

засвідчує здатність представників ЕГ уже на вихідному етапі навчання у вищому навчальному закладі до організації самостійної фізичної підготовки та самовдосконалення функціонального і фізичного стану, опосередковане формування нової адаптивної поведінки й більш сприятливе пристосування їхнього організму до чинників подальшої професійної діяльності.

ВИСНОВКИ. Здобуті статистичні дані підтвердили припущення, що дослідний методичний вплив у вигляді професійно спрямованої технології набуття організаційно-управлінських умінь здійснює:

вплив на динаміку антропометричних та функціональних показників юнаків (17–22 років) ЕГ за результатами навчання у вищій освітній школі;

опосередковане формування нової адаптивної поведінки й більш сприятливе пристосування юнацького організму ЕГ до чинників подальшої професійної діяльності.

В **ПЕРСПЕКТИВІ** ми продовжуємо дослідження ефективності функціонування професійно-спрямованої системи ФП у ВВНЗ.

ЛІТЕРАТУРА

1. Апанасенко Г. Л. Медицинская валеология / Г. Л. Апанасенко, Л. А. Попова. – Ростов на Дону : Феникс, 2000. – 248 с. – (Серия "Гиппократ").
2. Баевский Р. М. Оценка и классификация уровней здоровья с точки зрения теории адаптации / Р. М. Баевский // Вестн. АМН СССР. – 1989. – № 8. – С. 73 – 78.
3. Закон України "Про фізичну культуру і спорт" (№ 3809 – 12 від 26.12.1993 року).
4. Ольховий О. М. Теоретико-методичні основи професійно-спрямованої фізичної підготовки курсантів ВВНЗ ЗС України : [монографія] / О. М. Ольховий. – Х. : ХУПС, 2012. – 286 с.
5. Пирогова Е. А. Совершенствование физического состояния человека / Е. А. Пирогова. – К. : Здоров'я, 1989. – 168 с.
6. Попов А. Г. Профессионально-прикладная физическая подготовка курсантов высших военных учебных заведений на основе моделирования условий боевой деятельности : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / А. Г. Попов. – Нижний Новгород, 2009. – 151 с.
7. Указ Президента України "Про Воєнну доктрину України" № 390 / 2012 від 08.06.2012 року.
8. Указ Президента України «Про Стратегічний оборонний бюлетень України» № 771/2012 від 29 грудня 2012 року.

УДК: 781.62:615.825-052.875:616.8-008.6

Ольховик А.В.

Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка

ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ МУЗИЧНОЇ РИТМІКИ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМ НА ВЕГЕТО–СУДИННУ ДИСТОНІЮ ЗА ЗМІШАНИМ ТИПОМ

У статті досліджено вплив музичної ритміки на заняттях лікувальної фізичної культури зі студентами Української академії банківської справи із захворюванням на вегето–судинну дистонію за змішаним типом. Охарактеризовано методику проведення занять із лікувальної фізичної культури: темп, ритм виконання вправ в різні частини заняття в поєднанні із музичною ритмікою.

Ключові слова: *студенти, музична ритміка, вегето–судинна дистонія, лікувальна фізична культура, спеціальна медична група, музичний твір.*

Ольховик А.В. Использование элементов музыкальной ритмики в процессе физической реабилитации студентов специальной медицинской группы с заболеванием вегето-сосудистая дистония по смешанному типу. *В статье исследовано влияние музыкальной ритмики на занятиях лечебной физической культуры со студентами Украинской академии банковского дела с заболеванием вегето-сосудистой дистонией по смешанному типу. Охарактеризовано методику проведения занятий по лечебной физической культуре: темп, ритм выполнения упражнений в различные части занятия в сочетании с музыкальной ритмикой.*

Ключевые слова: студенти, музыкальная ритмика, вегето-сосудистая дистония, лечебная физическая культура, специальная медицинская группа, музыкальное произведение.

Alina Olchovik Use of elements of musical rhythm during the physical rehabilitation of students of special medical group with disease of vegetative-vascular dystonia of mixed type. In article investigates the impact of musical rhythm in class medical physical culture with students of Ukrainian Academy of Banking with disease of vegetative-vascular dystonia for mixed type. Was described methods of classes with medical physical culture: rate, rhythm exercises in various parts of the training in conjunction with the musical rhythm.

Keywords: students, musical rhythm, vegetative-vascular dystonia, medical physical culture, special medical group, musical piece .

Актуальність проблеми дослідження. Вегето-судинна дистонія (ВСД) – це одне з поширених порушень нервової системи, патогенетичною сутністю якого є дезінтеграція лімбіко-ретикулярного комплексу, а також різні порушення функціонування внутрішніх органів і систем, викликані розладом їх нервової регуляції при захворюваннях центральної або периферичної нервової системи, психічних та ендокринних розладах [1, с. 67].

Згідно з даними медичної статистики МОЗ України за 2012 р., на сьогоднішній день зареєстровано 620 980 хворих з цією патологією, що становить 1656,8 на 100 000 населення. Вперше в 2012 р. цей діагноз встановлено в 139 444 випадках (372,0 на 100 000 населення). На частку ВСД припадає до 15–20% функціональних розладів серцево-судинної системи [4, с. 8–10].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Ще в минулому сторіччі вченими було доведено, що музичні звуки змушують вібрувати кожну клітину нашого організму за допомогою електромагнітних хвиль і змінюють кров'яний тиск, кількість серцевих скорочень, ритм і глибину дихання аж до повної його зупинки (М. Чепига, 2001 р.) [7, с. 10–11].

В 1995 р. вчені Каліфорнійського університету (США) Г. Шоу і Ф. Рушер довели, що музика сприймається не тільки слухом, а й усіма аналізаторами і системами тіла людини, впливає на біологічно активні точки та меридіани. Вона доходить до кожної клітини, кожного органу, впливає на всі рівні життєдіяльності: молекулярний, системний і на організм в цілому. Музика викликає в людини перебудову хімічних реакцій, змінює статус і характеристики, як фізіологічних, так і психічних станів [3, с. 143–150].

Фахівці у галузі музичної терапії створили засади музичної фармакопеї з переліком хвороб та музичних творів, які дають цілющий ефект у лікуванні хворих (М. Чепига, 2001; С. Шушарджан, 1998) [7, с. 11–12; 8, с. 57–59].

Отже, поява за останній час цілого ряду робіт присвячених проблемі ВСД внесли вагомий внесок у дослідження цієї патології. Проте, багато питань потребують поглибленого, ретельного вивчення на даний час та відносяться до недостатньо досліджених розділів сучасної фізичної реабілітації. Зокрема, недостатньо вивченні питання диференційованого застосування засобів фізичної реабілітації в поєднанні із музичною ритмікою у процесі відновлення та профілактики ВСД [4, с. 8–10; 6, с. 3–4].

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити вплив лікувальної фізичної культури (ЛФК) в поєднанні із музичною ритмікою на стан серцево-судинної системи студентів із вегето-судинною дистонією (ВСД) за змішаним типом.

Відповідно до мети були поставлені наступні **завдання**:

1. Проаналізувати науково-методичну літературу та існуючі методики проведення занять ЛФК в поєднанні з музичною ритмікою при серцево-судинних захворюваннях.
2. Дослідити рівень фізіологічних показників серцево-судинної та нервової системи студентів відповідної спеціальної медичної групи на початку та в кінці заняття за загальноприйнятими методиками.
3. Експериментально перевірити ефективність застосування ЛФК з елементами музичної

ритміки.

Методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення матеріалів науково-методичної літератури з теми дослідження; визначення функціональних показників серцево-судинної системи: частота серцевих скорочень (ЧСС), пульсу та адаптаційний показник; оцінка стану вегетативної нервової системи за допомогою вегетативного індекса Кердо, коефіцієнт Хільдебрана; педагогічні методи дослідження: спостереження і бесіда; методи математичної статистики.

Організація дослідження. Дослідження проводилося на базі Української академії банківської справи Національного банку України (УАБС НБУ) протягом вересня 2012 – травень 2013 року. У дослідженнях взяли участь студенти I та II року навчання (24 особи), які за станом здоров'я віднесені до спеціальної медичної групи із захворюванням на вегето-судинну дистонію за змішаним типом. Для дослідження ефективності занять із лікувальної фізичної культури з елементами музичної ритміки було сформовано 2 групи студентів (основна та група порівняння). Основна група займалася за традиційною методикою навчання, а у групі порівняння проводилися заняття під музичний супровід.

Особливістю роботи зі студентами спеціальної медичної групи (СМГ) із захворюванням на ВСД за змішаним типом є використання комплексу фізкультурно-реабілітаційних вправ в поєднанні з музичною ритмікою.

В основі музичної ритміки лежить ритм та музично-ритмічні рухи, завдяки яким здійснюється корекція рухових порушень у фізичному розвитку студентів. Низкою авторів О. Комісаров, Г.Побережна, (2001) доведено, що розвиток відчуття ритму є важливою та необхідною умовою опанування різними видами рухової діяльності, у процесі якої відбувається нормалізація артеріального тиску, психоемоційного стану, корекція опорно-рухового апарату, попередження ускладнень зі сторони інших органів і систем. Музично-ритмічні рухи та лікувальні фізичні вправи забезпечують гармонійний розвиток усіх фізіологічних систем організму, координації рухів, просторової орієнтації, удосконалення дрібної моторики та підвищують опірність організму до різних захворювань [5, с. 157–161].

На заняттях з лікувальної фізичної культури для студентів СМГ із захворюванням на ВСД за змішаним типом використовувався метод музичного супроводу, який, покращував психоемоційний стан, показники серцево-судинної системи та розвитку фізичних якостей: спритності, гнучкості, витривалості, швидкості та сили; стимулював студентів до відвідування занять.

Для реалізації мети були підібрані та систематизовані лікувально-ритмічні вправи із музичним супроводом, які спрямовані: на нормалізацію артеріального тиску і пульсу; врівноваження процесів збудження та гальмування в центральній нервовій системі; зменшення трофічних процесів в м'язах тулуба, вироблення стереотипу правильної постави, збільшення загальної та силової витривалості основних м'язових груп. Структура заняття зі студентами СМГ складалася з 3 частин: підготовчої, основної та заключної. Метою підготовчої частини заняття є організація студентів, зосередження їхньої уваги на виконанні лікувально-ритмічних вправ під музичний супровід, створення бадьорого настрою, забезпечення фізичної та психологічної підготовки організму до виконання вправ в основній частині заняття. У зміст підготовчої частини включали ритмізовані вправи для дрібних, середніх і великих м'язових груп та суглобів. Вправи для крупної моторики: ритмічні рухи руками, ногами, тулубом (плескання, тупотіння, погойдування тулубом з переносом ваги по чергово на ліву і праву ногу, пружні рухи ногами), різні види ритмічної ходьби у різному напрямку, які виконувалися у середньому темпі, з оплесками на визначений рахунок. У підготовчій частині заняття використовували класичну музику, яка відповідала за ритмом і темпом характеру рухів. О. Калюжна (2011), В. Петрушин (1997) наголошували, що класичні музичні твори створили передумови для більш швидкого засвоєння вправ і чіткого, ритмічного та скоординованого їх виконання [2, с. 113–115].

Основна частина заняття була спрямована на виконання спеціальних вправ (дихальних, коригуючих та вправ на релаксацію) із використанням рухливих ігор, які використовують при ВСД за змішаним типом. Зазначені засоби лікувальної фізичної культури співвідносилися з темпом і ритмом музичного твору. За допомогою музичного ритму можна встановити рівновагу в діяльності нервової системи, а саме нормалізувати надмірне збудження або навпаки, підвищити активність нервової системи. Підвищений радісний настрій з'являвся від прослуховування музичних творів Ф. Лист –

«Венгерських рапсодій» № 2, 6, 10, 11, 12, В. Монті «Чардаш»; Л. Бетховен. Увертюра «Егмонт»; П. Чайковський. Шоста симфонія (3-тя частина). Важливе місце займали ігри і вправи з м'ячем, які розвивали не тільки відчуття ритму у студентів, а й впливали на зорово-моторну координацію. Темп виконання вправ: повільний та середній під музичний супровід. Основна частина заняття з лікувальної фізичної культури тривала 30–40 хвилин.

Заключна частина забезпечувала перехід від стану збудження, викликаного в основній частині, до відносно спокійного стану та включала комплекс релаксаційних вправ, які містили такі музичні твори: П. Чайковського «Сентиментальний вальс», «Баркарола»; К. Сен-Санса «Лебідь»; С. Рахманінова «Концерт № 2» (початок 2-ої частини); Ф. Шопена «Ноктюрн фа мажор» та «Ноктюрн ре-бемоль мажор»; Д. Шостаковича. «Романс» або «Вальс» і інші.

Результати дослідження та їх обговорення. Вегетативний індекс Кердо [ВІ= 1–Атд/ЧСС) x 100] в групі порівняння до курсу фізичної реабілітації виявив переважання симпатичного впливу в 5 (42%) хворих ВІ=14,82±2,03, а у 3 (25%) – парасимпатичного ВІ=–9,56±3,02, баланс симпатичного та парасимпатичного відділів нервової системи в 4 (33%) студентів ВІ =0±8,67. Після реабілітації у 6 хворих індекс Кердо дорівнював 0, що свідчить про вегетативну рівновагу серцево-судинної системи. У решти студентів збереглося переважання впливу одного із відділів ВНС, але цифрове значення індексу наблизилося до нуля. Коефіцієнт Хільдебранта (КХ) (Q=ЧСС/ЧД), що характеризує міжсистемні коефіцієнта Хільдебранта до курсу реабілітації у основній групі склав: 8 осіб в межах норми (від 2,8–4,9) та 4 особи (від 5–6) – симпатикотонію. Після курсу реабілітації змін не спостерігалось. В групі порівняння 6 осіб мали нормальні показники КХ, 4 особи (від 5–6) – симпатикотонію та 2 особи (до 2,8) – ваготонію. Після курсу реабілітації 8 осіб мали показники КХ наближені до норми, 3 особи — симпатикотонію та 1 особа — ваготонію. Отже, відбулося покращення показників КХ в групі порівняння під час проведення заняття з музичним супроводом.

Адаптаційний потенціал (АП) до та після курсу реабілітації зафіксував зміни показників в основній групі: задовільна адаптація із 42% до 46%, напруження механізмів адаптації із 42% до 40%. Незадовільна адаптація із 16% до 14%, в той час, як в групі порівняння задовільна адаптація становила із 34% до 40%, напруження механізмів адаптації із 50% до 48%. незадовільна адаптація із 16% до 12%. Студенти із зривом адаптації відсутні в обох групах. Аналіз параметрів артеріального тиску до і після курсу реабілітації в основній групі зафіксовано зниження систолічного артеріального тиску (САТ) із 132,5±2,5 до 124,8±2,1 і діастолічного артеріального тиску (ДАТ) із 86±2,2 до 79,3±3,1 в той час, як в групі порівняння САТ з 124,2±1,5 до 119,4±2,1 мм.рт.ст. і ДАТ – з 76±2,3 до 70,2±2,8 мм.рт.ст. .

В основній групі спостерігалась зміна частоти серцевих скорочень із 89,6±2,9 до 66,4±1,2 за хвилину, а у групі порівняння – із 82,4±1,6 до 67,2±1,4 (p<0,05).

ВИСНОВКИ. У ході проведеного дослідження доведено, що після прослуховування класичної музики у студентів із захворюванням на вегето-судинну дистонію за змішаним типом нормалізується артеріальний тиск, вегетативний тонус, зменшується напруга адаптаційних механізмів функціонування фізіологічних систем. Переконалися в необхідності включення у реабілітаційну програму для студентів СМГ із захворюванням на ВСД за змішаним типом музичної ритміки.

Програма фізичної реабілітації студентів з використанням музичної ритміки дозволяє ввести зміни і доповнення до програми фізичного виховання студентів спеціальних медичних груп із захворюванням на вегето-судинну дистонію за змішаним типом. Отримані результати дослідження дозволять використовувати музичну ритміку в навчальному процесі для удосконалення курсу «Фізичне виховання» у вузі.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ вбачаємо в удосконаленні авторської програми фізичної реабілітації для студентів I–II курсів Української академії банківської справи Національного банку України із захворюванням на вегето-судинну дистонію за змішаним типом.

ЛІТЕРАТУРА

1. Василенко Ф. И. Психософическая реабилитация при вегетативной дисфункции / Ф. И. Василенко, Е. А. Сазонова. – Урал : ГУФК, 2006. – 67 с.
2. Калюжна О. І. Вплив музики на стан здоров'я студентської молоді / О. І. Калюжна // Проблеми

сучасної педагогічної освіти : педагогіка і психологія – 2011. – № 33. – Ч. 2. – С. 113–115.

3. Кэмпбелл Д. Дж. Эффект Моцарта / Д. Дж. Кэмпбелл. – Мн. : Попурри, 1999. – 320 с.

4. Мищенко Т. С. Неокардил в лечении больных с вегетососудистой дистонией / Т. С. Мищенко, Е. В. Харина // Новости медицины и фармации. – 2013. – № 10 (461). – С. 8–10.

5. Чепіга М. П. Стимуляція здоров'я та інтелекту / М. П. Чепіга, С. М. Чепіга. – [2-ге вид.]. / – К. : Знання, 2006. – 347 с.

6. Шушарджан С. В. Музыкотерапия и резервы человеческого организма / С. В. Шушарджан. – Москва : Антидор, 1998. – 363 с.

УДК:796:616-021+616-071(477)

Омельченко Т.Г.

Національний університет фізичного виховання і спорту України

ЕПІДЕМІЯ РОЗВИТКУ ХРОНІЧНИХ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ – ПЕРЕДУМОВА РОЗВИТКУ ДОНОЗОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ

Розглянуто сучасну проблему – розвиток хронічних неінфекційних захворювань. Обґрунтовано доцільність використання донозологічної діагностики для усунення факторів ризику і профілактики хронічних неінфекційних захворювань.

Ключові слова. Хронічні неінфекційні захворювання, донозологічна діагностика, населення України.

Омельченко Т.Г. Эпидемия развития хронических неинфекционных заболеваний – предпосылка развития донозологической диагностики населения Украины. Рассмотрено современную проблему – развитие хронических неинфекционных заболеваний. Обосновано целесообразность применения донозологической диагностики с целью избежания факторов риска и профилактики хронических неинфекционных заболеваний.

Ключевые слова. Хронические неинфекционные заболевания, донозологическая диагностика, население Украины.

Omelchenko T.G. An epidemic of development of chronic uninfected diseases is pre-condition of development of donozologichnoy diagnostics of population in Ukraine. Modern problemu– development of chronic uninfected diseases is considered . Obgruntuvano expedience of the use of donozologichnoy diagnostics for the removal of factors of risk and prophylaxis of chronic uninfected diseases.

Key words: Chronic uninfected diseases, donozologichna diagnostics, population of Ukraine.

Постановка проблеми. У ХХІ столітті актуальною проблемою світового рівня є розповсюдженість хронічних неінфекційних захворювань та факторів їх ризику, що обумовлює збільшення глобального тягаря хвороб і призводить до значних медико-соціальних втрат та економічних збитків [1,4]. У травні 2012 р. у Женеві на 65-й Сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я (ВООЗ), розглядалася світова проблема – розвиток хронічних неінфекційних захворювань (ХНІЗ). Генеральний директор ВООЗ Маргарет Чен у своїй доповіді зазначила, що неінфекційні захворювання визнані ВООЗ головним «вбивцею» у всьому світі, саме вони є причиною майже 70 % смертей. Серед цих захворювань найбільшу питому вагу мають три групи: серцево-судинні, онкологічні, хвороби обміну речовин (цукровий діабет II та ожиріння).

За даними Європейського регіонального бюро ВООЗ, прогноз щодо розповсюдженості ХНІЗ залишається невтішним. Починаючи з часу дослідження (1990 р.) прогнозовано збільшуються розвиток ішемічної хвороби серця, поширеність якої до 2020 р. становитиме 11,2% (у 1990 р.- 9,9%), цереброваскулярні захворювання -6,2% (у 1990 р. -5,9%), рак трахеї, бронхів і легень - 4,5%(у 1990 р. - 2,9%), дегенеративні порушення центральної нервової системи 3,4% (у 1990 р. - 2,4%)[3,4].

В Україні, на тлі несприятливих демографічних змін відбувається погіршення стану здоров'я населення з істотним підвищенням в усіх вікових групах. На хронічну патологію страждають до 80 % дорослого та майже 41% дитячого населення. Високим є рівень смертності осіб працездатного віку,