

DOI 10.31392/NPU-nc.series15.2022.2(146).17
УДК 616.711-002-084:615.8

Лівак П. Є.
кандидат юридичних наук, доцент кафедри теорії та методики фізичного виховання
Українського гуманітарного інституту, м. Буча
Корженко І. О.
кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри теорії та методики фізичного виховання
Українського гуманітарного інституту, м. Буча
Смирнова О.
студентка спеціальності «Реабілітація та масаж»
кафедри теорії та методики фізичного виховання Українського гуманітарного інституту, м. Буча

ВИЗНАЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДИК ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ

Обґрунтовано комплексний характер реабілітації при остеохондрозі, основними засобами якого є лікувальна фізична культура, масаж та фізіотерапевтичні методи. Розглянуто основні фізіотерапевтичні методи, що використовуються при лікуванні остеохондрозу. Вибір одного методу фізіотерапії або їхньої комбінації залежить від провідного патогенетичного механізму розвитку остеохондрозу. Важливою складовою реабілітації хворих на остеохондроз є застосування лікувального масажу, класифікацію, необхідні умови для досягнення оздоровчого ефекту якого, наведено в роботі. Вказано правила виконання лікувальної фізичної культури при остеохондрозі. Сучасні технології реабілітації забезпечують підвищення ефективності лікувальних, реабілітаційних та профілактичних заходів та призводять до скорочення термінів лікування остеохондрозу хребта. Застосування високоефективних програм фізичної реабілітації відкривають нові можливості реабілітації хворих на остеохондроз хребта.

Ключові слова: методики фізичної реабілітації, остеохондроз хребта, лікувальний масаж.

Livak P., Korzhenko I., Smirnova O. Determination of efficiency of physical rehabilitation methods in osteochondrosis. The complex nature of rehabilitation in osteochondrosis, the main means of which are therapeutic physical training, massage and physiotherapy methods are substantiated. The main physiotherapeutic methods used in the treatment of osteochondrosis are considered. The choice of one method of physiotherapy or their combination depends on the leading pathogenetic mechanism of osteochondrosis. An important component of the rehabilitation of patients with osteochondrosis is the use of therapeutic massage, classification, the necessary conditions to achieve a health effect, which is presented in the paper. The rules of medical physical training for osteochondrosis are indicated. Modern rehabilitation technologies increase the effectiveness of therapeutic, rehabilitation and preventive measures and reduce the duration of treatment of spinal osteochondrosis. The use of highly effective physical rehabilitation programs opens up new opportunities for the rehabilitation of patients with osteochondrosis of the spine.

Key words: methods of physical rehabilitation, osteochondrosis of the spine, therapeutic massage.

Постановка проблеми. Остеохондроз – одне з найпоширеніших захворювань серед сучасного населення України. Останнім часом на остеохондроз страждають не лише люди похилого віку, а й працездатна частина жителів нашої країни і навіть підлітки. Причиною цього є: малорухливий образ, неправильне харчування, збільшення стресових ситуацій, починаючи з раннього дитячого віку, спадкова схильність тощо. Зростанню статистики сприяє особливість перебігу захворювання в організмі людини, яка характеризується безсимптомним перебігом на перших стадіях розвитку. Це уявне благополуччя триває довгий час і, на жаль, перші незначні прояви болю не завжди змушують пацієнтів звертатися до фахівців. Вже глибокі наслідки остеохондрозу виявляються при зверненні, такі як протрузія, міжхребцева грижа, параліч верхніх кінцівок, спондилоз та інші захворювання. Лікарі-терапевти та інші медичні працівники роблять все можливе, щоб призупинити зростання захворювання, спираючись на медикаментозне лікування. Саме тому, тема визначення ефективних методик фізичної реабілітації при остеохондрозі є актуальною та потребує глибшого наукового дослідження. Незважаючи на існуючий великий вибір терапевтичних комплексів, результати їх застосування не можуть повністю задовольнити клініцистів та дослідників через їхню недостатню ефективність та нетривалу ремісію після проведеного лікування. У зв'язку з цим, враховуючи високу медико-соціальну значущість захворювання, слід визнати обґрунтованим та перспективним розробку нових комплексів нелікарської консервативної терапії.

Мета статті. Визначення ефективності методик фізичної реабілітації при остеохондрозі.

Аналіз останніх досліджень. У сучасному суспільстві через малорухливий спосіб життя багатьох людей все більш розповсюдженими стають захворювання та ушкодження хребта. Аналіз літературних та інформаційних джерел підтвердив, що в наукових дослідженнях з профілактики та відновного лікування хворих з комплексною патологією – остеохондрозом поперекового відділу хребта, ускладненого нестабільністю хребетно-рухових сегментів і протрузією міжхребцевих дисків, особливу роль відіграє визначення зв'язкового апарату, нервової системи та системи кровообігу. Ступінь тяжкості цих порушень варіює у широкому діапазоні – слабкість та асиметричний тонус м'язів, контрактури, порушення постави, деформації кінцівок тощо.

Аналіз наукових публікацій останніх років відображає позицію багатьох авторів про те, що в патогенезі

больового синдрому при остеохондрозі, поряд з дистрофічними змінами в міжхребцевих дисках і тілах хребців, у формуванні клінічних проявів значну роль відіграє ураження м'язової системи, залученої до патологічного процесу, наприклад праці: Іванічева Г.А., 2004; Повеліхіна А.К., Чернова А.П., 2006; Єпіфанова В.А, Єпіфанова А.В., 2008. Біомеханічні порушення в скелетно-м'язовій системі хребетно-рухового сегмента суттєво обтяжують перебіг захворювання та зумовлюють наявність виражених локомоторних дисфункцій. З урахуванням останніх даних, у даний час переглядаються питання лікувальної тактики у хворих на остеохондроз поперекового відділу хребта: Скоромець А.А., 2001; Шатохін В.Д., 2006; Фірсова Н.П., Михайлова А.А., 2009. Все більшого визнання набуває комбіноване використання патогенетично обґрунтованих фізіотерапевтичних факторів у лікувальному комплексі. Відмінною особливістю їх є фізіологічність, відсутність алергічних проявів, можливість впливати на багато ланок патогенезу захворювання та органічне поєднання з іншими лікувальними факторами Давидкін Н.Ф., 2006; Боголюбов В.М., 2008; Пономаренко Г.М., 2008; Куліков А.Г., 2009.

Недостатні фізичні навантаження сприяють пригніченню активності м'язової системи та розвитку дегенеративно-дистрофічних порушень у сегментів хребетного стовпа, послаблюючи опорно-амортизаційну функцію хребта. Відповідно до поглядів В.І. Здибського, остеохондроз хребта – це хронічне захворювання, що характеризується деструктивними змінами тканин хребетних сегментів і виявляється різними неврологічними симптомами, ортопедичними та вісцеральними порушеннями. А.І. Бобр рекомендує використовувати психофізичні вправи на двох рівнях – плечовому та на рівні голови. При шийному остеохондрозі використовують класичний, сегментарно-рефлекторний та точковий масаж, характер прийомів масажу та локалізація їх застосування залежить від стадії перебігу шийного остеохондрозу.

Виклад основного матеріалу дослідження. За традицією, що склалася в останні десятиліття, світогляд медиків формується в руслі переважного використання лікарських засобів (фармакотерапії). Тим часом, у лікарському арсеналі є засіб із не менш потужним потенціалом – лікувальні фізичні фактори. Фізичні фактори є для організму адекватними зовнішніми подразниками і з давніх-давен широко застосовуються як ефективні засоби лікування та попередження хвороб, загартовування організму. Застосування фізичних факторів у лікуванні, профілактиці та медичній реабілітації хворих різного клінічного профілю є доступним, економічно вигідним та клінічно ефективним.

Термін реабілітація походить від латинського слова *rehabilis* – «відновлення здібності». Реабілітація – це відновлення функціонального стану організму та працездатності, які порушені хворобами, травмами чи фізичними, хімічними та соціальними факторами. Мета реабілітації – ефективно та раннє повернення хворих та інвалідів до побутових та трудових процесів, покращення якості життя, відновлення особистісних властивостей людини. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) дає дуже близьке до цього визначення реабілітації: «Реабілітація є сукупністю заходів, покликаних забезпечити особам з порушеннями функцій внаслідок хвороб, травм та вроджених дефектів пристосування до нових умов життя в суспільстві, в якому вони живуть». На думку ВООЗ, реабілітація є процесом, спрямованим на всебічну допомогу хворим та інвалідам для досягнення ними максимально можливої при цьому захворюванні фізичної, психічної, професійної, соціальної та економічної повноцінності.

Реабілітацію слід розглядати як складну соціально-медичну проблему, яку можна розділити на кілька видів: медична (фізична та психологічна), професійна (трудова) та соціально-економічна. Медична реабілітація спрямована на ліквідацію медико-біологічних наслідків хвороб під час відхилень від нормального морфо-функціонального статусу. Фізична реабілітація є невід'ємною частиною реабілітації. Цей вид реабілітації передбачає використання з лікувальною та профілактичною метою фізичних вправ та природних факторів у комплексному процесі відновлення здоров'я, фізичного стану та працездатності хворих та інвалідів.

Фізичні фактори можуть використовуватися на етапах стаціонарного та амбулаторного лікування, після виписки хворого зі стаціонару, а також у ранній післяопераційній реабілітації. Трудова реабілітація покликана відновити знижену працездатність. Соціальна реабілітація спрямована на підвищення соціальної адаптації, тобто відновлення порушених зв'язків із сім'єю та суспільством. Звідси випливає, що одужання хворого після перенесеного захворювання та його реабілітація – не зовсім одне й те саме, оскільки, крім відновлення здоров'я пацієнта, необхідно відновити ще й його працездатність, соціальний статус, тобто повернути людину до повноцінного життя в сім'ї, суспільстві, колективі.

Остеохондроз – дегенеративно-дистрофічне ураження сполучнотканинних структур, що забезпечують рух між хребцями. Це захворювання хребта, що супроводжується поступовим та неухильним руйнуванням міжхребцевих структур, що призводить до зменшення суглобової щільності між хребцями, розростання кісткової тканини у вигляді виростів (остеофітів), до стійкого больового синдрому, тривалого спазму м'язів та порушення функції хребта. Остеохондроз – найпоширеніша недуга хребта, на яку страждають понад 70 % населення. Остеохондроз – вже не хвороба людей похилого віку. Кількість молодих працездатних пацієнтів зростає з кожним роком. Численні дані статистики свідчать не лише про велику частоту захворювань на остеохондроз, а й про відсутність тенденції до зменшення. У зв'язку з цим, актуальним є пошук найефективніших методів комплексного лікування та профілактики розвитку остеохондрозу.

Клінічна картина остеохондрозу багато в чому визначається наявністю нейроваскулярних порушень, механізм виникнення яких наступний: результат одночасного механічного впливу грижі диска на нервові корінця і судини, що супроводжують їх, або формування рефлекторних м'язово-тонічних реакцій у відповідь на ішемію м'язів з подальшим стисненням нервів, розташованих поблизу спазмованих м'язів. Спазмований м'яз стає джерелом додаткової больової імпульсації до клітин задніх рогів спинного мозку, як наслідок підвищується активність передніх рогів спинного мозку, що веде до ще більшого спазму м'язів. Замикається коло: біль – спазм – біль. Для ліквідації цих порушень на етапі реабілітації потрібна дія як на дистрофічно змінені тканини хребта, так і на нервові елементи (спинномозкові нерви, ганглії, периферичні нерви).

Мета фізичної реабілітації хворих на остеохондроз – відновлення фізичної працездатності, що досягається розробкою індивідуальної програми з урахуванням тяжкості патологічного процесу та індивідуальних особливостей пацієнта під час реабілітації. Реабілітаційні заходи включають медикаментозну терапію, фізіотерапевтичне лікування, витягування, лікувальну фізкультуру, масаж, голкорексфлексотерапію і мануальну терапію за показаннями.

Застосування фізіотерапевтичних методів дозволяє м'яко впливати на організм і не торкатися інших органів та тканин. При цьому ефективність комплексного лікування остеохондрозу суттєво підвищується. Позитивний лікувальний та реабілітаційний ефект фізичних факторів зумовлений складним впливом на організм людини, що супроводжується значною зміною метаболізму, нейро-гуморальної регуляції, функціонального стану різних органів та систем, викликаючи прискорення реституції, стимуляцію регенерації, посилення компенсації та імунomodуляції. Фізіотерапія спрямована на усунення больового синдрому, поліпшення кровообігу та мікроциркуляції в ураженому сегменті, надання протизапальної та протинабрякової дії, усунення метаболічних та дистрофічних порушень, зменшення рухових розладів. Фізіотерапія остеохондрозу краща для людей похилого віку, так як меншою мірою впливає на виникнення загострень інших хронічних захворювань.

Розглянемо основні фізіотерапевтичні методи, що використовуються при лікуванні остеохондрозу:

1) ультразвуковий вплив на пошкоджену ділянку високочастотними звуковими хвилями. Ультразвук, як відомо, має болезаспокійливу, розсмоктуючу, протизапальну, спазмолітичну дію, прискорює регенеративні та репаративні процеси. Дія даної процедури подібна до дії механічної вібрації, але ультразвук проникає набагато глибше в органи і тканини і діє більш точково. Іноді прийом медикаментів поєднують із ультразвуковими процедурами, які забезпечують краще засвоєння лікарських засобів;

2) магнітотерапія при остеохондрозі полягає у дії постійним або змінним низькочастотним магнітним полем на уражену ділянку. У результаті проведення процедур покращується мікроциркуляція крові, постачання киснем та поживними речовинами уражених ділянок, стимулюється регенерація тканин, зменшується запалення, та процес загоєння відбувається швидше;

3) ампліпульстерапія – низькочастотні імпульсні струми впливають на нервові рецептори та м'язові утворення, підвищують лабільність нервових волокон та центральних нейронів, що призводить до зниження болю. Синусоїдальні модульовані струми викликають ритмічно впорядкований потік аферентних сигналів у центральну нервову систему, який пригнічує електричні імпульси з болючого вогнища на периферичному, спінальному, супраспінальному та кірковому рівнях;

4) діадинамічні струми – метод лікування організму діадинамічними імпульсними струмами. Найбільш характерним клінічним ефектом дії діадинамічних струмів є знеболення. Такий ефект пояснюється зменшенням тиску нервових стовбурів, нормалізацією трофічних процесів та кровообігу, усуненням гіпоксії, що спостерігаються у тканинах при дії діадинамічних струмів. Дія діадинамічних струмів активно впливає на кровопостачання тканин, стимулює колатеральний кровообіг, збільшує кількість функціонуючих капілярів, очищує і загоює гнійні рани, виразки пролежнів, запальний процес тканин;

5) лазеротерапія – один із різновидів фототерапії. Лікувальний ефект досягається шляхом впливу монохроматичного та когерентного світла (використовується випромінювання в червоному та ближньому інфрачервоному діапазонах) на уражену ділянку. Низькоінтенсивне червоне випромінювання активує біосинтетичні та біоелектричні процеси. Активація фотобіологічних процесів у результаті поглинання червоного лазерного випромінювання викликає розширення судин мікроциркуляторного русла, нормалізує локальний кровотік і призводить до дегідратації запального вогнища, чинить загоювальну та протизапальну дію, зменшує біль;

6) дарсонвалізація – це метод високочастотної електротерапії, що полягає у впливі на організм хворого слабкого імпульсного змінного струму або електромагнітного поля високої частоти. Дарсонвалізація застосовується для відновлення нормального кровопостачання тканин хребта, покращення обміну речовин у тканинах хребта, відновлення чутливості шкірних покривів, покращення проходження імпульсів нервових закінчень, зняття болю за рахунок блокування рецепторів периферичних нервових закінчень;

7) детензор-терапія – суть цього методу полягає у витяжці хребта під впливом ваги тіла. Для проведення процедури використовується спеціальний матрац або мат із системою похилих ребер, спрямованих від центру в обидві сторони. Під дією ваги тіла ребра відхиляються, витягуючи хребет. Еластичність конструкції забезпечує тривале витягування. Крім того, під час даної процедури людина перебуває у комфортній позі, всі фізіологічні вигини тіла зберігаються. У результаті відбувається ефективне розвантаження хребта;

8) ударно-хвильова терапія – процедура використання акустичних хвиль. У процесі ударно-хвильової терапії високоінтенсивні ударні хвилі впливають на уражені тканини. В результаті зменшується хронічне запалення, стимулюється розкладання кальцію та відтворення колагену. Стимуляція даних біологічних механізмів сприяє відновленню пошкодженої ділянки, нормалізації функцій та усунення болю;

9) ультрафіолетове опромінення – використовується як допоміжна процедура у процесі основного лікування. Ультрафіолетові промені регулюють обмін кальцію та вітаміну D у шкірі, що має значення для хворих, які отримують глюкокортикоїди, відновлюється співвідношення в крові кальцитоніну та паратирину, кальцитоніну та кальцитріолу. Завдяки цьому покращується засвоєння кальцію та зміцнюється кісткова тканина.

Вибір одного методу фізіотерапії або їхньої комбінації залежить від провідного патогенетичного механізму розвитку остеохондрозу. При вираженому больовому синдромі необхідно надавати перевагу застосуванню синусоїдальних модульованих та діадинамічних струмів у комбінаціях з магнітотерапією та дарсонвалізацією. Якщо в патогенезі захворювання провідна роль належить судинному фактору, то ефективнішим вважається застосування магнітотерапії або магнітолазеротерапії за стандартними методиками квантової терапії.

Наступною важливою частиною реабілітації хворих на остеохондроз є застосування лікувального масажу. Завданням лікувального масажу є відновлення втрачених функцій органів та систем, зменшення болю, поліпшення кровопостачання тканин, зміцнення м'язового корсета. Лікувальний масаж класифікується в залежності від мети його призначення на:

- 1) гігієнічний – активний засіб для профілактики захворювань та догляду за тілом, збереження функцій організму, зміцнення здоров'я;
- 2) лікувальний – ефективний метод лікування різних травм та захворювань;
- 3) реабілітаційний – засіб відновлення функцій органів та систем після травм і захворювань, оперативних втручань, застосовується відновлення фізичної працездатності спортсмена після тривалих перерв у тренуванні;
- 4) спортивний – застосовується підвищення функціонального стану спортсмена, профілактики травм і захворювань опорно-рухового апарату у спортсменів (передстартовий, відновлювальний);
- 5) косметичний – застосовується для догляду за шкірою та тілом (профілактика передчасного старіння, целюліту тощо).

При остеохондрозі застосовуються класичні прийоми масажу, спрямовані на розслаблення, розтягування спазмованих м'язів шиї, спини, кінцівок, широко застосовується точковий масаж біологічно активних точок спини, мануальна терапія. При шийному остеохондрозі проводять розслаблюючий, точковий і класичний масаж сходових м'язів, м'язів верхньої кінцівки, надпліччя. При грудному остеохондрозі особливу увагу приділяють розслабленню паравертебральних, міжреберних та ромбоподібних м'язів. При поперековому остеохондрозі найбільш ретельно проводять розслаблюючий масаж м'язів попереку, сідничної області, грушоподібного м'яза, задньої групи м'язів стегна.

Лікувальна фізична культура (ЛФК) – метод, який використовує засоби фізичної культури з лікувально-профілактичною метою для якнайшвидшого одужання та попередження розвитку ускладнень хвороби. ЛФК є невід'ємною частиною реабілітаційних заходів при остеохондрозі, а при стиханні больового синдрому виходить на перше місце.

Крім того, ЛФК – головний метод профілактики остеохондрозу. При загостренні захворювання спеціальні фізичні вправи спрямовані на зниження патологічної імпульсації, поліпшення кровообігу в ураженому сегменті хребта, зменшення набряку тканин. При стиханні болю основним завданням ЛФК є ліквідація ділянок локальних гіпотрофій та зміцнення м'язового корсету. Це призводить до підвищення м'язової витривалості до тривалих статичних навантажень, дозволяє знизити навантаження на міжхребцеві диски та зв'язковий апарат хребта, уникнути подальшої мікротравматизації, таким чином уповільнити подальше прогресування дегенеративно-дистрофічного процесу. Пацієнт повинен навчитися володіти м'язами тулуба, домогтися узгодження їх у роботі, відновити навичку правильної постави та руховий стереотип.

Завданнями ЛФК при остеохондрозі також є стимуляція крово- та лімфообігу, тканинного обміну в уражених кінцівках, шийно-грудному відділі хребта; зменшення болю та збільшення амплітуди рухів; збільшення сили м'язів тулуба та кінцівок, відновлення їх тону; оздоровлення всього організму хворого. Для досягнення оздоровчого ефекту ЛФК необхідно дотримуватись наступних умов:

- 1) системність застосування фізичних вправ – при кожному захворюванні необхідна певна система на організм за допомогою ЛФК;
- 2) регулярність – обов'язкове, щоденне виконання ЛФК;
- 3) тривалість вправ визначає лікувальний ефект – максимально довго (курсами), іноді – все життя;
- 4) поступове підвищення навантаження має відбуватися паралельно до тренуваності;
- 5) індивідуалізація занять – детальне вивчення та облік особливостей кожного хворого, його захворювань та ЦНС;

- 6) різноманітність засобів ЛФК – поєднання гімнастичних, ігрових, прикладних та інших вправ.

Також важливим є дотримання наступних правил виконання ЛФК при остеохондрозі хребта:

- 1) вправи мають бути спрямовані на розслаблення, розтягування спазмованих м'язів шиї, спини;
- 2) зміцнення м'язового корсету спини;
- 3) усі вправи виконуються повільно і плавно, без різких рухів і обтяження, різкого болю не повинно бути;
- 4) вправи виконуються переважно у вихідному положенні сидячи, лежачи;
- 5) усі вправи починаються з 1-4 повторень, доводячи поступово до 12-15 повторень кожної вправи;
- 6) ЛФК виконується максимально довго, роками, іноді все життя.

Аналіз різних методів реабілітації при остеохондрозі хребта показав, що сучасні технології реабілітації забезпечують підвищення ефективності лікувальних, реабілітаційних та профілактичних заходів та призводять до скорочення термінів лікування остеохондрозу хребта. Описані методи реабілітації є високоефективними та сприятливо впливають на зниження клінічних проявів остеохондрозу хребта. Застосування високоефективних програм фізичної реабілітації відкривають нові можливості реабілітації хворих на остеохондроз.

Висновки. Остеохондроз – дегенеративно-дистрофічне захворювання хребта уражає найбільш працездатну частину населення і займає провідне місце щодо трудовитрат у загальній структурі захворюваності. Остеохондроз хребта характеризується системним ураженням хрящової тканини дегенеративно-дистрофічного характеру із залученням до патологічного процесу кісткових, суглобових, зв'язкових, м'язових та інших утворень даного відділу хребта. У розвитку остеохондрозу хребта виділяють чотири стадії захворювання та три ступені тяжкості патологічного процесу з відповідною клінічною картиною з урахуванням рівня ураження, від якого залежить раціональність призначення комплексу реабілітаційних впливів хворих.

Основними немедикаментозними методами лікування шийного остеохондрозу хребта є засоби фізичної

реабілітації, серед яких – фізичні вправи, механотерапія, масаж, фізіотерапія. Комплексне використання засобів передбачає купірування болю та запалення міжхребцевих суглобів та зв'язкового апарату, зменшення їх набряку, відновлення обміну сполучної тканини зв'язкового апарату, зниження м'язової напруги, розвантаження хребта. З урахуванням локалізації остеохондрозу у хребті використання засобів фізичної реабілітації має особливості. При шийному остеохондрозі використовуються фізичні вправи на розслаблення, координацію, дихальні вправи, вправи на зміцнення м'язів шиї, верхнього плечового пояса, грудної клітки, вправи у воді та лікувальний масаж з урахуванням стадії захворювання, провідного клінічного синдрому та рухового режиму. При остеохондрозі грудного відділу хребта хворим призначається лікувальна гімнастика, головною метою якої є збільшення рухливості реберно-хребцевих та міжхребцевих суглобів. Використовуються загальнозміцнюючі, дихальні та спеціальні вправи, методи кінезіотерапії, методики Бубновського С.М., дихальна гімнастика, плавання тощо.

Література

1. Дубчук О. В., Усова О. В. Проблеми розвитку, лікування та реабілітації остеохондрозу хребта на сучасному етапі. Молодіжний вісник ВНУ. 2008. № 2. С. 30–33.
2. Єпіфанов В. А., Єпіфанов А. В. Остеохондроз хребта. Відновне лікування при захворюваннях і пошкодженнях хребта / ред.: В. Єпіфанов, А. Єпіфанов. М., 2008. С. 135–188.
3. Крук Б. Р., Павловський Д. О. Фізична реабілітація осіб з шийно-больовим синдромом при остеохондрозі хребта. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2006. № 7. С. 63–66.
4. Малахов Г. П. Профілактика і лікування хвороб хребта. Донецьк: Сталкер, Генеша, 2007. 239 с.
5. Юрик О. Є. Неврологічні прояви остеохондрозу: патогенез, клініка, лікування. Київ: Здоров'я, 2001. 340 с.

Reference

1. Dubchuk, O. V., & Usova, O. V. (2008). Problemy rozvytku, likuvannya ta reabilitatsiyi osteokhondrozu khrebta na suchasnomu etapi. Molodizhnyy visnyk VNU, (2), 30–33.
2. Yepifanov, V. A., & Yepifanov, A. V. (2008). Osteokhondroz khrebta. U V. Yepifanov & A. Yepifanov (Red.), Vidnovne likuvannya pry zakhvoryuvannyakh i poskodzhennyakh khrebta (p. 135–188). MEDpress-inform.
3. Kruk, B. R., & Pavlovs'kyi, D. O. (2006). Fizychna reabilitatsiya osib z shyyno-bol'ovym syndromom pry osteokhondrozi khrebta. Pedagogika, psykholohiya ta medyko-biologichni problemy fizychnoho vykhovannya i sportu, (7), 63–66.
4. Malakhov, H. P. (2007). Profilaktyka i likuvannya khvorob khrebta. Stalker, Henesha.
5. Yuryk, O. Ye. (2001). Nevrolohichni proyavy osteokhondrozu: patohenez, klinika, likuvannya. Zdorov"ya.

DOI 10.31392/NPU-nc.series15.2022.2(146).18

Малахова Ж. В.
Донецький національний медичний університет

РУХОВА АКТИВНІСТЬ І МОТИВАЦІЙНІ ПРІОРИТЕТИ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

У статті представлені дані аналізу передумов розроблення алгоритму програмування самостійних занять студентів з фізичного виховання закладів вищої освіти України. У ході дослідження були з'ясовані окремі питання мотивації до самостійних занять фізичними вправами з метою пошуку найбільш оптимальних засобів і методів проведення навчальних занять і спортивно-масової роботи. Досліджені індивідуальні інтереси та потреби студентів до занять фізичною культурою і спортом в учбовий час та при самостійних заняттях. З'ясовані відмінності у самооцінці фізичного здоров'я, фізичній підготовленості та їх значенні у самоописі фізичного стану між студентами які займаються фізичним вихованням на I-II курсах, та тими, які на мають даного циклу за програмою на III-IV курсах. Дослідження ціннісних орієнтацій у сфері фізичної культури і спорту виявили взаємозв'язок як зі способом життя, темпераментом, емоційним станом, генотипом так і зі змістом процесу фізичного виховання. Розглянуті передумови розроблення алгоритму саморозвитку були узагальнені з метою створення особливого соціального мікросередовища, у якому найбільше виникають стимули до розвитку творчої самовіддачі, підвищення працездатності, навчальної, спортивної, волонтерської активності. У процесі дослідження була визначена взаємозумовленість сфери реалізації діяльності студентів та сфери самосвідомості та самооцінки юнаків та дівчат в процесі формування рівня особистої потреби в досягненні успіху. Доведено, що застосування індивідуально підібраних форм занять сприяє керованому впливу на процес фізичного і психічного розвитку студентів. Суть принципу «сполученого впливу» полягає в тому, що застосовані форми дозволяють добиватися конкретних змін у фізичній сфері, які в свою чергу сприяють спрямованим змінам у психічній сфері студентів.

Ключові слова: фізичне виховання, саморозвиток, студенти, самостійні заняття.

Malakhova Zh. Physical activity and motivational priorities of student. The article presents the data of the analysis of the preconditions for the development of the algorithm for programming independent classes of students in physical education of higher education institutions of Ukraine. In the course of the research, certain issues of motivation for independent physical exercises were clarified in order to find the most optimal means and methods of conducting training sessions and sports and mass work. The individual interests and needs of students for physical culture and sports during school hours and in independent classes are studied. Differences in self-assessment of physical health, physical fitness and their importance in the self-description of physical condition between students engaged in physical education in I-II courses, and those who do not have this cycle in the program in III-IV courses. Studies of values in the field of physical culture and sports have found a