

залежать високий рівень підготовки і професійне довголіття фахівця.

2. На жаль, сьогодні фізична підготовка і тісно пов'язані з нею психологічна і психофізична підготовка не виконують повною мірою своїх функцій в загальній системі формування фахівця. В основному, це пов'язано з відсутністю відповідних комплексних програм, оскільки тільки останні можуть сприяти повноцінній професійній підготовці.

3. У зв'язку з впровадженням складних технічних систем традиційні форми організації фізичної підготовки професіонала стають неефективними. Це створює серйозні суперечності між існуючим досвідом фізичної підготовки фахівців і досягненнями науково-технічної революції. Відповідно до вимог НТР фізична підготовка просто не «працює». Якісно нові зміни в техніці і технології діяльності фахівця вимагають нового підходу до проектування фізичної підготовки на базі системного стилю мислення.

Література

1. Батрешев А. В., Алексеева И. Ю. Диагностика профессионально важных качеств / А. В. Батрешев, И. Ю. Алексеева — СПб.: Питер, 2007 - с. 8 - 16, 44 - 55.
2. Ежков В. С. ППФП студентов машиностроительных специальностей / Ежков В. С. Автореф. дисс. канд. пед. наук - М.: 2003 – 23
3. Зеніна І. В., Полухін Ю. В. Самовиховання засобами фізичної культури в системі професійної підготовки майбутнього фахівця технічного вищого навчального закладу // Науковий часопис - К.: Вид - во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2011 - с. 320 - 323.
4. Полухін Ю. В., Хохлов А. В. Професійно прикладна фізична підготовка як складова частина освітнього та виховного процесу студентів // Науковий часопис - К.: Вид - во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2011 - с. 193 -196.
5. Раевский Р. Т., Канишевский С. М. Совершенствование двигательной активности студенческой молодежи в XXI веке: стратегия, проблемы и пути их решения / Теория та практика фізичного виховання. Наук. - метод. журнал - Донецьк, ДонНУ - 2008 - с. 94 - 100.
6. Barchukov, I.S. Physical culture and sport: methodology, theory, practice / Igor Sergeevich Barchukov, Avenir Alexandrovich Nesterov. - Moscow: Academy, 2006. - 528с.
7. Sivakov, Yu.L. Formation of modern individual physical human culture, taking into account the diversity of factors affecting it health / Yuri Leonidovich Sivakov. - Minsk: Publishing house of the Moscow State University, 2006. - 26с.
8. Physical education of female students / ed. V.M. Michaleni. - Minsk: Design ABM, 1998. - 128s.
9. The physical culture of students is the basis for their subsequent successful professional activity. II International Scientific and Practical Conference Seminar (February 6, 2008, Minsk) / under the science. Ed. G.A. Khatskevich. - Minsk: Publishing house of MIU, 2008. - 240s.
10. Kholodov, Zh.K. Practice on the theory and methodology of physical education and Sports / Georges Konstantinovich Kholodov, Vasily Stepanovich Kuznetsov. - Moscow: Academia, 2001. - 144s

Парфьонов М., Мерзлікіна О.

Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЧОЛОВІКІВ 30-40 РОКІВ З ІНФАРКТМ МІОКАРДУ НА СТАЦІОНАРНОМУ ЕТАПІ

У статті обґрунтовано особливості фізичної реабілітації чоловіків 30-40 років з інфарктом міокарду на стаціонарному етапі.

Ключові слова: фізична реабілітація, інфаркт міокарду, стаціонарний етап.

Парфьонов М., Мерзлікіна О. Особенности физической реабилитации мужчин 30-40 лет с инфарктом миокарда на стационарном этапе. В статье обоснованы особенности физической реабилитации мужчин 30-40 лет с инфарктом миокарда на стационарном этапе.

Ключевые слова: физическая реабилитация, инфаркт миокарда, стационарный этап.

Parfionov M, Merzlikina O. Features of physical rehabilitation of men of 30-40 years old with the myocardial infarction at the stationary stage. The modern way of life is characterized by high neuropsychic tension, and raises high demands on cardiovascular system by excessive stress. Despite apparent advances of modern medicine, diseases of cardiovascular system are very common and the most serious. A top position among this pathology belongs to coronary heart disease and its complication – myocardial infarction. This disease typically attacks men in the prime of life and capacity.

Activation of patients with the myocardial infarction by means of physical rehabilitation allows to improve their functional state. Scientific researches suggest a possibility to increase work capacity of such patients by inclusion of remedial gymnastics in the rehabilitation program. But nevertheless, in available literature we did not find clear data on application of tools and methods of physical rehabilitation at the stationary stage.

The analysis of scientific literature showed that today a physical rehabilitation of patients with the myocardial infarction is a topical subject-matter and a key issue in patients' recovery and social adaptation. Thus, the purpose of the research was to develop and reveal the efficiency of a physical rehabilitation program for male patients of 30-40 years old with the myocardial infarction at the stationary stage.

Based on our findings at the stage of ascertaining experiment, we developed a program of physical rehabilitation for myocardial infarction disease patients at the sanatory stage, which included: remedial gymnastics in the form of combined

developing exercises, respiratory, isometric and dynamic exercises, massotherapy (classic, segmentary-reflex), physiotherapy, muscle electrostimulation.

The main tasks of physical rehabilitation were: facilitation of work of cardiovascular system, optimization of work of respiratory system, repair of biomechanics of external respiration, improving of physical capacity; increase of functionality of cardiorespiratory system: achievement of independent living skills of patients, their adaptation for life and professional conditions of different intensity, secondary prophylaxis, improvement of mental status of patients.

Key words: physical rehabilitation, myocardial infarction, stationary stage.

Постановка проблеми. Сучасний спосіб життя характеризується високою нервово-психічною напругою, пред'являє до серцево-судинної системи значні вимоги надмірністю навантажень. Незважаючи на істотні успіхи сучасної медицини, захворювання серцево-судинної системи зустрічаються дуже часто і є найбільш серйозними. Н.М. Амосов зазначає, що провідне місце серед цієї патології займає ішемічна хвороба серця (ІХС) і її ускладнення – інфаркт міокарду (ІМ) [1, с.15]. Інфаркт міокарду вражає частіше за осіб чоловічої статі в розквіті життя і працездатності.

Активізація хворих з інфарктом міокарду за допомогою фізичної реабілітації здатна поліпшити їх функціональний стан. Дослідження, проведені Д.М. Ароновим, показали можливість підвищення фізичної працездатності хворих за допомогою включення лікувальної гімнастики в комплекс реабілітаційних заходів [2, с. 25-39]. Незважаючи на дослідження, що проводяться в цій області, в доступній літературі ми не знайшли чітких даних про застосування засобів і методів фізичної реабілітації на стаціонарному етапі.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Значну увагу питанням, пов'язаним з фізичною реабілітацією при інфаркті міокарда, приділили такі вчені (Д.М. Аронов, Н.В. Жарська, J. A. Blumenthal, N. K. Wenger).

Аналіз науково-методичної літератури показав, що на даний час фізична реабілітація хворих на інфаркт міокарда це дійсно актуальна тема та значуще питання у відновленні хворих та адаптації їх до суспільства.

Мета і завдання дослідження полягали у розробці і виявленні ефективності програми фізичної реабілітації для чоловіків 30-40 років хворих з інфарктом міокарду на стаціонарному етапі.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури; соціологічні методи дослідження (вивчення історій хвороби, опитування, анкетування); клінічні методи, медико-біологічні методи (пульсометрія, тонометрія, тест шестихвилинної ходьби, визначення суб'єктивного сприйняття інтенсивності фізичного навантаження за шкалою G.Borg); психологічні методи (визначення якості життя хворих за шкалою Карновського); педагогічні (педагогічне спостереження, педагогічний експеримент); методи статистики.

Результати дослідження. Увесь комплекс досліджень проводився у м. Києві на базі кардіологічного відділення Київської клінічної лікарні №2 на залізничному транспорті. У дослідженні брали участь 26 чоловіків з інфарктом міокарду, віком від 30 до 40 років, що знаходилися на стаціонарному лікуванні. Вони були довільно розподілені на дві групи: експериментальну групу (ЕГ) – 14 чоловіків та контрольну групу (КГ) – 12 чоловіків.

Із загального числа хворих при вступі пред'являли скарги на за грудиною болі 84,28% чоловіків, задишки або задухи - 61,74% осіб, серцебиття - 28,57%, набряки - 38,77%, слабкість – у 91,84% чоловіків. Як фонове захворювання частіше усього зустрічалася гіпертонічна хвороба, супутнього діагнозу - ожиріння.

Усі хворі отримували медикаментозну терапію відповідно до діагнозу, і фізичну реабілітацію з включенням комплексу лікувальної гімнастики. Перед кожним заняттям лікувальною гімнастикою хворим експериментальної групи проводився сеанс електроміостимуляції.

Аналіз показників толерантності до статико-динамічних навантажень, стани центральної гемодинаміки, якості життя і суб'єктивного статусу хворих чоловіків з інфарктом міокарду виявив достовірне погіршення цих показників, причому із збільшенням градації функціонального класу хронічної серцевої недостатності вони були більш вираженими.

При первинному обстеженні фізична працездатність усіх хворих з інфарктом міокарду за даними тесту з шестихвилинною ходьбою була розцінена як низька, а у деяких пацієнтів як дуже низька.

Інтенсивність динамічного фізичного навантаження під час проведення тіста оцінена хворими за шкалою Борга як «досить легка» або «дещо важка». Суб'єктивні оцінки інтенсивності навантаження, задишки, слабкості, за грудних болів і серцебиття корелювали між собою.

У всіх чоловіків 30-40 років з інфарктом міокарду виявилася понижена сила скелетних м'язів. Тривалість ізометричної напруги великих м'язових груп прогресивно знижувалася із збільшенням градації функціонального класу пацієнтів. Найменший час зареєстрований при статичній нарузі м'язів живота і сідничній. 11 хворих не змогли здійснити пробу з вказаними м'язовими групами.

Зниження фракції викиду лівого шлуночку відмічене у пацієнтів з інфарктом міокарду. Також спостерігалось зменшення ударного об'єму.

У всіх хворих були достовірно понижені показники самопочуття, активності і настрою за методикою САН. Вивчення показника якості життя із застосуванням шкали Карновського також свідчило про його прогресивне зниження залежно від тяжкості стану пацієнтів.

Групи хворих чоловіків з інфарктом міокарду, яким призначалася електроміостимуляція у поєднанні з лікувальною гімнастикою і лікувальною гімнастикою за традиційною методикою, були статистично однорідними ($p > 0,05$).

Таким чином, у чоловіків 30-40 років з інфарктом міокарду було виявлено зниження фізичної працездатності і сили скелетних м'язів, порушення гемодинаміки. Вказані зміни прогресували і чинили вплив на психофізіологічний статус і якість життя пацієнтів.

На основі отриманих даних на етапі констатувального експерименту нами було розроблено програму фізичної реабілітації для хворих інфарктом міокарда на санаторному етапі, яка включала: лікувальну фізичну культуру у вигляді загальнорозвиваючих, дихальних, ізометричних і динамічних вправ, лікувальний масаж (класичний, сегментарно-рефлекторний), фізіотерапію, електроміостимуляцію м'язів.

Основними завданнями ФР були: полегшення роботи серцево-судинної системи, оптимізація роботи респіраторної системи, відновлення біомеханіки зовнішнього дихання, підвищення фізичної працездатності; збільшення функціональних можливостей кардіореспіраторної системи: досягнення повного самообслуговування хворого, пристосування до побутових і професійних навантажень різної інтенсивності, вторинна профілактика, поліпшення психічного статусу хворого.

Лікувальна фізична культура включала використання динамічних загальнорозвиваючих і дихальних вправ з використанням електроміостимуляції м'язів. В основу розробленого методу поєданого застосування електроміостимуляції і лікувальної гімнастики лягли положення про роль моторики у функції внутрішніх органів, коли в тренувальний процес залучається в першу чергу скелетна мускулатура, і через механізми її взаємодії з серцево-судинною системою фізичні навантаження виявляють опосередковану дію на останню.

В результаті застосування запропонованої програми фізичної реабілітації, перед випискою із стаціонару у чоловіків, хворих на інфаркт міокарду було виявлено поліпшення клінічних даних і більшості показників центральної гемодинаміки в порівнянні з початковими даними.

Так, за даними тесту з шестихвилинною ходьбою (ТШХ), у всіх хворих експериментальної групи зросла толерантність до динамічних навантажень (таблиця 1).

Таблиця 1

Динаміка показників центральної гемодинаміки у чоловіків 30-40 з інфарктом міокарду на стаціонарному етапі за результатами тесту шестихвилинної ходьби після фізичної реабілітації (M±m)

Показник	Період реабілітації	Група обстежених	
		ЕГ (n=14)	КГ (n=12)
Відстань, м	до реабілітації	123,45±33,89	119,21±12,68
	після реабілітації	205,33±33,26*	146,54±12,78
ЧСС, уд/хв.	до реабілітації	10,14±1,81	11,83±2,63
	після реабілітації	4,57±0,71*	8,33±2,48
АТсист., мм.рт.ст. (САТ)	до реабілітації	10,00±2,40	12,92±2,49
	після реабілітації	5,05±2,11*	10,77±2,39
АТдіаст., мм.рт.ст. (ДАТ)	до реабілітації	4,62±1,64	5,71±1,64
	після реабілітації	2,69±0,91	4,64±1,07
Період відновлення, хв.	до реабілітації	4,07±0,52	4,42±0,68
	після реабілітації	1,57±0,20*	5,08±0,42

Примітка: * - $p < 0,05$ - при порівнянні показників до і після фізичної реабілітації

Завершення курсу реабілітації характеризувалося вираженим зростанням толерантності до динамічного навантаження експериментальної групи, воно було достовірним ($p < 0,05$). У контрольній групі також сталися помітні поліпшення, але вони не були достовірні ($p > 0,05$). Приріст відстані за даними ТШХ склав в середньому 128,70±45,79 м в експериментальній групі і 36,17±11,08 м в контрольній.

Зменшення зміни артеріального тиску систоли (САТ) у відповідь на динамічне фізичне навантаження в порівнянні з цими показниками до початку реабілітації було зареєстроване у хворих експериментальної групи ($p < 0,05$). У контрольній групі відбувалося збільшення цього показника. Динаміка частоти серцевих скорочень і артеріального тиску діастолі під впливом за результатами ТШХ у хворих з інфарктом міокарду була схожа з САТ. Час відновного періоду за результатами ТШХ зменшився в ході реабілітації у всіх хворих чоловіків експериментальної групи - достовірно ($p < 0,05$), в контрольній сталось недостовірне збільшення часу відновного періоду ($p > 0,05$).

Як видно з таблиці 2, при дослідженні суб'єктивної оцінки інтенсивності фізичного навантаження і вираженості симптомів інфаркту міокарду після курсу реабілітації хворі основної групи достовірно менше оцінили інтенсивність навантаження ТШХ (на 23-29%), чим пацієнти контрольної групи (10% і менш). За результатами ТШХ динаміка суб'єктивної оцінки дискомфорту при динамічному навантаженні була позитивнішою у осіб експериментальної групи: сталось зменшення задишки, серцебиття, слабкості і за грудних болів. У хворих контрольної групи скарги на погіршення самопочуття при динамічному навантаженні залишилися практично на рівні початкових і навіть посилювалися.

Таблиця 2

Динаміка показників суб'єктивного сприйняття інтенсивності фізичного навантаження у чоловіків 30-40 років з інфарктом міокарду на стаціонарному етапі за шкалою G. Borg після фізичної реабілітації (M±m)

Показник (бали)	Період реабілітації	Група обстежених	
		ЕГ (n=14)	КГ (n=12)
Інтенсивність фізичного навантаження	до реабілітації	10,86±0,65	12,36±0,51
	після реабілітації	8,28±0,37*	11,36±0,31
Вираженість слабкості	до реабілітації	12,00±0,84	13,58±0,61
	після реабілітації	8,43±0,47*	12,35±0,63

Вираженість серцебиття	до реабілітації	9,79±0,53	10,71±0,50
	після реабілітації	7,71±0,24	9,50±0,49
Вираженість болів за грудиною	до реабілітації	9,50±0,73	10,67±0,67
	після реабілітації	7,21±0,16*	9,41±0,63
Вираженість задишки	до реабілітації	10,79±0,76	12,00±0,49
	після реабілітації	7,93±0,43*	11,17±0,37

Примітка: * – $p < 0,05$ – при порівнянні показників до і після фізичної реабілітації

Статистично значущим було зростання показника якості життя у чоловіків, хворих на інфаркт міокарду експериментальної групи ($p < 0,05$). Збільшення середнього значення показника якості життя у чоловіків ЕГ було достовірним в порівнянні з хворими контрольної групи ($p < 0,05$) (таблиця 3).

Таблиця 3

Динаміка показників якості життя у чоловіків 30-40 років з інфарктом міокарду на стаціонарному етапі після фізичної реабілітації (M±m)

Показник (бали)	Група обстежених	Період реабілітації		%
		До реабілітації	після реабілітації	
Якість життя	ЕГ (n=14)	81,01±6,34	99,33±0,88*	22,6
	КГ (n=12)	84,51±7,50*	96,87±3,21	14,6

Примітка: * – $p < 0,05$ - при порівнянні показників до і після фізичної реабілітації

Як видно з таблиці 3, сумарний показник якості життя у хворих двох груп достовірно зменшився. У контрольній групі фізичних тренувань сумарний показник якості життя зменшився на 14,6%, в експериментальній групі – на 22,6 %.

Висновки: Таким чином, у нашому дослідженні доведено достовірно більше підвищення толерантності до статико-динамічних навантажень і якості життя у чоловіків 30-40 років з інфарктом міокарду на стаціонарному етапі, що займалися за запропонованою програмою фізичної реабілітації.

Література

- Амосов Н. М. Физическая активность и сердце / Н. М. Амосов, Я. А. Бендет. – Киев : Здоров'я, 1989. – 214 с.
- Аронов Д. М. Методика оценки качества жизни больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями / Д. М. Аронов, В. П. Зайцев // Кардиология. – 2002. – №5. – С. 92-95.
- Жарська Н.В. Фізична реабілітація осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас) у післялікарняний період: автореф. дис... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.03 / Н.В. Жарська ; Львів. держ. ун-т фіз. культури. – Л., 2009. – 19 с.
- Blumenthal J. A. The effects of exercise training on psychosocial functioning after myocardial infarction / J. A. Blumenthal // J. Cardiopulm Rehabil, 2008. – N 8. – P. 183-193.
- Wenger N. K. Uncomplicated myocardial infarction, Current practice in patient management / N. K. Wenger, H.K. Hellerstein // J. AMA, 2003. – Vol. 224. – P. 511-514.

Пилипенко В.М.

Академія Державної пенітенціарної служби

ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ КУРСАНТСЬКО-СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ЗАСОБАМИ СПОРТИВНО-ІГРОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

У статті розкривається зміст занять спортивно-ігровою діяльністю як засобу фізичного виховання курсантсько-студентської молоді. Із цією метою проаналізовано фізичне виховання у вищих навчальних закладах і розкрито значення занять з футболу щодо фізичного виховання курсантів та студентів. У статті показано, що правильне застосування педагогічних умов, дієвого змісту, форм і методів цього дослідження впливає на фізичну вихованість курсантсько-студентської молоді.

Ключові слова: фізичне виховання, курсантсько-студентська молодь, заняття з футболу, спортивно-ігрова діяльність.

Пилипенко В.М. Физическое воспитание курсантско-студентской молодежи средствами спортивно-игровой деятельности. В статье раскрывается содержание занятий спортивно-игровой деятельностью как средства физического воспитания курсантско-студентской молодежи. С этой целью проанализировано физическое воспитание курсантов и студентов в высших учебных заведениях и раскрыто значение занятий по футболу. В статье показано, что правильное применение педагогических условий, действенного содержания, форм и методов этого исследования влияет на физическую воспитанность курсантско-студентской молодежи.

Ключевые слова: физическое воспитание, студенческая молодежь, занятия по футболу, спортивно-игровая деятельность.

Volodymyr Pylypenko. Physical education of cadets-student's youth by means of sports-game activity. The article reveals the content of sports and gaming activities as a means of physical education of student youth. For this purpose, the physical education of students in higher education institutions has been analyzed and the importance of football lessons has been revealed.