

науковець включає масаж верхньої частини спини, шиї, потиличної та волоссяної частини голови, масаж акупунктурних точок. Курс масажу включає 10-12 сеансів, з перервами між курсами 3-4 місяці [5, с. 55].

Висновки. Проведений аналіз наукової літератури щодо фізичної терапії жінок 18-20 років з вегето-судинною дистонією за змішаним типом на санаторному етапі свідчить про те, що у комплексну програму фізичної терапії включають: лікувальну фізичну культуру, лікувальний масаж та фізіотерапію.

Література

1. Григус І. М. Комплексна фізична реабілітація хворих на нейроциркуляторну дистонію / І. М. Григус, А. О. Грушевська // Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини (Rehabilitation & recreation) : науковий журнал. – Рівне : НУВГП, 2017. – № 2. – С. 18-22.

2. Литовченко М. О. Психологические особенности детей с вегетативно-сосудистой дистонией / М. О. Литовченко, Н. В. Филиппова, Ю. Б. Барыльник // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2015. – Том 5. – № 5. – С. 698-702.

3. Методичні рекомендації «Вегетосудинна дистонія» для студентів і викладачів спеціальної медичної групи і ЛФК, спеціалістів з фізичної реабілітації / укладачі: М. С. Репневська, Т. В. Капацина. – Донецьк: ДонНТУ, 2014р. – 62 с.

4. Молчанова О. А. Вплив та значимість занять фізичною культурою при вегето-судинній дистонії / О. А. Молчанова // Фізична культура і здоров'я людини: історія, сьогодні, майбутнє (до 100-річчя першого київського диплома вчителя фізичної культури) : матер. Міжнар. наук.-практ. конфер., 18—19 жовт. 2012 р. С. 180-189.

5. Ольховик А. В. Фізична реабілітація студентів спеціальної медичної групи із захворюванням на вегето-судинну дистонію за змішаним типом / А. В. Ольховик // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2011. – № 10. – С. 54-56.

6. Репневська М. С. Методи і засоби фізичної реабілітації для студентів спеціальної медичної групи ВНЗ при вегетосудинній дистонії (ВСД) / М. С. Репневська, Т. В. Капацина, Г. П. Кучерак // Актуальні питання освіти, спорту та здоров'я у вищих навчальних закладах. – 2014. – С. 108-114.

7. Физическая реабилитация / под ред. Попова С. П. – Р-н-Д. : Феникс, 2007. – 608 с.

Reference

1. Hryhus I. M., Hrushevska A. O. (2017) Kompleksna fizychna rehabilitatsiia khvorykh na neirotsyrkuliatornu dystoniiu [Complex physical rehabilitation of patients with neurocirculatory dystonia]. Rehabilitation and physical culture-recreational aspects of human development. – Rivne : NUVHP. – № 2. – pp. 18-22. (In Ukrainian).

2. Lytovchenko M. O., Fylyppova N. V., Baryl'nyk Yu. B. (2015) Psykholohycheskye osobennosti detei s vehetativno-sosudystoi dystonyei [Psychological features of children with vegetative-vascular dystonia]. Biulleten medytsynskykh Ynternet-konferentsyi. Vol. 5. pp. 698-702. (In Russian).

3. Metodychni rekomendatsii «Vehetosudynna dystoniia» dlia studentiv i vykladachiv spetsialnoi medychnoi hrupy i LFK, spetsialistiv z fizychnoi rehabilitatsii: ukladachi: M. S. Repnevska, T. V. Kapatsyna (2014). [Methodological recommendations "Vegeto-vascular dystonia" for students and teachers of special medical group and exercise therapy, specialists in physical rehabilitation]. Donetsk: DonNTU. 62 p. (In Ukrainian).

4. Molchanova O. A. (2012) Vplyv ta znachymist zaniat fizychnoiu kulturoiu pry veheto-sudynni dystonii [Influence and significance of physical culture classes in vegetative-vascular dystonia]. Physical Culture and Human Health: History, Present, Future (to the 100th anniversary of the first Kyiv diploma of the teacher of physical culture): mother. International sci. pract. Concert., Oct. 18-19. pp. 180-189. (In Ukrainian).

5. Olkhovik A. V. (2011) Fizychna rehabilitatsii studentiv spetsialnoi medychnoi hrupy iz zakhvoriuvanniam na veheto-sudynnu dystoniiu za zmishanym typtom [Physical rehabilitation of students of a special medical group with a disease of vegetative-vascular dystonia in a mixed type]. Pedagogy, psychology and medical and biological problems of physical education and sports. Vol. 10. pp. 54-56. (In Ukrainian).

6. Repnievska M. S., Kapatsyna T. V., Kucherak H. P. (2014) Metody i zasoby fizychnoi rehabilitatsii dlia studentiv spetsialnoi medychnoi hrupy VNZ pry vehetosudynni dystonii [Methods and means of physical rehabilitation for students of a special medical group of higher educational institutions in vegetative vascular dystonia]. Actual questions of education, sports and health, I am in higher educational institutions. pp. 108-114. (In Ukrainian).

7. Fyzycheskaia reabilytatsiia / pod red. Popova S.P. (2007) [Physical rehabilitation]. R-n-D. : Fenyks. 608 p. (In Russian).

УДК: 796 - 053.4:616 – 071.2+615.825

Носова Н.Л.

кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент
Національний університет фізичного виховання і спорту України, м. Київ

ХАРАКТЕРИСТИКА БІОГЕОМЕТРИЧНОГО ПРОФІЛЮ ПОСТАВИ ДІТЕЙ 5-6 РОКІВ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Дошкільний вік є особливо відповідальним періодом в процесі фізичного розвитку і формування особистості дитини. Проте, як наголошується в науково-методичній літературі, в наш час на кожну дитину дошкільного віку припадає по два-три функціональних порушень, серед яких провідне місце належить функціональним порушенням опорно-рухового апарату.

У дослідженні взяли участь 73 дитини 5-6 років з нефіксованими порушеннями опорно-рухового апарату. В результаті проведеного дослідження встановлено, що у 36 дітей з порушеннями постави у фронтальній площині кут

асиметрії надпліч β_2 склав $4,94^\circ$, при нормі 0° . Показники кута асиметрії лопаток β_3 , у дітей з порушеннями постави у фронтальній площині перевищували показники норми на $10,6^\circ$, а кута асиметрії таза β_4 , на $6,3^\circ$. Проведений аналіз кількісних показників біогеометричного профілю постави дітей в сагітальній площині показав, що кут α_2 , що характеризує стан грудного відділу хребта, перевищує норму на $10,9^\circ$, а середньостатистичний результат кута α_3 , який характеризує груднопоперековий перехід, перевищує норму на $6,5^\circ$, що в поєднанні з нормальними значеннями кута α_4 , який характеризує кут нахилу таза, говорить про наявність круглої спини у 37 дітей 5-6 років.

Ключові слова: біогеометричний профіль постави, дошкільнята, фізична реабілітація.

Носова Н.Л. Характеристика біогеометричного профілю осанки дітей 5-6 лет в процесі фізическої реабілітації. Дошкольній вік являється особливо відповідальним періодом в процесі фізического розвитку і формування личности ребенка. Тем не менее, как отмечается в научно-методической литературе, на каждого ребенка дошкольного возраста приходится по два-три функциональных нарушения, среди которых ведущее место принадлежит функциональным нарушениям опорно-двигательного аппарата.

В исследовании приняли участие 73 ребёнка 5-6 лет с нефиксированными нарушениями опорно-двигательного аппарата. В результате проведенного исследования установлено, что у 36 детей с нарушениями осанки во фронтальной плоскости угол асимметрии надплечий β_2 составил $4,94^\circ$, при норме 0° . Показатели угла асимметрии лопаток β_3 , у детей с нарушениями осанки во фронтальной плоскости превышали показатели нормы на $10,6^\circ$, а угла асимметрии таза β_4 , на $6,3^\circ$. Проведенный анализ количественных показателей биометрического профиля осанки детей в сагиттальной плоскости показал, что угол α_2 , характеризующий состояние грудного отдела позвоночника, превышает норму на $10,9^\circ$, а среднестатистический результат угла α_3 , который характеризует груднопоперечный переход, превышает норму на $6,5^\circ$, что в сочетании с нормальными значениями угла α_4 характеризующего угол наклона таза, говорит о наличии круглой спины у 37 детей 5-6 лет.

Ключевые слова: биометрический профиль осанки, дошкольники, физическая реабилитация.

Nosova N. Characteristics of the posture biometric profile of a child's 5-6 years old in the physical rehabilitation process. Preschool age is a particularly crucial period in the process of physical development and of the child's personality formation. Nevertheless, as noted in the scientific and methodological literature, there are two or three functional disorders for every child of preschool age, among which the leading place belongs to functional disorders of the support-motional apparatus.

The research involved 73 children 5-6 years old with unfixed disorders of the support-motional apparatus.

As a research result, it was established that the asymmetry angle of the upper shoulder β_2 was 4.94° , at a norm of 0° in 36 children with impaired posture in the frontal plane. The asymmetry angle of the shoulder blades β_3 exceeded the normal values by 10.6° , and the pelvic asymmetry angle β_4 by 6.3° in children with impaired posture in the frontal plane. It has been concluded that the maximum value of the angle β_3 , which was formed by the horizon line and the length connecting the points of the lower corners of the blades was 15.70° and the minimum value was 8.14° , these results exceed the norm by $5,6^\circ$ in children 5-6 years old.

The analysis of quantitative indicators of the posture biometric profile of the children in the sagittal plane showed that the angle α_2 , which characterized the state of the thoracic spine, exceeded the norm by 10.9° , and the average result of the angle α_3 , which characterized the thoracic junction, exceeded the norm by 6.5° . This fact, in combination with the normal values of the angle α_4 which characterized the angle of the pelvis inclination, indicated about the round-concave back in 37 children 5-6 years old. The analysis of the angle α_5 and α_6 evidenced a flexion setting of the lower extremities with characteristic transfer of the center of mass closer to the front of the foot. The research results confirm the need to search for new methodological approaches aimed at the rehabilitation of preschool aged children with disorders of the posture biometric profile in the frontal and sagittal planes, taking into account quantitative indicators of posture disorders, which will contribute to more effective correction of posture disorders and will neutralize the negative influence of risk factors on the support-motional apparatus of children 5-6 years old.

Keywords: posture biometric profile, preschool aged children, physical rehabilitation.

Постановка проблеми. В даний час проблема збереження здоров'я дітей, а також своєчасної профілактики розвитку різних захворювань набуває особливої актуальності. Дошкільній вік є особливо відповідальним періодом в процесі фізичного розвитку і формування особистості дитини. Проте, як наголошується в науково-методичній літературі, на кожну дитину дошкільного віку припадає по два-три функціональних порушень, серед яких провідне місце належить функціональним порушенням опорно-рухового апарату [5, с.71; 12, с.297]. У свою чергу порушення постави є найпоширенішими серед різних порушень опорно-рухового апарату. Багатьма дослідниками [8, с.53-54; 9, с.184] встановлено, що порушення біогеометричного профілю постави дітей з часом можуть призвести до серйозних змін у всьому організмі і стати причиною виникнення серйозних захворювань.

Аналіз літературних джерел. На протязі останніх років науковим співтовариством накопичена значна інформація про тісний взаємозв'язок між станом біогеометричного профілю постави і здоров'ям людини. У працях багатьох дослідників [4, с.49; 5, с. 72-73; 10, с.53; 11, с.50] вивчені детермінанти, що впливають на формування біогеометричного профілю постави, причини, що призводять до різних її порушень, а також різноманітні підходи, методи та технології її корекції. Але, незважаючи на плідну роботу науковців у означеній проблематиці, з огляду на тенденцію збільшення кількості дітей старшого дошкільного віку, що мають порушення біогеометричного профілю постави, можна констатувати, що

вищезазначена проблема залишається невирішеною в даний час. На сьогодні в спеціальній літературі недостатньо уваги приділено питанням вивчення показників біогеометричного профілю постави дітей 5-6 років, кількісні характеристики якої дозволять, на нашу думку, підвищити ефективність профілактичних і корекційних заходів, що спрямовані на усунення нефіксованих порушень ОРА.

Мета статті – визначити показники біогеометричного профілю постави у дітей 5-6 років.

Виклад основного матеріалу дослідження. В результаті аналізу біогеометричного профілю постави нами були підтверджені і доповнені цифровими значеннями дані медичних карт 36 дівчаток і хлопчиків 5-6 років з порушенням постави у фронтальній площині і 37 старших дошкільників з порушеннями в сагітальній площині. Для реєстрації кількісних характеристик, які свідчать про стан біогеометричного профілю постави дітей з нефіксованими порушеннями, використовувалася цифрова фотокамера, підключена до персонального комп'ютера з використанням програми «ErgoTherapy». Дослідження було проведено у співпраці зі здобувачем Козловим Ю.В. [9, с.184-186] Нами були вивчені показники біогеометричного профілю постави у фронтальній площині дівчаток і хлопчиків 5-6 років (n = 73).

Згідно з отриманими середньостатистичним результатами (табл. 1) у дітей 5-6 років кут β_1 при нормі $1,2^\circ$ перевищував допустимі значення в два рази, максимальне значення нами зафіксовано на рівні $6,98^\circ$, а мінімальне $0,51^\circ$, коефіцієнт варіації склав $54,2\%$, що свідчить про неоднорідність статистичної сукупності.

Таблиця 1

Середньостатистичні показники біогеометричного профілю постави дітей у фронтальній площині (n=73)

Показники біогеометричного профілю постави	В нормі	Діти 5-6 років (n=73)					
		\bar{x}	S	Me	25%	75%	V%
Угол $\beta_1,^\circ$	0...1,2	2,70	1,48	2,44	1,58	3,29	54,2
Угол $\beta_2,^\circ$	0...3,4	4,41	1,67	4,58	3,39	5,64	37,8
Угол $\beta_3,^\circ$	0...5,6	7,57	1,83	7,69	6,35	8,72	24,2
Угол $\beta_4,^\circ$	0...2,1	4,73	1,14	4,67	3,70	5,03	24,1
L1	L1= L2	10,27	1,52	10,11	9,20	11,42	14,8
L2		11,93	1,58	11,86	9,95	12,88	13,7

Примітки:

Кут $\beta_1,^\circ$ - між ЦМ голови і хребцем С7; β_2° - кут, що утворений лінією горизонту і відрізком, що з'єднує акроміони;

β_3° - кут, що утворений лінією горизонту і відрізком, що з'єднує точки нижніх кутів лопаток;

β_4° - кут, що утворений лінією горизонту і відрізком, що з'єднує точки центра гребенів клубових кісток справа і зліва; L1- відстань між лівою радіальною точкою і центром гребеня клубової кістки зліва; L2- та сама відстань справа.

Кут β_2 утворений лінією горизонту і лінією між акроміоном при нормі $3,4^\circ$ у дослідженій групі склав $= 2,70^\circ$ при цьому максимальне значення становить $10,4^\circ$, а мінімальне $0,77^\circ$, коефіцієнт варіації склав $37,8\%$, що свідчить про неоднорідність групи. Аналізуючи кут $\beta_3,^\circ$ утворений лінією горизонту і відрізком, що з'єднує точки нижніх кутів лопаток у дітей 5-6 років, прийшли до висновку, що максимальне значення становить $15,70^\circ$, а мінімальне значення $8,14^\circ$, дані результати перевищують норму $5,6^\circ$. Кут $\beta_4,^\circ$ утворений лінією горизонту і відрізком, що з'єднує точки центра гребенів клубових кісток справа і зліва при нормі від 0 до $2,11^\circ$, склав $4,73^\circ$, при цьому мінімальне значення кута $2,39^\circ$, а максимальне значення $7,81^\circ$. Коефіцієнт варіації склав $24,1\%$, що свідчить про неоднорідність групи.

Аналізуючи результати коефіцієнта варіації, який знаходився в діапазоні від $24,1\%$ до $54,2\%$, і свідчить про ступінь неоднорідності статистичної сукупності ми прийшли до висновку, про необхідність поділу дітей на групи з порушеннями постави у фронтальній і сагітальній площині. Виходячи з вищевказаного, і з огляду на результати дослідження, нами були сформовані дві групи дітей, що мають порушення постави у фронтальній і сагітальній площині, а також проведено порівняльний аналіз середньостатистичних показників біогеометричного профілю постави дітей 5-6 років у фронтальній площині. Результати досліджень представлені в таблиці 2. Як видно з представлених в табл. 2 даних, найбільші показники кутів $\beta_1,^\circ$, $\beta_2,^\circ$, $\beta_3,^\circ$, $\beta_4,^\circ$ спостерігаються у дітей мають відхилення постави у фронтальній площині, але перевищення норми $1,2^\circ$ в два рази кута $\beta_1,^\circ$ між ЦМ голови і хребцем С7 спостерігається в обох групах. Статистично достовірні відмінності ($p < 0,05$) встановлено між показниками кута $\beta_3,^\circ$, $\beta_4,^\circ$, а також між лівою радіальною точкою і центром гребеня клубової кістки зліва L1 і між лівою радіальною точкою і центром гребеня клубової кістки справа L2.

Таблиця 2

Показники біогеометричного профілю постави дітей у фронтальній площині, вид ззаду (n=73)

Показники біогеометричного профілю постави	У нормі	Діти з порушеннями у фронтальній площині (n=36)		Діти з порушеннями у сагітальній площині (n=37)		p
		\bar{x}	S	\bar{x}	S	
Угол $\beta_1,^\circ$	0...1,2	2,75	0,26	2,68	1,52	$> 0,05$
Угол $\beta_2,^\circ$	0...3,4	4,94	0,17	4,03	1,36	$> 0,05$
Угол $\beta_3,^\circ$	0...5,6	10,63	0,62	5,52	1,37	$< 0,05$
Угол $\beta_4,^\circ$	0...2,1	6,31	0,14	3,15	0,86	$< 0,05$
L1	L1= L2	9,72	0,30	10,6	1,66	$< 0,05$
L2		12,94	1,58	10,9	1,59	$< 0,05$

Примітки: Кут $\beta_1,^\circ$ - між ЦМ голови і хребцем С7;

β_2° - кут, що утворений лінією горизонту і відрізком, що з'єднує акроміони;
 β_3° - кут, що утворений лінією горизонту і відрізком, що з'єднує точки нижніх кутів лопаток;
 β_4° - кут, що утворений лінією горизонту і відрізком, що з'єднує точки центра гребенів клубових кісток справа і зліва;
 L_1 - відстань, між лівою радіальною точкою і центром гребеня клубової кістки зліва; L_2 - та сама відстань справа.

Висновки. Отримані в результаті проведеного дослідження дані, підтверджують необхідність пошуку нових методичних підходів, спрямованих на реабілітацію дітей дошкільного віку з порушеннями біогеометричного профілю постави у фронтальній і сагітальній площинах з урахуванням кількісних показників порушень постави, що буде сприяти більш ефективній корекції порушень постави і дозволить нейтралізувати негативний вплив факторів ризику на опорно-руховий апарат дітей 5-6 років.

Перспективи подальших досліджень пов'язані із розробкою та впровадженням концепції корекції та профілактики функціональних порушень опорно-рухового апарату дітей старшого дошкільного віку у процесі фізичної реабілітації.

Література

1. Кашуба В.А. Биомеханический видеокомпьютерный анализ пространственного расположения биозвеньев тела человека / В.А. Кашуба. // Педагогика, психология та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту / Зб. наук. пр. під. ред. С.С. Єрмакова. Харків, ХХПІ, 2001. – №22. – С. 42–49.

2. Кашуба В.А. Современные методы измерения осанки человека / В.А. Кашуба. // Педагогика, психология та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту / Зб. наук. пр. під. ред. С.С. Єрмакова. Харків, ХДАДМ, 2002. – № 11. – С. 51–56.

3. Кашуба В.А. Компьютерная диагностика опорно-рессорной функции стопы человека / В.А. Кашуба, К.Н. Сергиенко, Д.П. Валиков. // Физ. воспитание студентов творческих специальностей. / Сб. науч. тр. под. ред. С.С. Єрмакова. – Харьков: ХХПІ, 2002. – № 1. – С. 11-16.

4. Кашуба В.А. Методологические особенности исследования осанки человека. / В.А. Кашуба, Т.В. Верховая. // Педагогика, та проблеми виховання і спорту – 2002. – № 11. – С. 48– 53.

5. Кашуба В.А. Биомеханическая коррекция нефиксированных нарушений опорно-двигательного аппарата детей дошкольного возраста. / В.А. Кашуба, Т.М. Тышко. // Сборник научных трудов "Физическое воспитание студентов творческих специальностей". – Харьков. 2004. – № 1. – С. 71 – 77.

6. Кашуба В.А. Влияние программы физической реабилитации на пространственную организацию тела детей 5-6 лет со сколиотической осанкой в условиях дошкольных общеобразовательных учреждений. / В.А. Кашуба, Ю.В. Козлов. // Молодіжний науковий вісник Волинського національного університету імені Лесі Українки. – 2012. – Вип. 8. С.40-49.

7. Кашуба В.А. Содержание технологии физической реабилитации детей 5-6 лет, с нефиксированными нарушениями опорно-двигательного аппарата, в условиях дошкольного учебного заведения. / В.А. Кашуба, Е.Б. Лазарева, Ю.В. Козлов. // Ученые записки БГУФК. – 2014. – № 2. – С.23-30.

8. Кашуба, В.А. «Мониторинг состояния пространственной организации тела человека в процессе физического воспитания. / В.А. Кашуба. // Теорія і методика фізичного виховання і спорту – 2015. – №2. – С. 53– 64.

9. Кашуба В.А. Контроль состояния биометрического профиля осанки человека в процессе занятий физическими упражнениями. / В.А. Кашуба, Н.Л. Носова, Т.В. Коломиец, Ю.В. Козлов. // Спортив. вісник Придніпров'я. – 2017. – № 2. – С. 183 – 190.

10. Лапутин А.Н. Технология контроля двигательной функции стопы школьников в процессе физического воспитания. / А.Н. Лапутин, В.А. Кашуба, К.Н. Сергиенко. // – Київ: Дія, 2003. – 68 с.

11. Носова Н. Визначення локалізації ЗЦМ як основа управління ортоградною позою дітей 5-6 років у процесі занять фізичними вправами. / Н.Носова, Т. Коломиець, Н. Бишевец. // Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт : журнал / уклад. А. В. Цьось, А. І. Альошина. – Луцьк : Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2017. – Вип.26. – С.49-53.

12. Футорний С. Сучасні підходи до оцінки рівня стану постави людини в процесі занять фізичними вправами. /С. Футорний, Н. Носова, Т. Коломиець. // Вісник Прикарпатського університету. – 2017. – Вип.25-26. – С. 296-302.

Referencies

1. Kashuba V.O. (2001), "Biomechanical video-computer analysis of the spatial arrangement of human body biosenses. Pedagogy, Psychology and Medical-Biological Problems of Physical Education and Sports" / Зб. scienc. pr. edit Ermakova S.S. Kharkiv, KhKhPI, no.22, pp. 42 - 49.

2. Kashuba V.A. (2002) "Modern measurement of posture of a person", Pedagogics, psychology, medical and biological problems of physical education and sport: edited by prof. Ermakova S.S. Kharkiv: KhDADM, no 11, pp. 51-56.

3. Kashuba V.A., Sergienko K.N. and Valikov D.P. (2002) "Computer diagnostics of the support-spring function of the human foot", Physical education of students of creative specialties. Collection of scientific works : zhurnal / uklad S.S. Ermakov. Kharkov: KhKhPI, no. 1, pp. 11-16.

4. Kashuba V.A. and Verkhova T.V. (2002) "Methodological features of the study of human posture", Pedagogics, education and sports problems, no 11. pp. 48– 53.

5. Kashuba V.A. and Tyshko E.M. (2004) "Biomechanical correction of non-fixed disorders of the support-motional apparatus of children in preschool age", Scientific Journal "Physical education of students of creative profession", Kharkov, no. 1, pp. 71– 77.

6. Kashuba V. and Kozlov Yu. (2012) "The influence of the physical rehabilitation program on the spatial organization of a child's body of 5-6 years old with a round back in the conditions of preschool educational institutions", Youth Science Bulletin of the Lesya Ukrainka Volinsky National University, Vol.7, pp. 79– 82.
7. Kashuba V.A., Lazareva E.B. and Kozlov Yu.V. (2014) "The content of the physical rehabilitation technology of children 5-6 years old, with non-fixed disorders of the support-motional apparatus, in the conditions of preschool educational institution", Scientific notes BGUPC, no. 2, pp. 23– 30.
8. Kashuba V. (2015) "Monitoring of the state of spatial organization of the human body in the process of physical education", Theory and methods of physical education and sport, no. 2, pp. 53– 64.
9. Kashuba V., Nosova N., Kolomiets T. and Kozlov Yu. (2017) "Control of the state of the biogeometric profile of posture of a person doing physical exercises", Sports Herald of the Dnieper, no. 2, pp. 183 – 190.
10. Laputin A.N., Kashuba V.A. and Sergienko K.N. (2003) Technology of the motor function control of schoolchild's foot in the physical educational process / A.N. Laputin. – Kiev: Diya. – 68 p.
11. Nosova N., Kolomiets T. and Byshevets N. (2017) "Determination of general mass center localization as the basis of the orthogonal posture control of children 5-6 years old during the process of physical exercises", Journal "Lesya Ukrainka Eastern European National University Youth's Scientific Bulletin. Series: Physical education and sports", no.26, pp.49-53.
12. Futorny S., Nosova N. and Kolomiets T. (2017) "Modern approaches to the estimation of the level of human posture state in the process of physical exercises", Bulletin of the Precarpathian University, Vol. 25– 26, pp. 296– 302.

УДК 338.48 – 52 : 379.84] : 796.015.62 – 057.87

Отрошко О.В.
старший викладач кафедри фізичного виховання і спорту
Національний університет біоресурсів і природокористування України
Матвієнко М.І.
кандидат педагогічних наук, доцент кафедри біологічних основ фізичного виховання і спортивних дисциплін
Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова
Животенко В.В.
викладач фізичного виховання
Ржищівського індустріально-педагогічного технікуму

РЕКРЕАЦІЙНИЙ ТУРИЗМ ЯК ЗАСІБ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ-АГРАРНИКІВ ВІДНЕСЕНИХ ДО СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ

У статті наголошено на проблему фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи та освітлено погляд вирішення проблемних питань засобами оздоровчого туризму.

Ключові слова: *фізична рекреація, рекреаційний туризм, спортивний туризм, оздоровчий туризм, туризм, виховання, фізичне виховання.*

Отрошко О.В., Матвієнко М.І., Животенко В.В. Рекреационный туризм как средство физического воспитания студентов отнесенных к специальной медицинской группе. *В статье выделяется проблема физического воспитания студентов специальной медицинской группы и освещено взгляды авторов на решение проблемных вопросов средствами оздоровительного туризма.*

Ключевые слова: *физическая рекреация, рекреационный туризм, спортивный туризм, оздоровительный туризм, туризм, воспитание, физическое воспитание.*

Otroshko O., Matvienko M., Zhivotenko V. Recreational tourism as a field of physical education of agricultural students released to a special medical group. *The article emphasizes that the person as the main economic resource of the state in the essence of its level of education, the level of competence for the implementation of labor processes, and high indicators of the level of health as the basis of work ability - is the main factor influencing the conditions for effective economic development of the state. Factors of the production environment, the nature of the organization of work, the influence of meteorological, geographical conditions of residence - this is far from a complete list of reasons for the formation of negative physical, mental status of a person, his of health. The authors substantiate the relevance of the organization of restorative processes with the prediction of a temporary change in the type of activity, which includes active recreation, relaxation, recreational tourism.*

The problems discussed in this paper relate, first of all, to the educational sector and, in particular, to higher education. The authors cover on the relevance of the aspects of training of qualified professionals, who are capable of effectively performing production tasks, consistently tolerate the tense rhythm and rapid dynamic pace of the present times. Scientists emphasize that the solution of problem issues is possible through the implementation of educational and educational tasks of the discipline "Physical education" by means of recreational tourism. The information material submitted for publication is intended to use the theoretical substantiation of author's methodical developments regarding the specifics of the training of students of a special medical group for tourism activity.

Keywords: *physical recreation, recreational tourism, sport tourism, health tourism, independent activity, tourism, upbringing, physical education.*