. Укрепление мышечного корсета по периметру тела, и чередованием с упражнениями растягивающего характера поддерживают симметрии правой и левой стороны тела, и сохраняют вертикальное положение позвоночника во время ходьбы. В обеих группах наблюдался прирост по всем показателям, но только в экспериментальной группе эти изменения статистически достоверны.

**ДАЛЬНЕЙШИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ** предполагается провести в направлении изучения других возможностей и средств физической реабилитации для общей профилактики кинезиологических нарушений у больных паркинсонизмом.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Белова А.Н. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации. Руководство для врачей и научных работников / А.Н. Белова, О.Н. Шепетова. – М. : «Антидор», 2002. – 439 с.
2. Виничук С.М. Поиск новых подходов в лечении паркинсонизма / С.М. Виничук, М.М. Прокопів, Т.М. Черненко // Укр. Неврологический журнал. – 2010. – №1 (14). – С. 8-19.
3. Витензон А.С. Искусственная коррекция движений при патологической ходьбе / А.С. Витензон, Е.М. Миронов, К.А. Петрушанская, А.А. Скоблин. – М. : Зеркало, 1999. – 503 с.
4. Демиденко Т.Д. Основы реабилитации неврологических больных / Т.Д. Демиденко, Н.Г. Ермакова. СПб. : ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2004. – 304 с.
5. Кадыкова А.С. Реабилитация неврологических больных / А.С. Кадыков, Л.А. Черникова, Н.В. Шахпаронова. – М. : МЕДпресс-информ, 2008. – 560 с.
6. A.N. Belova. Neurorehabilitation / A.N. Belova. – М. : Antidor, 2002. – 568 p.
7. Sandomirskiy M.E. Psychosomatics and body psychotherapy: A Practical Guide / M.E. Sandomirskiy. – М. : Independent firm "Class", 2005. – 592 p.
8. Okamoto, Fundamentals fizichnoi reabilitatsii / Geri Okamoto. – Lviv: Galickogo vidavnicha spilka, 2002. – 294 p.

**Замрозевич-Шадрина С. Р.**

**Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника м. Івано-Франківськ**

#### **ПОГЛЯДИ НА ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В СУЧАСНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ**

*Автор статті розглядає основні причини погіршення здоров'я дітей та шляхи формування навичок дотримання здорового способу життя дітей в сучасних закладах освіти.*

**Ключові слова:** здоров'я, здоровий спосіб життя, дошкільний вік.

**Замрозевич-Шадрина С. Р. Взгляды на формирование здорового образа жизни в современных образовательных учреждениях.** Автор статьи рассматривает основные причины ухудшения здоровья детей и пути формирования здорового образа жизни детей в современных образовательных учреждениях.

**Ключевые слова:** здоровье, здоровый образ жизни, дошкольный возраст.

**Zamrozevuch-Shadrina S.R. Views of formation of healthy life-style In modern educational establishments.** The author of the article examines basic causes of children health deterioration and ways of formation of skills of children's following a healthy life-style in modern educational establishments. The article examines an issue of formation of a healthy life-style of preschool children. Great attention is paid to the issues of preparation of children who get ready to enter a school where physical exercises take a considerable place. In this case, natural peculiarities of a child's organism are taken into consideration. The author emphasizes the use of proper physical load that contributes to general health improvement of children and stimulates their cognitive, intellectual activity. The article makes actual the issues of formation of children's habit to do everyday physical exercises. Physical culture is aimed at the development of skills and abilities to do physical exercises by the rising generation independently and at preservation of health. Only such cooperation of teachers with parents, health protection authorities can give to children the grounding of provident treatment towards own health as well as health of other people, to facilitate the establishment of a healthy life-style. Thus, we may say that the core of modern education, the matter of all pedagogical practice is children's health improvement. Starting with childhood it is necessary to form skills of a healthy life-style, then taking care of own health as the main value will become a usual behavior pattern of a rising generation.

**Key words:** health, healthy life-style, preschool children.

**Постановка проблеми.** У сучасному суспільстві проблема здоров'я та здорового способу життя дітей особливо актуальна. Навчально-виховні заклади висувають до дітей такі вимоги і завдання, з якими впоратися можуть лише здорові діти. В останні роки спостерігається зниження рівня фізичного розвитку і погіршення здоров'я дітей, що призводить до зростання кількості хронічних захворювань, де прогресують наступні: ГРВІ: (51%), вади зору (33%), щитовидної залози (31%), ортопедичні (28%), захворювання печінки та шлунково-кишкового тракту (25%), вади мовлення (23%), алергічні (21%), астма (21%). Зростає кількість дітей, зарахованих до 3-ї групи здоров'я (48%) [3].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** У контексті піднятої проблеми сьогодні заслуговують на увагу