

актуальність, важливим є вивчення педагогічних умов, сукупності змісту, форм і методів виховання в учнів різного віку прагнення до самостійності у процесі спортивно-ігрової діяльності.

Література

1. Бех І.Д. Вибрані наукові праці. Виховання особистості. 2. – Чернівці :Букрек, 2015. – 640 с.
2. Бінецький Д. О. Особливості виховання у молодших підлітків прагнення до самостійності у процесі навчальної діяльності. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія № 15. “Науково-педагогічні проблеми фізичної культури / фізична культура і спорт” зб. наукових праць / За ред. О. В. Тимошенко. –К. : Вид-во НПУ імені М.П.Драгоманова, 2017. – Випуск 5 (87)17. – С. 12-15.
3. Власова О. І. Основи психології та педагогіки. Підручник / О. І. Власова, А. А. Марушкевич. – К. : Знання, 2011. – 333 с.
4. Сухомлинський В.О. Вибрані твори. В 5 т / В.О. Сухомлинський. – К. : Рад. школа, 1979. – Т.2. – 670 с.
5. Тимчик М.В. Єдність школи та сім'ї у військово-патріотичного вихованні старших підлітків у процесі занять хортингом / М. В. Тимчик // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: зб. наук. праць. – Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2014. – Вип. 18, кн. 2. – С. 313–321.

References

1. Bekh, I. (2015). Vybrani naukovi pratsi. Vykhovannia osobystosti: Vol. 2 [Selected works]. Chernivtsi: Bukrek.
2. Binetskyi D.O. (2017) “Special features of junior pupils’ education of desire for independence during training activities”. Osoblyvosti vykhovannya u molodshykh pidlitkiv prahnennya do samostiynosti u protsesi navchalnoyi diyalnosti. Scientific journal of the National Pedagogical Dragomanov University. Series 15. Scientific and pedagogical problems of physical culture (physical culture and sport). Vol. 5 (87)17. Pp. 12-15.
3. Vlasova O. I. Osnovy psykholohiyi ta pedahohiky. Pidruchnyk / O. I. Vlasova, A. A. Marushkevych. – K. : Znannya, 2011. – 333 s.
4. Sukhomlynskyi, V. (1979). Vybranitvory [Selected works] (Vols. 1-5). Kyiv: Rad. Shkola.
5. Tymchuk M. (2014). Yednist shkoly ta simi u viiskovo-patriotychnomu vykhovanni starshykh pidlitkiv u protsesi zaniat khortynhom [The unity of school and family in military-patriotic education of older adolescents in the process of horting training]. In Teoretyko-metodychni problemy vykhovannia ditei ta uchnivskoi molodi: Issue 18, book 2 (pp. 313-321).

УДК 616-006.33:615.83-055.2

Бобровник С. І., Муzychuk Я. І.
Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова, м. Київ

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ЖІНОК 40-50 РОКІВ З ОСТЕОХОНДРОЗОМ ХРЕБТА У ШИЙНОМУ ВІДДІЛІ НА ПОЛІКЛІНІЧНОМУ ЕТАПІ

У статті обґрунтовано сучасні підходи до фізичної терапії жінок 40-50 років з остеохондрозом хребта у шийному відділі на поліклінічному етапі. Статистика захворюваності на остеохондроз хребта у межах усього світу вказує на те, що на цю хворобу страждають більше 80 % населення. Причому більше половини цих людей не підозрює про свій патологічний стан, бо хвороба знаходиться у латентному періоді свого розвитку.

Ключові слова: фізична терапія, жінки 40-50 років, остеохондроз хребта у шийному відділі, поліклінічний етап.

Бобровник С. И., Муzychuk Я. И. Современные подходы к физической терапии женщин 40-50 лет с остеохондрозом позвоночника в шейном отделе на поликлиническом этапе. В статье обоснована современные подходы к физической терапии женщин 40-50 лет с остеохондрозом позвоночника в шейном отделе на поликлиническом этапе. Статистика заболеваемости остеохондрозом позвоночника в пределах всего мира указывает на то, что этой болезнью страдают более 80% населения. Причем больше половины этих людей не подозревает о своем патологическом состоянии, потому что болезнь находится в латентном периоде своего развития.

Ключевые слова: физическая терапия, женщины 40-50 лет, остеохондроз позвоночника в шейном отделе, поликлинический этап.

Bobrovnyk S. I., Muzychuk Ya. I. Modern approaches to physical therapy of women aged 40-50 with osteochondrosis of the spine in the cervical department at the clinic stage. The article substantiates modern approaches to the physical therapy of women 40-50 years with osteochondrosis of the spine in the cervical unit at the clinic stage. Statistics on the incidence of spinal osteochondrosis around the world indicate that more than 80% of the population suffer from this disease. Moreover, more than half of these people are unaware of their pathological condition, because the disease is in the latent period of its development.

Osteochondrosis is a dystrophic disease of the spine characterized by a predominant lesion of the intervertebral discs, more often in the cervical and lumbar sections of the spine.

In the etiology of osteochondrosis, a significant role is played by the permanent overload of the spine, as a result of which intervertebral discs lose their ability to regenerate, their blood supply is disturbed and dystrophic changes develop.

The staging of the course of osteochondrosis and its clinical manifestations depend on the combination and sequence used complex of means of rehabilitation. In the acute period of cervical osteochondrosis, patients are prescribed treatment by position drug therapy, therapeutic massage, sparing technique, physiotherapeutic procedures, according to indications - traction effects and manual therapy.

Therapeutic physical culture in the acute period is contraindicated. In the sub acute period of the course of the disease, the means of physical rehabilitation - therapeutic physical training, massage and physiotherapy are prescribed by two motor exercises. modes - sparing and restorative, and in remission - on the trainee. For each motor mode defined specific tasks, means and methods of therapeutic gymnastics, methods and techniques of therapeutic massage and physiotherapy methods.

Key words: physical therapy, women 40-50 years old, osteochondrosis of the spine in the cervical department, polyclinic stage.

Постановка проблеми. Проблема остеохондрозу залишається однією з найважливіших в медицині, що змушує розробляти нові методи діагностики.

Як вказує П. Б. Єфіменко, статистика захворюваності на остеохондроз хребта у межах усього світу вказує на те, що на цю хворобу страждають більше 80 % населення [2, с. 116]. Причому більше половини цих людей не підозрює про свій патологічний стан, бо хвороба знаходиться у латентному періоді свого розвитку [2, с. 116].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Постійне м'язове напруження в шийному відділі спостерігається у осіб багатьох професій, пов'язаних з тривалою фіксацією робочих поз, одноманітними, дрібними рухами рук, а також підданих вібрації та струсу тіла.

Питання, пов'язані з фізичною терапією хворих з остеохондрозом хребта у шийному відділі розглядали такі вчені та автори Е. Angin, Z. Erden, F. Can [7], F. Cosman, S. J. de Beur, M. S. LeBoff, E. M. Lewiecki, B. Tanner, S. Randall, R. Lindsay [8], N. Inoue, A. A. Espinoza Orías [9], B. Peng, J. Hao, S. Hou, W. Wu [10].

Мета дослідження полягала у обґрунтуванні сучасних підходів до фізичної терапії жінок 40-50 років з остеохондрозом хребта у шийному відділі на поліклінічному етапі.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури.

Результати дослідження. Термін «остеохондроз» у «Словнику з комплексної реабілітації інвалідів» тлумачиться як дистрофічне захворювання хребта, що характеризується переважним ураженням міжхребцевих дисків, частіше в шийному і поперековому його відділах [1, с. 276]. В етіології остеохондрозу значна роль належить постійним перевантаженням хребта, в результаті яких міжхребцеві диски втрачають здатність до регенерації, порушується їх кровопостачання і розвиваються дистрофічні зміни. Клінічні прояви різноманітні. Наприклад, для остеохондрозу шийного відділу хребта характерні болі в потиличній, міжлопаточній областях, відчуття тяжкості над плечами, болі в шиї, особливо при русі, обмеження її рухливості, оніміння пальців рук під час сну [1, с. 276].

В. М. Мухін вказує, що в нормі диск виконує, насамперед, амортизаційні функції [4, с. 339]. На думку вченого, він складається з фіброзного кільця, в центрі якого розташоване драглисте (пульпозне) ядро, з верхньої і нижньої хрящових пластин. При захворюванні виникають дегенеративні зміни драглистого ядра і заміщення його уражених ділянок фіброзною сполучною тканиною. Диск втрачає тургор, сплющується, з'являються щілини. Неповноцінність диска призводить до зближення хребців, звуження міжхребцевих проміжків, тертя один одного, травматизації хряща і кістки хребців, кістковим розростанням по його краях, що порушує крово- і лімфообіг, викликає набряк, може стискувати спинномозкові нервові корінці (радикуліт) і судини [4, с. 339].

С. П. Попов у своєму посібнику «Фізична реабілітація» остеохондроз хребта визначає як один із захворювань століття, який отримав дуже широке поширення, маючи на увазі дегенеративно-дистрофічні ураження міжхребцевих дисків [6, с. 420]. Процес починається в пульпозному ядрі диска, потім переходить на всі його елементи, в подальшому вражаючи весь сегмент: тіла суміжних хребців, міжхребцеві суглоби і зв'язковий апарат [6, с. 420].

При ураженні шийного відділу хребта, на думку В. М. Мухіна, у хворих виникає ниючий, стискуючий, рвучий, пекучий біль в задній і боковій ділянці шиї, потилиці, плечі [4, с. 340]. Вчений вказує, що біль поширюється на руку і може викликати біль у серці, що імітує стенокардію і примушує пацієнта звертатись до кардіолога. Інколи характер болю при ураженні дисків середньо грудного відділу хребетного стовпа нагадує біль при гастриті або виразковій хворобі дванадцятипалої кишки. Хворі на остеохондроз шийного відділу хребта часто скаржаться на головний біль, підвищену дратівливість, депресію, затерплість рук по ночах, що змушує їх вставати і розминати м'язи кінцівки [4, с. 340]. На думку вчених І. Л. Пшетаковського та О. О. Владимірова, загальноприйнята схема фізичної реабілітації на поліклінічному етапі лікування хворих на остеохондроз у гострому і підгострому періоді захворювання має такі заходи, як медикаментозна терапія, рефлексотерапія, апаратна фізіотерапія, масаж, постільний руховий режим 3-5 днів на щиті в оптимальному розвантажувальному положенні, а також застосування іммобілізаційних ортезів на декілька днів [5].

Е. В. Макарова, І. В. Васильєва вказують, що лікувальна фізкультура є однією з найбільш важливих та дійових методів, що посідає особливе місце в лікуванні та профілактиці остеохондрозу хребта [3, с. 50]. Вчені зазначають, що це пов'язане не тільки зі здатністю укріпити м'язи та покращити крово- і лімфообіг, але і з виробленням компенсаторно-приспособувальних механізмів, направлених на відновлення порушеної захворюванням фізіологічної рівноваги в хребетно-руховому сегменті. Такий ефект дії лікувальної фізкультури дозволяє віднести її до основних методів лікування клінічних проявів остеохондрозу хребта [3, с. 50].

На думку С. П. Попова, дуже ефективним є витягування хребта [6, с. 426]. Вчений вказує, що при шийному остеохондрозі воно може проводитися лежачи з піднятим головним кінцем ліжка і петлею Гліссона під підборіддя - витягування масою тіла. Витягування може проводитися на блокових установках в положенні лежачи, сидючи, в воді, вагою, який може значно варіювати (у одних авторів від 3 до 10 кг, у інших - 13 і навіть 22,5 кг). Витягування може бути постійним протягом від 3 до 15 хвилин і більше або переривчастим [6, с. 426].

Лікувальна гімнастика, як підкреслюють Е. В. Макарова та І. В. Васильєва, проводиться на підготовленому організмі раніше застосованими процедурами, головними яких є зниження болю, покращення кровообігу, усунення набряку [3, с. 51]. На думку вчених основним завданням лікувальної фізкультури стає закріпити правильне положення хребта, покращити

кровообіг, виробити новий руховий стереотип та вплинути на загальний стан [3, с. 51].

Комплекси лікувальної гімнастики, на думку В. М. Мухіна, складають з вправ для дрібних і середніх м'язових груп, на розслаблення м'язів плечового пояса і верхніх кінцівок, махових рухів руками. Вправи виконують у положенні лежачи й сидючи [4, с. 343]. В міру того як затихає больовий синдром вводять вправи на зміцнення м'язів плечового пояса і верхніх кінцівок, які чергують з дихальними і вправами на розслаблення. Використовують вправи на координацію, рівновагу [4, с. 343].

У поліклінічних умовах лікування, як вважають Е. В. Макарова та І. В. Васильєва, раціонально використовувати щадний і щадно-тренувальний руховий режим для дозування навантаження при використанні ЛГ [3, с. 51]. Проведення ЛГ у перших двох рухових режимах забезпечувало розтягнення і мобілізацію хребта, а також розслаблення напружених м'язів. Під час вибору фізичних вправ враховували, що вони мають сприяти не лише покращенню крово- та лімфоток у хребтно-руховому сегменті, а зменшувати психоемоційне напруження хворих [3, с. 51]. Щадний режим призначається, як вважають вчені, в період загострення хвороби [3, с. 51]. На думку вчених основна його особливість полягає у поєднанні повного спокою і розслаблення м'язів в зоні зацікавленого хребтно-рухового сегмента, з помірним напруженням м'язів і щадних рухів окремих, частіше проксимальних сегментів кінцівок і деяких м'язів тулуба, які не викликають у хворого неприємних відчуттів. В перші три дні основним лікувальним фактором є ортопедичні укладання та комплекс лікувальної гімнастики, направлений на розвантаження хребта. Їх використовують як засіб, що послаблює больовий синдром і вегетативно-судинні прояви. Комплекс лікувальної гімнастики рекомендується починати виконувати із вихідного положення лежачи на спині, надалі на животі, поступово переходили у вихідне положення упор на колінах, а саме колінно-кистьове і колінно-ліктьове, і в заключній частині застосовували вихідне положення стоячи [3, с. 51]. Лікувальний масаж, наголошує В. М. Мухін, застосовують при затиханні гострих проявів захворювання для зменшення болю; розслаблення м'язів, протидії розвитку контрактур і атрофії м'язів; покращання крово- та лімфообігу, трофічних процесів в уражених зчленуваннях і навколишніх тканинах; психоемоційного тону хворого. Застосовують сегментарно-рефлекторний масаж відповідних спинномозкових сегментів та класичний масаж [4, с. 346]. Діапазон застосовуваних фізіотерапевтичних засобів, на думку С. П. Попова, дуже великий: еритемні і суберитемні дози ультрафіолетового опромінення, синусоїдальні модульовані струми, діадинамічні струми і з їх допомогою фонофорез лікарських речовин (новокаїну, еуфіліну та ін.), ультразвук, УВЧ, електромагнітні поля, радонові ванни, грязьові аплікації, різні види масажу (ручного, вібраційного, точкового, підводного) [6, с. 426].

Фізіотерапевтичні процедури, на думку Е. В. Макарової та І.В. Васильєвої, головним чином направлені на зняття больового синдрому та покращення місцевої мікроциркуляції крові, що знімає набряк в хребтно-руховому сегменті, де є запальний процес та біль, що заважає рухатися [3, с. 50]. Фізіотерапію призначають для поліпшення мікроциркуляції і трофічних регенеративних процесів, розвитку глибокої активної гіперемії, гальмування розвитку дегенеративно-дистрофічних змін усунення рефлекторного м'язового спазму і зміцнення ослаблених м'язів; підвищення загального тону, загартування організму [4, с. 351]. Застосовують УФО, діадинамотерапію, індуктотермію, ультразвук, електростимуляцію, грязьові, парафіно-озокеритні аплікації, ванни радонних точок, на які рекомендується діяти при нові, соляно-хвойні, сульфідні, душ остеохондрозі хребта [4, с. 351].

Висновки. Проведений аналіз сучасних підходів до фізичної терапії хворих з остеохондрозом хребта у шийному відділі свідчить про різноманітність засобів і методів фізичної терапії. У програму фізичної терапії хворих з остеохондрозом хребта у шийному відділі включають: лікувальну фізичну культуру, лікувальний масаж, фізіотерапевтичні процедури.

Література

- 1.Бронников В. А. Словарь по комплексной реабилитации инвалидов: [учеб. пособие для студ. высш. учеб. завед.] / В. А. Бронников, Т. В. Зозуля, Ю. И. Кравцов, М. С. Надумова; под науч. ред. В. А. Бронникова. – Пермь, 2010. – 530 с.
- 2.Єфіменко П. Б. Диференційований підхід до масажу хворих на остеохондроз попереково-крижового відділу хребта / П. Б. Єфіменко // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2013. – № 3. – С. 115-118.
- 3.Макарова Е. В. Алгоритм фізичної реабілітації на поліклінічному етапі лікування при остеохондрозі хребта у спортсменів / Е. В. Макарова, І. В. Васильєва // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2014. – № 12. – С. 49-54.
- 4.Мухін В. М. Фізична реабілітація : [підручник] / В. М. Мухін. – К. : Олімп. л-ра, 2009. – 488 с.
- 5.Пшетаковский И. Л. Остеохондрозы позвоночника: Клиника, лечение и реабилитация / И. Л. Пшетаковский, А. А. Владимиров – К., 2008. – 223 с.
- 6.Физическая реабилитация / под ред. Попова С. П. – Р-н-Д. : Феникс, 2007. – 608 с.
- 7.Angin E. The effects of clinical pilates exercises on bone mineral density, physical performance and quality of life of women with postmenopausal osteoporosis / E. Angin, Z. Erden, F. Can //J. Back Musculoskelet. Rehabil. – 2015. – Vol. 28(4). P. 849-858.
- 8.Cosman F. Clinician's Guide to Prevention and Treatment of Osteoporosis / F. Cosman, S. J. de Beur, M. S. LeBoff, E. M. Lewiecki, B. Tanner, S. Randall, R. Lindsay // Osteoporos Int. – 2014. – Vol. 25(10). – P. 2359-2381.
- 9.Inoue N. Biomechanics of intervertebral disk degeneration / N. Inoue, A. A. Espinoza Orías// Orthop. Clin. North. Am. – 2011. № 42(4). – P. 487-499.
10. Peng B. Possible pathogenesis of painful intervertebral disc degeneration. / B. Peng, J. Hao, S. Hou, W. Wu [et al.] // Spine. – 2006. – Vol.1. – № 31(5) – P.560-566.

Reference

1. Bronny`kov V. A., Zozulya T. V., Kravczov Yu. Y., Nadumova M. S. (2010) Slovar` po kompleksnoj reaby`ly`tacy`y` n`valy`dov [Dictionary on complex rehabilitation of the disabled], Perm, – 530 p. (In Russian).

2. Yefimenko P. B. (2013) Dy`ferencijovany`j pidxid do masazhu xvory`x na osteoxondroz poperekovo-kry`zhovogo viddilu xrehta [Differentiated approach to massage of patients with osteochondrosis of the lumbosacral spine]. Slobozhans`ky`j naukovospory`vny`j visny`k, Vol. 3, pp. 115-118. (In Ukrainian).
3. E. V. Makarova, I. V. Vasy`l`yeva (2014) Algor`tm fizy`chnoyi reabilitaciyi na poliklinichnomu etapi likuvannya pry`osteoxondrozi xrehta u sportsmeniv [Algorithm of physical rehabilitation at the polyclinic stage of treatment for athletes with spinal osteochondrosis]. Pedagogika, psy`xologiya ta medy`ko-biologichni problemy` fizy`chnogo vy`xovannya i sportu, Vol. 12, pp. 49-54. (In Ukrainian).
4. Muxin V. M. (2009) Fizy`chna reabilitaciya [Physical rehabilitation], Ky`yiv : Olimpijs`ka literatura, 488 p. (In Ukrainian).
5. Pshetakovskiy` Y`. L. , Vlady`my`rov A. A. (2008) Osteoxondrozy pozvonochny`ka: kly`ny`ka, lecheny`e y` reaby`ly`tacy`ya [Osteochondrosis of the spine: clinic, treatment and rehabilitation], Ky`yiv, 223 p. (In Russian).
6. Fy`zy`cheskaya reaby`ly`tacy`ya (2007) [Physical rehabilitation]. pod red. S. P. Popova, Rostov na Donu : Feny`ks, 608 p. (In Russian).
7. Angin E., Erden Z., Can F. (2015) The effects of clinical pilates exercises on bone mineral density, physical performance and quality of life of women with postmenopausal osteoporosis . J. Back Musculoskelet. Rehabil, Vol. 28(4), P. 849-858. (In English).
8. Cosman F., Beur de S. J., LeBoff M. S., Lewiecki E. M., Tanner B., Randall S., Lindsay R. (2014) Clinician's Guide to Prevention and Treatment of Osteoporosis. Osteoporos Int, Vol. 25(10), P. 2359-2381. (In English).
9. Inoue N., Espinoza Orias A. A. (2011) Biomechanics of intervertebral disk degeneration. Orthop. Clin. North. Am., Vol. 42(4), P. 487-499. (In English).
10. Peng B., Hao J., Hou S., Wu W. (2006) Possible pathogenesis of painful intervertebral disc degeneration. Spine, Vol.1, Vol. 31(5), P.560-566. (In English).

УДК 378.091.3:78-051]:797.2

Бондар Т. К.
Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, м. Київ,
Сироватко З. В.
Національний технічний університет України
«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського», м. Київ

ПРОФЕСІЙНО-ПРИКЛАДНА ОСНОВА ДИФЕРЕНЦІАЦІЇ ЗАСОБІВ АКВАФІТНЕСУ В ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ МАЙБУТНІХ МУЗИКАНТІВ

Стаття торкається проблеми координації рухів під час гри на музичних інструментах. Проаналізовано особливості м'язової діяльності виконавців на різних музичних інструментах, розкрито особливості робочої пози, посадки та робочих рухів музикантів, що грають на піаніно, скрипці, баяні, гітарі та ін. Теоретично обґрунтовано доцільність застосування аквафітнесу з метою підвищення професійної спрямованості фізичного виховання студентів закладів вищої музичної освіти. Висвітлено професійно-прикладну основу диференціації засобів аквафітнесу у процесі фізичного виховання майбутніх музикантів з урахуванням виду музичного інструменту. Визначено, що диференціація засобів аквафітнесу завдяки можливості варіювання параметрів фізичних навантажень у водному середовищі створює умови для навчання складнокоординаційних рухів, пов'язаних зі специфікою музичної спеціалізації, та рівномірного м'язового розвитку майбутніх музикантів.

Ключові слова: музиканти, музична спеціалізація, координація рухів, м'язова діяльність, професійна спрямованість, аквафітнес.

Т. К. Бондар, З. В. Сироватко. Професійно-прикладная основа дифференциации средств аквафитнеса в процессе физического воспитания будущих музыкантов. *Статья касается проблемы координации движений во время игры на музыкальных инструментах. Проанализированы особенности мышечной деятельности исполнителей на различных музыкальных инструментах, раскрыты особенности рабочей позы, посадки и рабочих движений музыкантов, играющих на пианино, скрипке, баяне, гитаре и др. Теоретически обоснована целесообразность применения аквафитнеса с целью повышения профессиональной направленности физического воспитания студентов заведений высшего музыкального образования. Освещена профессионально-прикладная основа дифференциации средств аквафитнеса в процессе физического воспитания будущих музыкантов с учетом вида музыкального инструмента. Определено, что дифференциация средств аквафитнеса, благодаря возможности варьирования параметров физических нагрузок в водной среде, создает условия для обучения сложнокоординационных движений, связанных со спецификой музыкальной специализации, и равномерного мышечного развития будущих музыкантов.*

Ключевые слова: музыканты, музыкальная специализация, координация движений, мышечная деятельность, профессиональная направленность, аквафитнес.

Tetiana Bondar, Zoia Syrovatko. The professionally applied basis for differentiating the means of aquafitness in the process of physical education of future musicians. *The article deals with the problem of coordination of movements while playing musical instruments. The features of the muscular activity of performers on various musical instruments are analyzed, the features of working posture, landing and working movements of musicians playing the piano,*