

2008, №3 – С.75-82.

8. Куликович Е. К. Эмоциональное и рациональное в пропаганде физической культуры / Е. К. Куликович, Н. В. Зенькович. // Физическое воспитание и современные проблемы формирования и сохранения здоровья молодежи: материалы международной конференции. – 25 – 27 апреля Гродно, 2001, С.92-94.

9. Савчук В. В. Формирование мотивов к занятиям физической культурой у студентов педагогического вуза / В. В. Савчук. Автореф. дис. канд. пед. наук. – 13.00. 08. / Комсомольск на Амуре. – 2002 – 19с.

10. Stolyarenko L. D. Fundamentals of psychology. / L. D. Stolyarenko. Textbook. - Rostov n / d: Phoenix, 2006.- 672.

11. Sultanov N. D. Physical Education in ensuring optimal ADAPT-of IDPs to new conditions / N.D. Sultanov, FA Chernyshev // Theory and Practice of Physical Culture. - 2010. - №4. - P.86-90.

12. Tropinkov V.I. Structure and dynamics of motives sporting activities (for example, weightlifting, boxing and handball); Abstract. cand. loony. sciences. : 19.00.01 Leningrad: GDOIFK, 1989. – 14p.

13. Turchin N.I. Modern features educational process of physical university students technical profile and recommendations for improvement / N.I. Turchin // pedagogy, psychology and medical-biological problems of physical education and sport. Scientific monograph edited by Prof. S. Ermakova. - Kharkiv, 2007. - №12. - P.141-148.

УДК 37.013.83:77.05

Ревуцька О.В.<sup>1</sup>, Коваленченко В.Ф.<sup>2</sup>

1. Фізична особа- підприсмець Ревуцька Оксана Вікторівна

2. Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

### НАВЧАННЯ ДОРΟΣЛИХ НИЗЬКОВЕНТИЛЯЦІЙНОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ (ЗА РЕВУЦЬКОЮ) З МЕТОЮ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ II ТИПУ, ГІПЕРТОНІЧНІЙ ХВОРОБИ, ОЖИРІННІ ТА ІНШИХ ПАТОЛОГІЯХ

*Практикування розробленого низьковентиляційного способу життя (НВСЖ), що включає комплекс гіповентиляційних факторів, а саме: видове харчування, носове дихання, саногенетичну медитацію (СГМ), динамічну медитацію (ДМ), фізичні навантаження, дозволяє досягти гіповентиляційного рівня вуглекислоти ( $6,51 \pm 0,61\%$ ,  $P_{aCO_2} = 46$  мм.рт.ст.) природним шляхом без вольових втручань в акт дихання. Показано високу реабілітаційну ефективність НВСЖ у широкому діапазоні патологічних станів (при цукровому діабеті II типу, ожирінні, астмі, гіпертонічній, ішемічній, виразковій та інших хворобах), відзначені багаторічна стійка ремісія, підвищення загального рівня здоров'я, життєвих ресурсів і працездатності.*

**Ключові слова:** низьковентиляційний спосіб життя (НВСЖ), видове харчування, носове дихання, саногенетична медитація (СГМ), динамічна медитація (ДМ), медитативне моделювання.

**Ревуцька О.В., Коваленченко В.Ф. Обучение взрослых низковентиляционному способу жизни с целью комплексной реабилитации при сахарном диабете II типа, гипертонической болезни, ожирении и других патологиях.** *Практикование разработанного низковентиляционного способа жизни (НВСЖ), включающего комплекс гиповентиляционных факторов, а именно: видовое питание, носовое дыхание, саногенетическую медитацию (СГМ), динамическую медитацию (ДМ), физические нагрузки, позволяет достичь гиповентиляционного уровня углекислоты ( $6,51 \pm 0,61\%$ ,  $P_{aCO_2} = 46$  мм.рт.ст.) естественным путем без волевых вмешательств в акт дыхания. Показана высокая реабилитационная эффективность НВСЖ в широком диапазоне патологических состояний (при сахарном диабете II типа, ожирении, астме, гипертонической, ишемической, язвенной и других болезнях), отмечены многолетняя стойкая ремиссия без манифестаций симптомов, повышение общего уровня здоровья, жизненных ресурсов и трудоспособности.*

**Ключевые слова:** низковентиляционный образ жизни (НВСЖ), видовое питание, носовое дыхание, саногенетическая медитация (СГМ), динамическая медитация (ДМ), медитативное моделирование.

**Revutska O.V., Kovalenchenko V.F. Teaching people low ventilatory lifestyle (according to Revutska) for comprehensive rehabilitation in type II diabetes mellitus, essential hypertension, obesity and other pathologies.** *Impairment of functional status of breathing in the form of hyperventilation may occur due to inadequacy of lifestyle to physiological and adaptive abilities of the body. This allows assuming the possibility of achieving of hypoventilatory state by practice a certain lifestyle. The need for developing of such approach is stipulated by the fact that all existing hypoventilatory techniques aimed at volitional or technical abolition in hyperventilation, but they do not take into account, do not investigate and do not eliminate the causes of increase of ventilation and therefore have a limited and temporary effect. The factors that reduce ventilation are defined: nasal breathing; alkaline-forming food (nutrients of plant origin); meditative state; moderate physical activity. Analysis of the factors considered allows the possibility of achieving of the permanent hypoventilatory regime of external respiration naturally without violence by following low ventilatory lifestyle (LVLS). Practice of developed low ventilatory lifestyle which includes complex of hypoventilatory factors, namely: species nutrition, nasal breathing, sanogenetic meditation (SGM), dynamic meditation (DM), physical exercise allows to achieve hypoventilatory level of carbon dioxide ( $6,51 \pm 0,61\%$ ,  $P_{aCO_2} = 46$  mm Hg) in a natural way without volitional intervention in respiration. High rehabilitational efficiency of LVLS is shown in a wide range of pathological conditions (type II diabetes mellitus, obesity, asthma, essential hypertension, ischemic heart disease, peptic ulcer disease and other medical disorders), long-term sustained remission without manifestations of the symptoms, increase in the overall level of health, living resources and working ability are noticed.*

**Key words:** low ventilatory lifestyle (LVLS), species nutrition, nasal breathing, sanogenetic meditation (SGM), dynamic meditation (DM), meditative modeling.

**Актуальність.** Низьковентиляційний спосіб життя (НВСЖ) базується на оздоровлюючій дії гіповентиляції при гемогіпокарбії [1, 3, 8, 9]. Необхідність в розробці такого підходу викликана тим, що всі існуючі гіповентиляційні методики (метод ВЛГД Бутейка [1], парадоксальне дихання Стрельнікової [5], дихання через апарат Фролова [8], дихальний комплекс Самоздрав і т.ін.) направлені на вольове або технічне усунення гіпервентиляції, але вони не враховують, не досліджують та не усувають причин підвищення вентиляції і тому мають обмежений і тимчасовий ефект.

**Гіпотеза дослідження:** порушення функціонального стану дихання у вигляді гіпервентиляції може виникати через невідповідність способу життя фізіологічним і адаптаційним можливостям організму. Це дозволяє припустити можливість досягнення гіповентиляційного стану за допомогою певного способу життя.

**Новизна.** 1. Гіповентиляція розглядається як фізіологічно необхідна умова здоров'я. 2. Визнається непристосованість організму компенсувати респіраторний дефіцит CO<sub>2</sub> при гіпервентиляції. 3. Визначені шляхи усунення гіпервентиляції за допомогою НВСЖ. 4. Розроблено основні положення та методика навчання населення НВСЖ (лекції, тренінги).

**Мета дослідження:** дослідити саногенетичний вплив НВСЖ на процес оздоровлення хворої людини.

**Предмет дослідження:** динаміка оздоровлення людей з різними захворюваннями.

**Завдання дослідження:** 1. Визначити основні фактори впливу на функцію вентиляції. 2. Розробити методи запобігання та усунення причин гіпервентиляції. 3. Провести обстеження загального стану здоров'я людей, які практикують НВСЖ. 4. Довести ефективність НВСЖ у реабілітації хворих.

**Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження.** За даними К.П.Бутейка [1], парціальний тиск вуглекислоти в альвеолах в нормі становить 46 мм рт. ст., що відповідає 6,5% CO<sub>2</sub> в альвеолах і крові. Згідно класифікації типів вентиляції [2, с. 220; 7 с. 60] такий рівень вуглекислоти відповідає стану гіповентиляції. Отже, саме цей режим зовнішнього дихання і є фізіологічно виправданим для умов сучасної атмосфери. Аналіз реакцій дихальної функції на зовнішні і внутрішні стимули дозволив визначити основні гіпер- та гіповентилюючі фактори.

**Фактори, що посилюють вентиляцію:** дихання через рот; кислотоутворююче харчування (нутрієнти тваринного походження); психосоматичні реакції на стреси, агресивність, негативізм і т.ін.; гіподинамія та гіпокінезія.

**Фактори, що зменшують вентиляцію:** носове дихання; лужноутворююче харчування (нутрієнти рослинного походження); медитативний стан; помірні фізичні навантаження. Аналіз розглянутих факторів дозволяє припустити можливість встановлення постійного гіповентиляційного режиму зовнішнього дихання ненасильницьким природнім шляхом за рахунок низьковентиляційного способу життя (НВСЖ).

**Основні положення НВСЖ.** 1. Розроблений **алгоритм носового дихання** під час спокою, розмови, співу, фізичних навантажень та сні, при якому зберігається об'єм «мертвого простору» як під час вдиху, так і під час видиху. Це створює умови для підтримки парціального тиску вуглекислоти у повітряносних шляхах і не викликає надлишкової втрати вуглекислоти [7, с. 63]. 2. В основу системи **видового харчування за Ревуцькою** [7, с. 65-69] покладені принципи біологічної доцільності, видової ідентифікації (рослиноїдне), гіповентиляційної післядії (лужноутворююче [7, с.162-167]), цілісності і комплексності (білки, жири та вуглеводи споживаються при кожному прийманні їжі у певній послідовності); фізіологічної послідовності споживання нутрієнтів [7, с. 69-71], особливістю якої є використання фізіологічного пошарового травлення, що зберігає кислотно-лужне середовище для активності селективних ферментів; натуральності (пріоритетність сиродііння) [7 с. 65-71]. 3. Розроблена **техніка саногенетичної медитації (СГМ) за Ревуцькою** [7, с. 72-76]. В основу покладено формування особливого саногенетичного стану свідомості, в умовах якого підтримуються оптимальний рівень діяльності всіх функцій організму, зокрема, фізіологічного дихання. Зміст медитації залежить від предмету, який вибирається для пізнання. Саногенетична медитація за Ревуцькою не пов'язана з релігійним змістом і тому носить універсальний характер. У цьому випадку використовуються функціональні можливості організму людини, його адаптаційні і пластичні властивості. Фундамент функціональної ефективності визначається опорами на розвиток загальнолюдських цінностей, властивостей свідомості людини щодо саморегуляції і функціональної єдності організму. Практикування саногенетичної медитації створює умови для формування автономних саморегуляційних підсистем або функціональних органів, створює активну післядію щодо саморегуляції фізіологічного дихання. Сам процес організації цієї функції може стати предметом медитації. У темі можна включити задачу пошуку оптимізації фізіологічного дихання як цілісної системи, яка координує процеси харчування, фізичної активності і психоемоційного стану. Тематику саногенетичної медитативної (СГМ) роботи за Ревуцькою [7, с. 72] можна умовно розбити на напрямки: 1. Філософський. 2. Соціабельний. 3. Соматичний. 4. Динамічний. 5. Медитативне моделювання. Темі **філософського** напрямку сприяють активації когнітивності людської свідомості в області пізнання сенсу життя, дозволяють вийти на більш високі ступені узагальнення, розширити межі свого світогляду. Це знімає завантаженість психіки, зменшує домінування емоцій, психічної напруги, що призводить до зниження рівня гормонів стресу і гіповентиляції. Темі **соціабельності** розвивають властивості комунікабельності, знижують рівень конфліктності, що також благотворно впливає на загальний стан здоров'я та дихання. **Соматичний** напрямок медитативної роботи пов'язаний з активацією життєвого потенціалу людини, її внутрішніх резервів, фізіологічних саногенетичних здібностей організму і свідомої корекції функцій, в тому числі дихальної. Саногенетична медитація (СГМ) може виразитися у динамічному режимі, коли включаються процеси рухової самокорекції, що становить основу **динамічної медитації (ДМ)** [7, с. 76-77]. ДМ включає принципи спонтанності, внутрішньої ініціації рухів, індивідуального навантаження і використання принципу синергізму для м'язів-антагоністів. **Медитативне моделювання** дозволяє людині створити внутрішні умови щодо корекції окремих функцій.

**Результати та їх обговорення.** 1. **Аналіз динаміки показників рівня фізичного стану здоров'я осіб**

**досліджуваної групи з 1989 по 2013 рр.** З перших днів засвоєння НВСЖ всі вегетативні функції починають наблизитися до нормативних станів. Це відбувається на тлі формування нових механізмів саморегуляції, які забезпечують їх функціонування протягом всього періоду спостереження з 1989 по 2013 роки. Тобто, вікові зміни, які є загальноприйнятими нормами у вигляді підвищення ваги і артеріального тиску, при НВСЖ не проявляються. Стабілізація АТ супроводжувалась поступовим зниженням ЧСС з  $80 \pm 16$  до  $63 \pm 5,92$  ( $p < 0,0005$ ). Це говорить про значну економізацію функції серцевої активності і хорошу гемодинаміку, з'являється оптимальна працездатність і можливість до прогресу інших функцій. На основі стабілізації і оптимізації роботи серцево-судинної системи (ССС) спостерігаємо динамічний розвиток функцій організму, які характеризуються наступними показниками (рис.1): поступово підвищуються ЖСЛ, життєвий показник, індекс функції ССС, час відновлення частоти серцевих скорочень (ЧСС) після фізичного навантаження, що в цілому доводить наявність резервів дихальної і серцево-судинної систем. У результаті загальний рівень здоров'я збільшується у 4 рази і підвищується працездатність. Всі життєво важливі показники здоров'я осіб досліджуваної групи не тільки нормалізовані, але і мають резервні можливості для фізичного і психічного розвитку. Це стосується, перш за все, показників ЖСЛ, які збільшились з  $2569 \pm 713$  мл до  $3422 \pm 744$  мл ( $p < 0,0005$ ), що складає приріст  $853 \pm 740$  мл. Враховуючи, що цей спосіб життя сприяє нормалізації ваги вже на перших етапах, а з роками спостерігається збільшення ЖСЛ, бачимо високо значимі збільшення життєвого показника з  $44 \pm 11$  до  $58,5 \pm 6$  мл/кг ( $p < 0,0005$ ) (з нижче середнього до високого рівня), що відповідає нарощуванню балів майже у 8 разів з  $0,29 \pm 1,38$  до  $2,33 \pm 0,91$  ( $p < 0,0005$ ) з рівня нижче середнього до високого. Покращення дихальної функції сприяє збільшенню індексу сили. Особливе значення набуває покращення здібності організму до відновлення ЧСС після фізичного навантаження (проба Руф'є) з  $132 \pm 71$  с до  $66 \pm 17$  с ( $p < 0,0005$ ) (майже в два рази), а у балах - змінилася з  $1,78 \pm 1,83$  до  $5,89 \pm 1,43$  (з нижче середнього на вище середнього) ( $p < 0,0005$ ) (у 3,3 рази!). Те, що НВСЖ дійсно приводить до стійкої фізіологічної гіповентиляції підтверджуються результатами аналізу концентрації вуглекислоти в альвеолярному повітрі, яка дорівнює  $6,51 \pm 0,61\%$ , що відповідає стану гіповентиляції.

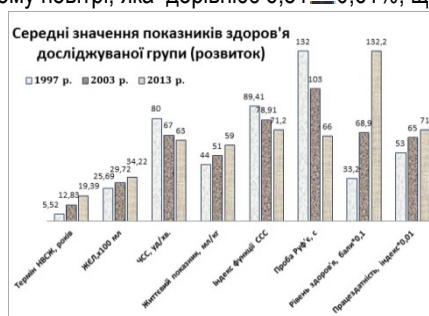


Рис 1. Середні значення показників здоров'я осіб досліджуваної групи 1997, 2003 та 2013 рр. (розвиток).

Примітка: у масштабі зображено показники ЖСЛ, значення яких 2569 мл, 2972 мл та 3422 мл, рівня здоров'я, значення 3,32 бала, 6, 89 бала та 13,22 бала, індексу працездатності, значення 0,53 бала, 0,65 бала та 0,71 бала

**Етапи становлення НВСЖ.** Аналіз динаміки змін функціонального стану досліджуваних дозволив виділити чотири фази саногенезу. 1. Фаза зникнення симптомів і органічних змін на фоні гіповентиляційного стану та вироблення механізмів самооздоровлення у нових умовах (від 7 днів до року). 2. Фаза стабілізації здоров'я, під час якої закріплюються механізми оптимізації і економізації функцій ССС, дихання, працездатності (декілька років). 3. Фаза розвитку здоров'я, а саме, накопичення життєвих ресурсів, набування нових функціональних зв'язків (постійно). 4. Фаза медитативного моделювання здоров'я (постійно).

**2. Порівняльний аналіз показників рівня фізичного стану здоров'я осіб досліджуваної та контрольної груп (рис.2).**

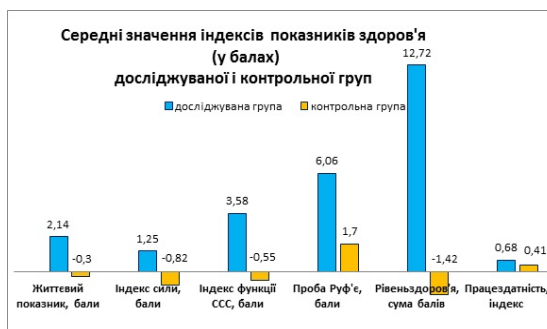


Рис 2. Середні значення індексів показників здоров'я досліджуваної та контрольної груп  
Порівняльний аналіз показників здоров'я досліджуваної та контрольної груп показав:

Маса тіла у осіб досліджуваної групи має середнє значення  $59,08 \pm 0,86$  кг, а у контрольній групі при тому ж зрості і віці досягає  $79,70 \pm 7,31$  кг ( $p < 0,0005$ ). Порівнюючи рівень ЖЄЛ у групах, спостерігаємо достовірне збільшення на 571 мл у досліджуваної групи ( $3380,56 \pm 10,66$  мл та  $2809,09 \pm 64,44$  мл,  $p < 0,0005$  у досліджуваній та контрольній групах відповідно).

Відповідно цьому, життєвий показник також має більш вигідніший розподіл кисню у досліджуваної групи, ніж у контрольної ( $57,2 \pm 0,98$  мл/кг у досліджуваній групі та  $37,16 \pm 2,73$  мл/кг,  $p < 0,0005$  у контрольній). Також велика різниця виявлена при дослідженні груп на пробу Руф'є: досліджувана група має рівень вище середнього (складає 6,06,22), а контрольна – нижче середнього ( $1,7 \pm 0,29$ ,  $p < 0,0005$ ). У цілому загальна оцінка рівня здоров'я досліджуваної групи досягає  $12,7 \pm 2,7$  (вище середнього), а у контрольній групі має значення  $-1,42 \pm 3,73$ , тобто нижчезнизького ( $p < 0,0005$ ). Індекс працездатності досліджуваної групи  $0,68 \pm 0,10$  (рівень вище середнього) і контрольної групи  $0,41 \pm 0,22$  (рівень нижче середнього) ( $p < 0,0005$ ).

**3. Окремі приклади.** Розглядаються два нових випадки оздоровлення хворих, які перебувають на першій фазі реабілітації. Хвора Т., 1965 р.н. звернулася за допомогою 05.04.2014 р. зі скаргами на офтальмологічні хвороби, які розвивалися протягом 14 років, гіпертонічну хворобу II ступеня (хворіє протягом 5 років), зайву вагу (119 кг при зрості 170 см, індекс маси тіла  $41 \text{ кг/м}^2$ ). За 7 місяців реабілітаційних заходів хвора отримала значні покращення у всіх напрямках: маса тіла знизилася на 42 кг (індекс маси тіла  $27 \text{ кг/м}^2$ ), нормалізувався артеріальний тиск, зник рецидивуючий кератит правого ока, зір якого з рівня 0,6 досяг 1,0; повністю зникли помутніння та значна васкуляризація рогівки. У лівому оці повністю епітелізувалася виразка рогівки та зникла її тотальна васкуляризація, грубе більмо розсмокталося до напівпрозорого помутніння; зір покращився з рівня «рух руки» до 0,4. Хвора П., 1956 р.н., звернулася за допомогою 12.07.2014 р., страждає на діабет II типу, зайву вагу (101,5 кг при зрості 166 см, індекс маси тіла  $37 \text{ кг/м}^2$ ), гіпертонічну хворобу II ступеня, офтальмологічні порушення: діабетична ретинопатія (геморагічно-проліферативна форма), діабетична нейроретинопатія, діабетична макулопатія обох очей, гіпертонічна ангіопатія II ступеня обох очей, початкова катаракта обох очей. Станом на 21.07.2014 року зір був OD=0.4, OS=0.4 н.к. На очному дні масивний проліферативний тяж, множинні новоутворені судини по всьому диску зорового нерву, множинні крововиливи, мікроаневризми. Хвора з 2001 р. отримувала препарати «Амарил-2» і «Гіос», а з 2010 року - 50 од. інсуліну на добу. Після застосування НВСЖ необхідність в інсуліні поступово зменшувалась і 14.10.2014 дозу знизено до 3 одиниць на добу при рівні цукру від 6 до 7 ммоль/л, наступного дня інсулін зняли повністю, було призначено препарати «Амарил-2» (по 2 таблетки на добу) і «Глюкофаж 850» (1 таблетка на добу). 01.12.2014 «Глюкофаж 850» знято повністю, а «Амарил-2» знизено до 1/8 таблетки на добу, рівень цукру коливається від 5,5 до 6,5 ммоль/л. Від початку роботи маса тіла зменшилася на 21 кг (індекс маси тіла  $29 \text{ кг/м}^2$ ). Спостереження у офтальмолога станом на 29.09.2014 року показали OD: на диску зорового нерву крововиливи повністю розсмокталися, проліферативна тканина розмита; OS: над ДЗН проліферативна тканина повністю розсмокталася, кількість новоутворених судин значно зменшилась, набряк макулярної ділянки зник. Зір OD=0,5; OS=0,9. Наведені приклади демонструють універсальність і оздоровчу ефективність низьковентиляційного (гіповентиляційного) способу життя.

#### **ВИСНОВКИ**

1. Навчання населення і впровадження в практику НВСЖ показало свою велику ефективність у оздоровленні, реабілітації хворих та профілактиці захворювань.
2. Застосування НВСЖ у звичайному житті має значний рекреаційний вплив на організм за рахунок приведення його в самооздоровчий стан.
3. Під впливом НВСЖ формується найбільш природній для людини гіповентиляційний стан життєдіяльності організму.
4. НВСЖ можна рекомендувати включити у шкільний курс з основ безпеки життєдіяльності (ОБЖ) та валеології.

**ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.** Метод НВСЖ (за Ревуцькою) може бути рекомендований для широкого кола населення як оздоровчий, реабілітаційний, рекреаційний та профілактичний альтернативний спосіб здорового життя. Автор працює та вдосконалює свою систему, особливо в медитативній частині.

#### **ЛІТЕРАТУРА**

1. А. с. 1067640 СССР. Способ лечения гемогипокарбии / Бутейко К. П. — № 76207113 ; заявл. 28.12.1962 ; — № 76207113 ; заявл. 15.09.1983. — с приоритетом от 28.12.1962.
2. Гулий М. Ф. Роль углекислоты в регуляции обмена веществ у гетеротрофных организмов [Текст] / М. Ф. Гулий, Д. А. Мельничук. — К. : Наук.думка, 1978. — 243 с.
3. Пат. 62486 Україна, А (51) 7 А61М21/00. (19) УАСпосіб лікування психосоматичних захворювань / О. В. Ревуцька, З. Я. Ревуцький. — № 2003042654 ; заявл. 02.04.2003 ; опубл. 15.12.2003, Бюл. № 12.
4. Ревуцька О.В. До питання використання низьковентиляційного способу життя у реабілітації хворих [Текст] / О. В. Ревуцька // Актуальні проблеми навчання та виховання людей в інтегрованому освітньому середовищі у світлі реалізації Конвенції ООН про права інвалідів: тези доповідей XIV міжнародн. науково-практ. конф. (м. Київ 19-20 листопада 2014 р.) . — К. : Університет «Україна», 2014 . — 464 с.
5. Ревуцька Оксана Вікторівна. Використання фізіологічного дихання у реабілітації хворої людини : магістерська робота : 11.06.2014 / Ревуцька Оксана Вікторівна . — Київ , 2014 . — 235 с. — Бібліогр. : с. 150–161. Авт. свід. 56589 від 22.09.2014.
6. Фролов В.Ф. Эндогенное дыхание - медицина третьего тысячелетия [Электронный ресурс] — Режим доступа: [http://reed.in.ua/health/Frolov\\_V.F.\\_Endogennoe](http://reed.in.ua/health/Frolov_V.F._Endogennoe). — Название с экрана. — Дата обращения : 07.05.2014.

7. Jia Li Carbon dioxide—a complex gas in a complex circulation: Its effects on systemic hemodynamics and oxygen transport, cerebral, and splanchnic circulation in neonates after the Norwood procedure [Text] / Jia Li, Gencheng Zhang, Helen Holtby[etс.] // The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery . — November 2008 — Volume 136 . — Issue 5 . — Pages 1207-1214.

Романчук Сергій

Академія сухопутних військ імені гетьмана Петра Сагайдачного

## ДОСЛІДЖЕННЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІД ЧАС ВЕДЕННЯ БОЙОВИХ ДІЙ

У статті розкривається матеріали щодо фізичних навантажень, які відчувають військовослужбовці в сучасному загальновійськовому бою. Також розкриваються особливості фізичних навантажень військовослужбовців різних родів військ у наступі та під оборони рубежів.

**Ключові слова:** загальновійськовий бій, бойова підготовка, фізична підготовка, військовослужбовці.

**Романчук С.В. Исследование физической подготовленности военнослужащих во время ведения боевых действий.** В статье раскрываются материалы относительно физических нагрузок, которые ощущает военнослужащий в современном общевойсковом бою. Так же раскрываются особенности физических нагрузок военнослужащих различных родов войск в наступлении и при обороне рубежей.

**Ключевые слова:** общевойсковой бой, боевая подготовка, физическая подготовка, военнослужащие.

**Romanchuk S. Research of physical preparedness of servicemen is during conduct of battle actions.** The article reveals the materials as for the physical loadings which a serviceman senses in modern troop fight. It is also revealed the peculiarities of loadings on servicemen during attack and defense of lines of some kinds of troops. The article exposes a question about the problems of high-quality preparation of servicemen to military-professional activity and especially to battle activity. It is detected that military-professional activity of servicemen takes place on the ground of considerable physical and psychological loadings. It is found out that the operating system of physical training in Armed Forces of Ukraine uses not enough effectively facilities which are on an armament for forming of psychological readiness of servicemen to actions in difficult conditions. It is grounded that for effective correction of psychological readiness of servicemen while overcoming of physical training it is necessary to take into account such recommendations as rising psychological activity by means of external influence and methods of stimulation, using of exercises which contain the elements of novelty, danger, and also exercises, related to the necessity to operate in the conditions of the physical and psychical loadings and others like that. The analysis of the scientific studies and researches conducted by us allowed to ground and form the program of correction of psychological readiness of servicemen of airmobile troops while overcoming of obstacles. Application of the authorial program allowed to promote the level of general and special physical preparedness, to correct the level of psychological readiness of servicemen to the actions in the conditions of physical and psychological loadings.

**Key words:** troop fight, combat training, physical training, servicemen.

**Постановка проблеми.** Відмінними рисами сучасного загальновійськового бою, з одного боку, є рішучість і швидкоплинність бойових дій, високі темпи, різкі і часті зміни обстановки, застосування високоточних засобів ураження [2, 3, 12], а з іншого – переважне ведення бойових дій в особливих умовах (у містах і населених пунктах, у гірській і лісистій місцевості), обмеження застосування засобів вогневого ураження супротивника (високоточної зброї, авіації й артилерії), прозорість лінії фронту і самої зони бойових дій, ведення бойових дій в умовах "партизанської війни". Із підвищенням складності зразків озброєння та військової техніки, збільшенням різноманітності та динамізму військових дій значно підвищуються вимоги до фізичних, психічних та інших якостей військовослужбовців, на вдосконалення яких має бути спрямований увесь процес фізичної підготовки [4]. Проблема якісної підготовки військовослужбовців до військово-професійної діяльності, а особливо до ведення бойових дій в умовах сучасного бою, завжди була актуальною, а сьогодні набула особливої значущості. Актуальним залишається питання визначення фізичних якостей та військово-прикладних навичок, які найчастіше застосовуються в різних видах бойових дій (завдань).

**Зв'язок з важливими науковими завданнями.** Роботу виконано згідно зведеного плану науково-дослідної роботи на 2011–2016 рр. Міністерства оборони України в межах теми "Формування професійних якостей майбутнього офіцера засобами фізичної підготовки під час навчання у військовому навчальному закладі", шифр – "ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК" (0106U010783).

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Попри постійну технічну модернізацію Збройних Сил, у дослідженнях багатьох авторів відзначається, що сучасні бойові пов'язані зі значними фізичними навантаженнями. Це ж підтверджують автори, які доводять, що бойова діяльність багатьох військових фахівців і в сучасних умовах має риси значної фізичної праці, що пов'язана з великими, а, в окремих випадках, і з максимальними фізичними навантаженнями [7, 8]. Результати широких досліджень з виявлення вимог сучасного бою, що висуваються до фізичної підготовленості військовослужбовців, дозволили встановити, що найвищі вимоги висуваються до рівня розвитку загальної та швидко-силової витривалості, міри сформованості військово-прикладних рухових навичок тощо [10]. Вивчення характеру фізичних навантажень, які виконуються військовослужбовцями, у процесі навчально-бойової діяльності показало, що в основному переважають фізичні вправи значного та помірного навантаження, спрямовані на розвиток загальної витривалості, недостатня увага при цьому