

\* компонент ФОСВ – компонент функціонального забезпечення спеціальної виносливости

Високий рівень показателів характеризує передумови до високої работоспособності легкоатлетів, які повинні бути реалізовані та оцінені в спеціальних умовах спортивної підготовки бегунів на 800 і 1500 м. Звертає на себе увагу відсутність спеціальних нормативів по фізичній підготовці легкоатлетів. Це пов'язано з специфікою, а також з стандартизацією умов вимірювання компонентів функціонального забезпечення бегунів на середні дистанції 800 і 1500 м. Представлені нормативні значення основних показателів функціонального забезпечення спеціальної виносливости бегунів на середні дистанції, характеризують потенціал спортсмена та його передраположеність до роботи з певним типом енергозабезпечення, дозволяють говорити про структуру тренувальних впливів. Незважаючи на те, що для оцінки функціонального забезпечення спеціальної работоспособності необхідно використовувати більш широкий комплекс показателів, оцінка яких дозволить оцінити специфічні характеристики спеціальної виносливости та сформувати на цій основі спеціалізовану направленість фізичної підготовки бегунів на середні дистанції, наведені показателі можуть використовуватися як орієнтир для оптимізації та структуризації тренувальних впливів. Необхідною умовою для реалізації такого підходу є оцінка структури змагальної діяльності відповідно до кваліфікації спортсменів та виділення системообразуючих структурних компонентів, які мають виражені відмінності по показателям спеціальної работоспособності та функціональному забезпеченню частин змагальної дистанції.

### ВИВОДИ

1. Розроблені нормативні значення основних показателів функціонального забезпечення спеціальної виносливости бегунів на середні дистанції, характеризують потенціал спортсмена та його передраположеність до роботи з певним типом енергозабезпечення, дозволяють говорити про структуру тренувальних впливів. Незважаючи на те, що для оцінки функціонального забезпечення спеціальної работоспособності необхідно використовувати більш широкий комплекс показателів, оцінка яких дозволить оцінити специфічні характеристики спеціальної виносливости та сформувати на цій основі спеціалізовану направленість фізичної підготовки бегунів на середні дистанції, наведені показателі можуть використовуватися як орієнтир для оптимізації та структуризації тренувальних впливів. Необхідною умовою для реалізації такого підходу є оцінка структури змагальної діяльності відповідно до кваліфікації спортсменів та виділення системообразуючих структурних компонентів, які мають виражені відмінності по показателям спеціальної работоспособності та функціональному забезпеченню частин змагальної дистанції.

2. Проведений аналіз особливостей використання фізіологічних стимулів реакцій показав, що в основі їх ефективного реалізації лежать можливості організму спортсмена, пов'язані з досягненням певного рівня нейрогенних, гіпоксических та ацидемических зсувів. Якщо реалізація нейрогенного та гіпоксического стимулів пов'язана з досягненням верхніх меж (піків) реакцій, то ефективна реалізація ацидемического стимула пов'язана з досягненням та збереженням стимулюючих (не угнетаючих) реакцій рівнів ацидоза. Ці рівні можуть бути визначені по рівню концентрації лактату крові.

3. Вибір двигальних режимів в цикліческих видах спорту, орієнтованих на проявлення виносливости в зоні субмаксимальної потужності пов'язано з можливістю використання варіантів навантажень, при яких всі вказані стимули реакцій проявляються в комплексі.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Виноградов В.Е. Стимуляція работоспособності та відновительних процесів в тренувальній та змагальній діяльності кваліфікованих спортсменів: Монографія / В.Е. Виноградов. – К.: ПНП "Славутич-Дельфін", 2009. – 367 с.

2. Дьяченко А.Ю. Совершенствование спеціальної виносливости кваліфікованих спортсменів в академіческій греблі / А.Ю. Дьяченко. – К.: НПФ "Славутич-Дельфін", 2004. – 338 с.

3. Дзюніелс Д. От 800 метрів до марафону: Програма підготовки до вашого кращого забігу. Видавництво: Манн, Іванов та Фербер. – 2014.

4. Єременко А.А. Функціональне забезпечення спеціальної виносливости бегунів на середні дистанції в легкій атлетіці: метод. рекомендації / А.С. Еделев, Сададі Хамуда. – К.: Олімп. література, 2015 – 30 с.

5. Лысенко Е.Н. Ключеві напрями оцінки реалізації функціональних можливостей спортсменів в процесі спортивної підготовки / Е.Н. Лысенко // Наука в олімп. спорті. – 2006. – № 6. – С. 70-77.

6. Мищенко В.С. Реактивні властивості кардіореспіраторної системи як відображення адаптації до напруженої фізичної тренувальності в спорті: монографія / В.С. Мищенко, Е.Н. Лысенко, В.Е. Виноградов. – К.: Науковий світ, 2007. – 351 с.

7. Duffield R. Energy system contribution in track running / R. Duffield, B. Dawson IAAF New Studies in Athletics № 3, – 2003.

8. Melbo J. Is the maximal accumulated oxygen deficit an adequate measure of the anaerobic capacity? / Melbo J. Can. J. Appl. Physiol. – 1996. – N 21. – P. 370-383.

**Захаріна Є.А.**

*Класичний приватний університет м. Запоріжжя*

### ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУП ХВОРИХ НА ВЕГЕТО-СУДИННУ ДИСТОНІЮ

*Охарактеризовано проблемні аспекти побудови занять фізичного виховання для студентів спеціальних*

медичних груп хворих на вегето-судинну дистонію. На основі аналізу літературних джерел з'ясовані шляхи вдосконалення та завдання оздоровчих занять з фізичного виховання для студентів хворих на вегето-судинну дистонію. Зазначено, що для даного контингенту осіб ефективно застосовувати оздоровчу ходьбу, біг та фітнес-технології. Доведено актуальність і доцільність обраної проблеми дослідження.

**Ключові слова:** студент, вегето-судинна дистонія, фізичне виховання, спеціальна медична група.

**Захарина Е.А.** Физическое воспитание студентов специальных медицинских групп больных вегето-сосудистой дистонией. Охарактеризованы проблемные аспекты построения занятий физического воспитания для студентов специальных медицинских групп больных вегето-сосудистой дистонией. На основе анализа литературных источников выяснены пути совершенствования и задания оздоровительных занятий по физическому воспитанию для студентов больных вегето-сосудистой дистонией. Отмечено, что для данного контингента лиц эффективно применять оздоровительную ходьбу, бег и технологии фитнеса. Доказана актуальность и целесообразность избранной проблемы исследования.

**Ключевые слова:** студент, вегето-сосудистая дистония, физическое воспитание, специальная медицинская группа.

**Zakharyna Ye.A.** Physical education of students of special medical groups having vegetovascular dystonia. The article characterized problem aspects of organization of physical education classes for students of special medical groups having vegetovascular dystonia. On the ground of literature sources' analysis the article disclosed the ways for improvement and tasks of healthful classes of physical education for students having vegetovascular dystonia. It was pointed at the methodological basis of physical education classes for this students' contingent, grounded at the consideration of individual physiological characteristics and determined by these illnesses and physical abilities of every student. The main factors boosting the development of vegetovascular dystonia are listed: original disposition, endocrine alterations of organism, diseases of endocrine glands, stresses, neuroses, psychoemotional pressure; organic lesions of a brain (traumas, blastemas, brain circulation failure – blood-strokes). The classifications of vegetovascular dystonia is given. The article determined the factors need a solution to rise the effectiveness of physical education classes: following the individual orientation of the physical education course in the special medical groups, which is providing with the consideration of the level and form of vegetovascular dystonia; ensuring of appropriate level of motion activity of this contingent during the education, which is the guarantee of improvement of students' health state; development of technologies for implementation of self-facilitated classes during the extracurricular time, directed at the results' reinforcement of physical education classes. It was noted that for this persons' contingent it's effective to use the constitutional walk, running and fitness technologies. The importance and usefulness of chosen research problem was proven.

**Key words:** student, vegetovascular dystonia, physical education, special medical group.

**Постановка проблеми та її зв'язок із важливішими науковими та практичними завданнями.** Високі навчальні навантаження і низька рухова активність, нераціональне харчування та шкідливі звички, стресові ситуації й незадовільна організація процесу фізичного виховання, негативно позначаються на стані здоров'я студентів. Попри незаперечні успіхи медичної науки і практики щодо збереження здоров'я та надання якісної медичної допомоги у сучасному світі існують значні ризики для здоров'я, які мають суттєві відмінності у різних країнах. На жаль, у нашій країні фахівцям у галузі класичної медицини виявилось не під силу повністю вирішити проблеми формування, збереження і зміцнення здоров'я молоді [4]. Сучасні умови навчання у вищому навчальному закладі, пов'язані з високим рівнем інтелектуального та емоційного навантаження, водночас супроводжуються недостатньою руховою активністю студентів, що сприяє прогресуванню наявних захворювань та погіршенню стану їх здоров'я.

Установлено, що впродовж навчання у вищих навчальних закладах чисельність підготовчої та спеціальної медичних груп збільшується від 5,36% на першому курсі до 14,46% на четвертому курсі (І. Р. Боднар, А. І. Драчук). Відповідно, спостерігається зменшення кількості основних груп із 84,0 % до 70,2 %. У концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми розвитку фізичної культури і спорту на 2012–2016 роки, яка схвалена Кабінетом Міністрів України від 31 серпня 2011 р. № 828-р зазначається, що порівняно з 2007 роком кількість осіб, які віднесені за станом здоров'я до спеціальної медичної групи, збільшилася на 40%. Нашу увагу привернула спеціальна медична група, до якої відносяться студенти із серцево-судинними захворюваннями – вегето-судинна дистонія за змішаним типом. Це обумовлено тим, що з кожним роком в Україні збільшується кількість молоді із захворюванням серцево-судинної системи. Вирішенням цієї проблеми серед студентів фахівці вважають належну організацію роботи з фізичного виховання у ВНЗ. Метою фізичного виховання є формування особистості, спрямоване на забезпечення необхідного рівня розвитку життєво важливих рухових навичок і фізичних якостей; загальнолюдських цінностей: здоров'я, фізичного, соціального та психічного благополуччя; виховання інтересу і звички до самостійних занять фізичною культурою і спортом, набуття навичок здорового способу життя. Спеціалісти галузі наголошують на тому, що методика організації та проведення занять у спеціальних медичних групах потребують нових, значно ефективніших засобів і методів, які були б спрямовані на позбавлення наявних вад у стані здоров'я студентів СМГ, підвищення рівня їхнього фізичного здоров'я та психофізіологічного стану [3, С. 44].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Зважаючи на позитивну динаміку кількості студентів, хворих на ВСД, виникає необхідність перегляду поглядів на чинні засоби, форми та методи фізичного виховання цих студентів під час навчання у ВНЗ, що й обумовило вибір теми та напрямку дослідження.

**Мета роботи** – здійснити теоретико-методичний аналіз фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи хворих на вегето-судинну дистонію.

**Завдання дослідження:** прослідкувати особливості побудови занять зі студентами спеціальної медичної групи хворих на вегето-судинну дистонію; визначити чинники підвищення ефективності занять фізичного виховання для даного контингенту осіб.

**Методи дослідження:** теоретичний аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури, порівняння та зіставлення.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** У 2009 р. в Україні поширеність вегето-судинної дистонії становила 1669,4 чол. на 100 тис. населення (М. К. Хобзей, О. М. Зінченко), а у 2013 році згідно з даними медичної статистики МОЗ України зареєстровано 631 тис. хворих з цією патологією [6]. Прояви ВСД залежать від порушень діяльності тієї або іншої системи органів їх поділяються на кілька груп, хоча виявлятися ці симптоми можуть як ізольовано, так і разом:

– кардіальні (серцеві) прояви – біль у серці, прискорене серцебиття (тахікардія), відчуття завмирання серця, перебоїв в роботі серця;

– респіраторні (дихальні) прояви – прискорене дихання (тахіпноє), неможливість глибоко вдихнути або навпаки, відчуття браку повітря, важкість у грудях; різкі напади задухи, схожі на напади бронхіальної астми, але спровоковані іншими ситуаціями: хвилюванням, страхом, пробудженням, засинанням;

– динамічні прояви – коливання артеріального і венозного тиску; порушення циркуляції крові в тканинах;

– терморегуляторні прояви – непередбачувані коливання температури тіла: вона може зростати до 37-38°C або знижуватися до 35°C і нижче. Коливання можуть бути постійними, тривалими або короткочасними;

– диспепсичні прояви – розлади роботи шлунково-кишкового тракту (біль у животі, нудота, блювота, відрижка, закрепи або проноси);

– психоневрологічні прояви – слабкість, млявість, знижена працездатність і підвищена стомлюваність при невеликому навантаженні, плаксивість, дратівливість, головні болі, запаморочення, підвищена чутливість до зміни погоди, порушення циклу сон-неспанья, неспокій, здригання під час сну, який найчастіше буває поверхневим і недовгим [1, С. 8].

До основних чинників, що спричиняють розвиток ВСД належать: спадкова схильність, ендокринні перебудови організму, захворювання ендокринних залоз (щитоподібної залози, надниркових, статевих залоз), стреси, неврози, психоемоційне напруження; органічні ураження головного мозку (травми, пухлини, порушення мозкового кровообігу – інсульти).

Дослідники виділяють декілька класифікацій ВСД за різними авторами: Х.-Б. Г. Ходосом, А. Т. Скоромецем, А. М. Вейном. Найбільш розповсюдженою вважається класифікація за А. М. Вейном:

– нормотензивний, або кардіальний (серцевий) тип, що виявляється болями в серці або пов'язаний з різними порушеннями серцевого ритму;

– гіпертензивний тип, що характеризується підвищеним тиском у стані напруження або спокою;

– гіпотензивний тип, для якого характерно зниження артеріального тиску, що супроводжується слабкістю, стомлюваністю, схильністю до втрати свідомості [2, С. 47].

Залежно від переважання активності симпатичного або парасимпатичного відділів ВНС, виділяють (А. А. Скоромец, Т. А. Скоромец) такі типи: симпатикотонічний; парасимпатикотонічний та змішаний тип ВСД [7, С. 134]. За характером перебігу ВСД може бути перманентною, (з постійно присутніми ознаками хвороби; розвивається частіше тоді, коли успадковане захворювання), нападopodobною (у вигляді так званих вегетативних нападів) або латентною (з прихованим перебігом).

У першу чергу ризикують захворіти на ВСД схильні в першу чергу генетично схильні люди, а також ті, хто веде малорухливий спосіб життя. Люди, схильні до ВСД, починають гостріше відчувати зміни погоди та згодом стають «метеопатами».

Вегетативні напади (вегето-судинний криз, панічні атаки) зазвичай починаються у віці 20–40 років; й характерний для дорослих перебіг вегетативної дисфункції частіше зустрічається у жінок. Дослідженням впливу та значимості фізичної культури займалася О. М. Молчанова, що доводить збільшення з кожним роком кількість студентів з різними видами вегето-судинної дистонії приблизно на 3,5–4,2% щорічно. Авторка наголошує на тому, що студентам з вегетативною дистонією потрібно займатися фізичною культурою тільки у спеціальних медичних групах, тобто лікувальною фізичною культурою, теренкуром, заняття на тренажерах (механотерапія), різні рухливі і спортивні ігри та заняття в басейні [5, С. 181].

Е.В. Гацко запропонував застосовувати для даного контингенту осіб оздоровчу ходьбу та біг [3, С. 41]. В. Іваночко та І. Грибовська досліджували ефективність застосування фітнес-технологій – базову аеробіку на заняттях із фізичного виховання для студентів із кардіореспіраторними захворюваннями, що надало можливість покращити загальну фізичну підготовленість даного контингенту студентів [8, С. 37]. За останні роки відбулося скорочення обсягу навчальних годин з дисципліни «Фізичне виховання» у вищих навчальних закладах. Це призвело до зниження ролі фізичної культури у формуванні особистості майбутніх фахівців, зменшення рухової активності студентів, погіршення стану їх здоров'я. Як наслідок, у ВНЗ України в 2,5 рази збільшилася кількість спеціальних медичних груп. За даними різних авторів, до 90% учнів і студентів мають відхилення в стані здоров'я, 30–50% – незадовільну фізичну підготовленість (О. Д. Дубогай, В.І. Завацький, Є.О. Котов, О. О. Малімон).

Аналіз літературних джерел свідчить, що для повноцінного розвитку даної категорії студентів потрібно правильно організувати фізкультурно-педагогічну роботу зі студентами, яка спрямована на корекцію даного захворювання і попередження ускладнень та активізацію процесів компенсації. Згідно даних наукової літератури фізичне виховання у таких групах повинно бути індивідуально-орієнтоване, це особливо наголошується фахівцями галузі [2]. Методологічна основа занять фізичним вихованням з даним контингентом студентів ґрунтується на урахуванні індивідуальних фізіологічних особливостей, які зумовлені наявністю цих захворювань та фізичних можливостей кожного студента [3]. Покращення занять вимагає такого підбору програм, що визначаються особливостями захворювання, а також рівнем психофізичного стану студентів.

Ґрунтуючись на проведеному ретельному аналізі літературних джерел з питань фізичного виховання студентів ВНЗ, хворих на ВСД, визначено чинники, що потребують вирішення з метою підвищення їх ефективності: дотримання індивідуальної орієнтації курсу фізичного виховання у СМГ, яка здійснюється з урахуванням ступеня та форми вегето-судинної дистонії; забезпечення належного рівня рухової активності даного контингенту студентів під час навчання, що є

запорукою покращання стану їхнього здоров'я, вимагає збільшення частоти занять протягом навчання у ВНЗ; недостатньо розробленої технології впровадження самостійних занять у позанавчальний час, спрямованих на закріплення результатів фізичного виховання; недоліком курсу фізичного виховання СМГ є недостатність освітньо-теоретичної частини програми, орієнтованої на використання її як важливої складової покращання стану свого здоров'я шляхом корекції наявного захворювання та профілактики його прогресування в подальшому; кількість ефективних інформаційно-методичних систем та їх використання в системі фізичного виховання студентів, хворих на вегето-судинну дистонію, дуже нечисленне і вимагає подальшої наукової розробки. Для більш ефективних результатів оздоровлення студентів у СМГ викладач повинен знати: анатоמו-фізіологічні особливості студентів хворих на вегето-судинну дистонію; проводити систематичне поглиблене вивчення стану здоров'я контингенту групи, з метою виявлення їх індивідуальних можливостей та визначення напрямків оздоровчо-корекційної роботи, фіксувати динаміку розвитку змін під час заняття; знати методики проведення лікувальної фізкультури при даному захворюванні та невідкладну допомогу при вегетативному кризі; показання та протипоказання до проведення лікувальної фізкультури; санітарно-гігієнічні норми при проведенні занять і правила техніки безпеки та охорони праці; вести облік освоєння студентами загальноосвітніх програм; вести систематичне спостереження за реакцією студентів на запропоновані навантаження за зовнішніми ознаками втоми; визначати фізіологічну криву заняття з урахуванням самопочуття студентів. Заняття у СМГ мають бути спрямовані на: зміцнення здоров'я, покращення фізичного розвитку, загартування організму; зменшення кількості проявів захворювання протягом навчального року; роз'яснення значення здорового способу життя, принципів гігієни, правильного режиму праці і відпочинку, раціонального харчування, перебування на повітрі; освоєння основних рухових навиків; виховання морально-вольових якостей і інтересу до регулярних самостійних занять фізичною культурою. Таким чином, з урахуванням чинників покращення фізичного виховання студентів СМГ хворих на вегето-судинну дистонію та тісної співпраці викладача-студента під час навчання у вузі можна покращити не тільки фізичну підготовленість даного контингенту студентів, але і досягнути стійкої ремісії захворювання та попередити розвиток ускладнень.

**ВИСНОВКИ.** Розгляд базових аспектів питання фізичного виховання студентів, хворих на вегето-судинну дистонію, дає змогу стверджувати про необхідність перегляду чинних підходів щодо цього питання. Підсумовуючи все вищезначене, можна констатувати гостру необхідність розробки нових наукових обґрунтованих шляхів удосконалення організації всіх можливих напрямків занять фізичним вихованням у ВНЗ студентів СМГ, хворих на вегето-судинну дистонію. Проведений аналітичний аналіз з питань запропонованої теми свідчить про необхідність вивчення, систематизації, обґрунтування та подальших досліджень у визначеному напрямку.

**ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗРОБОК** вбачаємо у розробці диференційованої програми фізичного виховання для студентів СМГ хворих на вегето-судинну дистонію.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Блавт О.З. Диференційований підхід до рухового режиму студентів спеціальних медичних груп залежно від характеру і тяжкості захворювання / О. З. Блавт // автореферат дис. на здобуття наукового ступеня канд. наук з фіз. вих. і спорту : спец. 24.00.02. – «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення». – Л., 2012.– 20 с.
2. Вейн А.М. Лечение вегетативной дистонии, традиционные и не традиционные подходы (практическое руководство для врачей). / А.М. Вейн, Н.А. Яковлев, Т.К. Коримов. – М. : Медицина, 1993. – 237 с.
3. Жигульова Е.О. Теоретичні передумови розвитку особистості майбутнього педагога у сфері фізичної культури через формування здоров'я / Е.О.Жигульова // Вісник «Теоретико-методичні аспекти фізичного виховання та спорту»– №86 (том I) – С. 79.
4. Molchanova, O. A (2012), «The impact and importance of physical training in vascular dystonia», *Physical education and health: history, present, future*, pp. 180–189.
5. Khobzey, M. K. , Zinchenko, O. M. , Голубчиков, М. V. , Mishchenko, T. S. (2010), « The problem pathology of the nervous system in Ukraine and the state of the domestic neurology service at the border of the decade», *Ukraine Health*, no. 3, available at: <http://health-ua.com/issue/344>.
6. Skoromets, A.A., Skoromets, A.P., and Skoromets, T.A. (2005), *Nerve disease*, MEDpress- inform, Moscow, Russia.
7. Ivanochko, V., Gribovskaya, I., Muzuka, F., Lapičak, I. (2014), «Fitness technology in physical education students with cardiorespiratory diseases», *Sports science Ukraine*, no 5, pp 36-40.

*Зіньків Ольга, Данча Аннамарі, Казмірук Андрій, Любіжанін Юрій  
Львівський державний університет фізичної культури*

#### ВИМОГИ ДО ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ СПОРТСМЕНІВ У ЗМАГАЛЬНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ СНОУБОРДИНГУ

*Аналіз науково - методичного забезпечення щодо змагальної діяльності у сноубордингу. Визначення вимог до фізичної підготовленості спортсменів враховуючи структуру змагальної діяльності у дисциплінах сноубордингу. Стан питання щодо змагальної діяльності у сноубордингу вивчався за допомогою теоретичного аналізу та узагальнення науково – методичної літератури. Вимоги до фізичної підготовленості у дисциплінах сноубордингу визначались за допомогою педагогічного спостереження на етапах кубків Світу 2013-2014, зимових Олімпійських Іграх 2014 та Чемпіонатах України 2013, 2014 років. Проаналізовано, що на даний час питання щодо вивчення структури змагальної діяльності у альпійські дисципліни сноубордингу було майже не розглянуто. Особливості кожної з альпійських дисциплін показало, що основними вимогами до провідних фізичних якостей є: швидкість, координаційні здібності, сила та витривалість. Визначено, що провідними фізичними якістьми у альпійських дисциплінах сноубордингу є – швидкість (проста рухова реакція, реакція на рухомий об'єкт), координаційні здібності (утримання рівноваги, відчуття ритму, узгодженість рухів та довільне розслаблення м'язів), сила (швидкісна та динамічна) та силова витривалість.*