

Виходячи із даного спостереження, ми зробили наступні висновки : система організації самостійної діяльності з фізичного виховання дітей за місцем проживання є неефективною, цьому сприяє ряд факторів, по – перше, відсутня масовість; по-друге, недостатньо сформована теоретична складова у дітей; по-третє, дитячі комплекси відносно своєї зовнішності і фізичного розвитку стають на заваді повноцінному проведенню позашкільної діяльності з фізичного виховання. Найголовнішою умовою для створення масовості є кадрове забезпечення і методичний інструментарій, який допоможе підібрати вправи, ігри, забави адаптовані до даного колективу, враховуючи рівень фізичної підготовленості його членів.

**Головні висновки.** Незважаючи на розвинену структуру спортивних майданчиків, відсутня масовість у організації позашкільного часу з фізичного виховання серед дітей. Проаналізувавши проведене спостереження ми прийшли до висновку, що найбільш ефективно організувати позашкільну діяльність з фізичного виховання саме серед молодших підлітків, які прагнуть до фізичної активності. Саме це прагнення і відсутність педагогічно організованих місць проведення дозволяють у фізкультурно – оздоровчому аспекті, призводить до того, що діти спрямовують невитрачену енергію у негативному напрямку.

**Перспективи використання результатів дослідження.** Дане дослідження дає змогу розробити методичні матеріали, адаптовані до дітей підліткового віку, створити комфортні умови для занять за місцем проживання з метою залучення великої кількості дітей до занять фізичною активністю.

#### Література

1. Aftimichuk O.E. Teoretiko-metodologicheskie osnovy organizatsii i provedeniya fizkul'turno-ozdorovitel'noj deyatel'nosti s naselenim respubliky Moldova. Monografiya / O.E. Aftimichuk, I.D. Mruc, A.G. Polevaya-Sekehryanu. – Kishinyov, 2013. – 206 s.
2. Belicheva S.A. Ehtot «opasnyj» vozrast / S.A. Belicheva. – M. : Izdatel'stvo «Znanie», 1982. – 96 s.
3. Вільчковський Е.С. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку / Е.С. Вільчковський, О.І. Курок. – Суми: Видавництво «Університетська книга», 2004. – 513с.
4. Garkusha S.V. Zdorov'esberegayushchij potencial dvigatel'noj aktivnosti / S.V. Garkusha // Zdorov'e dlya vsekh. Nauchno – prakticheskij zhurnal. – Pinsk : PolesGU, 2014. - № 1. – S. 15-21.
5. Носко М.О. Позашкільна здоров'язбережувальна діяльність з фізичного виховання як спосіб підвищення рухової активності та покращення стану здоров'я часників освітнього процесу /М.О. Носко, С.В. Гаркуша, О.М. Воєділова, Ю.М. Носко, Л.Г. Гришко // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г.Шевченка. Чернігів:ЧНПУ, 2017 - №147. Том II. – С.86 –89.
6. Psihologiya sovremennogo podrostka / pod red. D.I. Fel'dshtejna. – M.: Pedagogika, 1987. – 240

*Рахлій О. Г., Кузьменко В. Ю.*

*Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова*

### ДО ПИТАННЯ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЧОЛОВІКІВ ПОХИЛОГО ВІКУ ПІСЛЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДУ НА ПОЛІКЛІНІЧНОМУ ЕТАПІ

*Автори акцентують увагу на тому, що реабілітаційні заходи, які проводяться з чоловіками похилого віку після інфаркту міокарда на поліклінічному етапі дозволяють поліпшити якість життя, зменшити прояви ішемії міокарду, поліпшити показники фізичної працездатності і підвищити толерантність до фізичних навантажень. У статті зазначено, що реабілітація хворих, які перенесли інфаркт міокарда, є складним і все ще недостатньо вивченим процесом - містить комплекс узгоджених заходів медичного, фізичного, психологічного, педагогічного та соціального характеру, спрямованих на найбільш повне відновлення здоров'я, психологічного стану та інвалідності осіб, які втратили ці здібності внаслідок захворювання.*

**Ключові слова:** застосування, фізична реабілітація, чоловіки похилого віку, інфаркт міокарду, поліклінічний етап.

**Рахлій О. Г., Кузьменко В. Ю. К вопросу о применения физической реабилитации мужчин пожилого возраста после инфаркта миокарда на поликлинической этапе.** Авторы акцентируют внимание на том, что реабилитационные мероприятия, которые проводятся с мужчинами пожилого возраста после инфаркта миокарда на поликлиническом этапе позволяют улучшить качество жизни, уменьшить проявления ишемии миокарда, улучшить показатели физической работоспособности и повысить толерантность к физическим нагрузкам. В статье указано, что реабилитация больных, перенесших инфаркт миокарда, является сложным и все еще недостаточно изученным процессом - содержит комплекс согласованных мер медицинского, физического, психологического, педагогического и социального характера, направленных на наиболее полное восстановление здоровья, психологического состояния и инвалидности лиц, утративших эти способности в результате заболевания.

**Ключевые слова:** применения, физическая реабилитация, мужчины пожилого возраста, инфаркт миокарда, поликлинический этап.

**Rakhliy O.G., Kuzmenko V.Yu. On the issue of the use of physical rehabilitation of elderly men after myocardial infarction at the polyclinic stage.** Myocardial infarction is an acute form of coronary heart disease and represents ischemic necrosis of the area of the heart muscle that occurs as a result of acute coronary artery disease. At the same time, there is a discrepancy between the need for myocardium in oxygen and its delivery to the coronary vessels, which leads to ischemia of the myocardium, and in more severe cases, and before necrosis.

*The success of rehab depends not only on the correct choice of program, the purpose of its implementation, the objectivity*

of control, a number of other factors, but also to a large extent on the activity of the patient, the personality characteristics, as well as changes in the psyche that arose in him during the illness.

The rehabilitation of patients who have suffered a myocardial infarction is a complicated and still insufficiently studied process - contains a complex of coordinated measures of medical, physical, psychological, pedagogical, and social character aimed at the most complete restoration of health, psychological status and disability of persons, which have lost these abilities as a result of the disease.

Under cardiological rehab is understood as a complex of medical-supervised measures aimed at helping a patient who has suffered a myocardial infarction or a cardiac surgery for a quick and qualitative restoration of his physical parameters to the maximum possible level of activity. In addition, these measures should ensure a reduction in the risk of recurrent cardiovascular events and delayed deterioration of the functional state of the heart.

**Key words:** application, physical rehabilitation, men of advanced age, myocardial infarction, polyclinic stage.

**Постановка проблеми.** Під кардіологічної реабілітацією розуміють комплекс проведених під медичним контролем заходів, спрямованих на допомогу пацієнтові, котрий переніс інфаркт міокарда або кардіохірургічну операцію, для швидкого і якісного відновлення своїх фізичних параметрів до максимально можливого рівня активності. Крім того, ці заходи повинні забезпечити зниження ризику повторних серцево-судинних подій і уповільнення погіршення функціонального стану серця [5].

Незважаючи на істотні успіхи сучасної медицини, захворювання серцево-судинної системи зустрічаються дуже часто і є найбільш серйозними. Провідне місце серед цієї патології займає ішемічна хвороба серця (ІХС) і її ускладнення – інфаркт міокарду (ІМ). ІХС вражає частіше осіб чоловічої статі в розквіті життя і працездатності.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** У науковій методичною літературі мало освітлена низка важливих питань, що присвячені фізичній реабілітації хворих інфарктом міокарду на поліклінічному етапі реабілітації. Рішення завдань, що стоять на поліклінічному етапі реабілітації, вимагає значно більшого стимулювання компенсаторних механізмів різних функцій, порушених хворобою. Зростає питома вага фізичної реабілітації, різноманітність її засобів і форм їх застосування.

**Формулювання мети дослідження.** Мета статті полягає у характеристиці методів та засобів фізичної реабілітації чоловіків похилого віку після інфаркту міокарду на поліклінічному етапі.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Як зазначає В. М. Мухін, інфаркт міокарда це найважча форма ішемічної хвороби серця, що пов'язана з утворенням вогнища змертвіння в серцевому м'язі внаслідок недостатності його кровопостачання [4, с. 243]. Причиною цього може бути спазм або тромбоз атеросклеротично змінених коронарних артерій, недостатність колатерального (обхідного) кровообігу серця. Розвиткові інфаркту сприяють чинники ризику, стенокардія, гіпертонія, підвищене згортання крові, психоемоційні напруження і нервові потрясіння, фізичні перенапруження, алкогольна інтоксикація [4, с. 243].

Інфаркт міокарда, як визначає М. М. Амосова, є гострою формою ішемічної хвороби серця і являє собою ішемічний некроз ділянки серцевого м'яза, що виникає внаслідок гострого порушення коронарного кровотоку [1, с. 60]. При цьому спостерігається невідповідність між потребою міокарда в кисні й доставкою його по коронарних судинах, що призводить до ішемії міокарда, а у більш виражених випадках і до некрозу. Постачання серцевого м'яза кров'ю порушується в результаті утворення тромбів в коронарній артерії або через різке її звуження атеросклеротичною бляшкою [1, с. 60].

Етіологія і патогенез захворювання, як наголошує Р. Г. Оганов, дуже складні, заподій його виникнення множинні [5, с. 189]. У переважаючій більшості випадків (більше 85% всіх інфарктів) безпосередньою причиною розвитку інфаркту міокарда є тромбозна закупорка коронарних судин «набухлою» атеросклеротичною бляшкою, її розрив і локальний коронарний спазм. В залежності від глибини і розповсюженості розрізняють крупновогнищевий і дрібновогнищевий інфаркт міокарда. При крупновогнищевому інфаркті міокарда ураження звичайно розповсюджується на усю товщу міокарда і таку форму ураження називають трансмуральною (або проникаючий інфаркт міокарда).

На думку В. М. Мухіна, тяжкість інфаркту залежить від локалізації і калібру звуженої або закупореної артерії і, відповідно, розміру ділянки серця, позбавленої внаслідок цього кровопостачання [4, с. 244].

Реабілітація хворих, які перенесли інфаркт міокарда, це складний і дотепер недостатньо вивчений процес, що містить у собі комплекс координовано проведених заходів медичного, фізичного, психологічного, педагогічного, соціального характеру, спрямованих на найбільш повне відновлення здоров'я, психологічного статусу й працездатності осіб, що втратили ці здатності в результаті захворювання.

Р. Ванга виділяє клінічні варіанти інфаркту міокарда [8, с. 178]:

1. Типовий – ангінозний варіант. Основний синдром – больовий.
2. Атиповий – астматичний у старших людей, при повторних інфарктах міокарда. Основний і єдиний симптом – задуха.
3. Гастралгічний – біль у животі, нудота, блювота. Біль в грудній клітці відсутній.
4. Аритмічний – порушення ритму та провідності.
5. Церебральний – порушення мозкового кровообігу.
6. Безсимптомний – інфаркт міокарда без анамнезу.
7. Атиповий больовий синдром – атипова локалізація болю.
8. Шоковий – на перший план виступає картина кардіогенного шоку [8, с. 178].

Реабілітацію хворих, що перенесли легку форму інфаркту міокарда або інфаркт середньої тяжкості, деякі фахівці розділяють на три фази [7, с. 108]:

- гостра фаза;
- фаза одужання (реконвалесценція);
- підтримувальна фаза (постреконвалесценція).

Фазу одужання (10-12 тижнів) розділяють на два періоди [7, с. 108]:

- перший починається після того, як хворому дозволили встати з ліжка і триває 4-5 тижнів;
- другий період – через 6-12 тижнів після виникнення інфаркту міокарду.

Оскільки вік є одним з факторів, що утруднює реабілітацію після інфаркту міокарда, а загальний фізичний стан людей похилого віку звичайно перебуває на нижчому рівні в групі нетренованих пацієнтів, таким хворим необхідно включати в програму спеціальні вправи з урахуванням вікових змін організму і починати фізичну реабілітацію рекомендується в більш пізній термін залежно від віку й загального стану хворого.

Фізичні вправи, як вказує Г. Н. Грець та І. І. Бахрах, є ефективним немедикаментозним засобом корекції і нормалізації, що виникають при інфаркті міокарда порушень психосоматичного стану хворих [3, с. 68]. Регулярні заняття фізичними вправами знижують підвищений вміст атерогенних ліпідів в плазмі крові, сприяючи припиненню прогресування атеросклерозу і в ряді випадків до зворотного розвитку вже наявних атеросклеротичних бляшок [3, с. 68].

Система фізичної реабілітації на поліклінічному етапі після інфаркту міокарда в даний час, як вказує Г. Н. Грець та Е. В. Бухтеєва, недостатньо ефективна в зв'язку з організаційними та методичними недоліками застосовуваних технологій так званих «контрольованих» занять фізичними вправами в поліклініках за місцем проживання хворих [2, с. 32]. Крім того, у багатьох поліклініках і лікувально-фізкультурних диспансерах з хворими після інфаркту міокарда з різних причин не проводяться так звані «контрольовані» заняття фізичними вправами. Очевидно, що в такій негативній ситуації зростає значення розробки та експериментального обґрунтування інноваційних технологій самостійних занять фізичними вправами в домашніх умовах для корекції і нормалізації, наявних у хворих, які перенесли інфаркт міокарда, порушень психосоматичного стану [2, с. 32].

Останнім часом, як підкреслює М. М. Амосов, використовуються найбільш популярні форми підвищення функціональних можливостей хворих, явно недостатньо використовувати тільки прості локомоції [1, с. 119]. Для профілактики і корекції наслідків обмеження рухової активності необхідно застосовувати різноманітні м'язові рухи. Нині з одного боку, існує багато спірних питань, що стосуються підбору засобів для відновлення фізичної працездатності хворих; з іншого боку – недостатнє число наукових розробок не вносить ясності в це питання. Звідси, положення, що склалося, вимагає додаткових досліджень в цій області, що і визначає своєчасність і актуальність даної роботи [1, с. 119].

Лікувальний масаж, на думку В.М. Мухіна, застосовують для зменшення застійних явищ у кінцівках, особливо нижніх, попередження тромбоемболій і гіпостатичних пневмоній, зменшення болю в ділянці серця, стимуляції гемодинаміки і трофічних процесів у ньому; усунення синдрому «плече-рука»; покращання рухової функції травного тракту, психоемоційного стану хворого [4, с. 249].

Вчений також зазначає, фізіотерапію застосовують для стимуляції компенсаторно-приспосувальних механізмів, зменшення невротичних порушень; покращання скорочувальної здатності міокарда, коронарної гемодинаміки; активізації периферичного кровообігу, загартування [4, с. 254]. Використовують електросон, ДМХ-терапію ділянки верхньогрудного відділу хребта – рефлексогенної зони серця, електрофорез лікарських речовин, місцеві ножні і ручні вуглекислі, сульфідні, радонові, йодобромні ванни, аеротерапію, часткові сонячні ванни або ультрафіолетове опромінювання, повітряні ванни, обтирання, обливання [4, с. 254].

Механотерапія застосовується у вигляді занять на велотренажері з метою розвитку витривалості і тренування серцево-судинної системи [4, с. 254]. Тривалість її, вибір ЧСС, при якій проводиться тренування, залежить від особливостей перебігу захворювання, рухового режиму та індивідуального порога толерантності. Велотренажер включають в основну частину заняття лікувальною гімнастикою і на цьому етапі реабілітації потужність навантаження дорівнює приблизно 40-50 % порога толерантності, а тривалість роботи на ньому займає чверть чи третину часу заняття лікувальною гімнастикою [4, с. 254].

**Висновки.** Комплексна програма фізичної реабілітації чоловіків похилого віку після інфаркту міокарда, що включає традиційні засоби фізичної реабілітації: лікувальну фізичну культуру, лікувальний масаж, фізіотерапію, механотерапію та працетерапію, на поліклінічному етапі дозволить поліпшити якість життя, зменшити прояви ішемії міокарда, поліпшити показники фізичної працездатності і підвищити толерантність до фізичних навантажень.

**Перспективи подальших досліджень** вбачаємо у розробці програми фізичної реабілітації чоловіків похилого віку після інфаркту міокарда на поліклінічному етапі.

#### Література

1. Амосов Н. М., Бендет Я. А. Физическая активность и сердце. К. : Здоров'я, 1989. 214 с.
2. Грець Г. Н., Бухтеєва Е. В. Влияние инновационных самостоятельных физических тренировок на липидный обмен у больных, перенесших инфаркт миокарда // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2014. № 9 (115). С. 32-35.
3. Грець Г. Н., Бахрах И. И. Теоретико-методические принципы модернизации технологии физической реабилитации больных инфарктом миокарда в кардиологическом санатории // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. 2012. № 3 (85). С. 68-72.
4. Мухін В. М. Фізична реабілітація : [підручник]. К. : Олімп. л-ра, 2009. 488 с.
5. Оганов Р. Г., Поздняков Ю. М., Волков В. С. Ишемическая болезнь сердца: монография. М.: Синергия, 2002. 298с.
6. Реабилитация пациентов после инфаркта миокарда. Рекомендации по диагностике и лечению / под ред. Ф. И. Беялова. Иркутск, 2015. 24 с.
7. Шальнов М. Инфаркт : Как жить дальше? М. : Эксмо, 2005. 192 с.
8. Vavra P., Sluka V. The stress interview after acute myocardial infarct // Vnitř. Lek. 2003. № 39 (2). P. 178-182.
9. Amosov N. M., Bendet Ya. A. (1989). Fyzycheskaia aktyvnost y serdtse [Physical activity and heart] . K.: Health, 1989. 214 p.
10. Hrets H. N., Bukhteeva E. V. (2014). Vliyanye ynnovatsyonnykh samostoiatelnykh fyzycheskykh trenirovok na lyudnyy obmen u bolnykh, pereneshykh ynfarkt myokarda [Influence of innovative independent physical training on lipid exchange

in patients who have suffered myocardial infarction] // Uchenye zapysky unyversyteta ym. P.F. Lshafta. Academic notes of the university them. Lesgaft. № 9 (115). P. 32-35.

11. Hrets H. N., Bakhrakh Y. Y. (2012). Teoretyko-metodycheskiye pryntsypy modernyzatsyy tekhnolohyy fizycheskoi reabylytatsyy bolnykh ynfarktomyokarda v kardyolohycheskom sanatoryy [Theoretical and methodical principles of modernization of the technology of physical rehabilitation of patients with myocardial infarction in cardiology sanatorium] // Uchenye zapysky unyversyteta ym. P.F. Lshafta. Academic notes of the university them. Lesgaft. № 3 (85). P. 68-72.

12. Mukhin V. M. (2009) Fizychna reabilitatsiia : pidruchnyk [Physical Rehab: Textbook]. K. : Olimp. I-ra. 488 p.

13. Ohanov R. H., Pozdniakov Yu. M., Volkov V. S. (202). Yshemycheskaia bolezn serdtsa : monohrafiya [Ischemic heart disease: monograph]. M. : Synergy, 298 p.

14. Reabylytatsiia patsyentov posle ynfarkta myokarda. Rekomendatsyy po dyahnostyke y lecheniyu (2015). [Rehabilitation of patients after myocardial infarction. Guidelines for diagnosis and treatment]. Pod red. F. Y. Belialova. Yrkutsk, 24 p.

1. Shalnov M. (2005). Ynfarkt : Kak zhyt dalshe? [Chalon M. Infarction: How to live further?]. M. : Eksmo, 192 p.

2. Vavra P., Sluka V. The stress interview after acute myocardial infarct // Vnitr. Lek. 2003. № 39 (2). P. 178-182.

*Редькіна М.А., Чорній І.В.*

*Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова*

### **ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ТИПІВ СТАТУРИ СТУДЕНТОК ПЕДАГОГІЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ З РІВНЕМ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ**

*Ефективна професійна підготовка та оптимальна система організації професійної освіти завжди були актуальними для суспільства, що безперестанно розвивається.*

*Сучасні вимоги до фахівця зумовлюють гармонійний, цілеспрямований розвиток його загальних і спеціальних здібностей у тому числі і фізичних. Управління професійно спрямованою фізичною підготовкою полягає в пошуку та визначенні оптимального співвідношення між педагогічними впливами та руховими можливостями тих, хто займається. Проте у практиці фізичного виховання врахування морфофункціональних особливостей студенток під час фізичних навантажень ще мало досліджене.*

**Ключові слова:** студентки, тип статури, морфофункціональні особливості, фізичні можливості.

**Редькіна М.А., Чорній І.В. Взаимосвязь типов фигуры студенток педагогических специальностей со степенью физической подготовленности.** Эффективная профессиональная подготовка и оптимальная система организации профобразования всегда были актуальны для непрерывно развивающегося общества.

*Современные требования к специалистам предъявляют гармоничности и целенаправленности к развитию его общих и специальных, в том числе и физических, возможностей. Управление профессионально направленной физической подготовкой находится в поиске и определении оптимального соотношения между педагогическими воздействиями назанимающихся и их двигательными возможностями. Однако в практике физического воспитания учет морфофункциональных особенностей студенток во время физических нагрузок, еще мало исследован.*

**Ключевые слова:** студентки, тип фигуры, морфофункциональные особенности, физические способности.

**Redkina M.A., Chornii I.V. Relationship of types of constitution of students of pedagogical specialties with the level of physical abilities.** Effective vocational training and the optimal system of professional education have always been relevant to a continuously developing society.

*Modern requirements to a specialist determine harmonious, purposeful development of his general and special abilities, as well as physical ones. Managing of professionally directed physical training is in finding and determining the optimal relation between the pedagogical influences and the mobility of those who are involved.*

*A great number of researchers consider physique with its dimension, parts, proportions and forms as the main criteria for integral assessment of a person's physical development.*

*The physique as a morphofunctional characteristic reflects peculiarities of not only the body structure, but also the mental activity, the functioning of the autonomic system, adaptive, compensatory and pathological reactions of people. Unfortunately, there isn't still generally accepted definition of this notion. Different methodological approaches to the allocation of constitutional types (somatoscopy, anthropometry and their combination) caused the creation of numerous schemes. For a long time constitutional types have been studied in connection with the propensity to separate diseases. Nowadays they began to be considered as normal versions of the structure and functioning of the organism.*

*There are researches that show the professional training dependence on individual morphofunctional features.*

*However, the consideration of morphofunctional features of female students during their physical activity has not been studied enough in the practice of physical education.*

**Key words:** female students, type of physique, morphofunctional features, physical abilities.

**Вступ.** Підвищенні вимоги до підготовленості сучасного фахівця в різних галузях господарства диктують пошук нових шляхів розвитку його індивідуальних, особистісних і рухових здібностей, що мають прикладне значення в професійній діяльності. Проблемі надбання та розвитку загальних і спеціальних професійних здібностей, формуванню індивідуальних якостей особистості, як однієї з найбільш актуальних проблем у психолого-педагогічних дослідженнях присвячено роботи багатьох науковців [3,4,5].