

2. Polishchuk, N. (2010). Kharakterystyka zmistu poniattia "zdorovia liudyny" v suchasnykh doslidzhenniakh [Characteristics of the concept of "human health" in modern research]. *Pedagogichni nauky: teoriia, istoriia, innovatsiini tekhnologii – Pedagogical sciences: theory, history, innovative technologies*, no. 1(3), pp. 124–132.
3. Krutsevich, T. Yu., Pangelova, N. Ye., Kryvchykova, O. D. et al. (2017). *Teoriia i metodyka fizychnoho vihovannia* [Theory and methods of physical education]. (Vols. 1–2). Krutsevich, T. Yu. (Ed.). (2nd ed., rev.). Olimpiiska literatura, Kyiv, Ukraine.
4. Tkachenko, V. V. (2015). Pidhotovka maibutnikh uchyteliv fizychnoi kultury do vykorystannia zdoroviazberezhuvalnykh tekhnolohii u dytiachykh ozdorovchykh taborakh [Training of future teachers of physical culture to use health-preserving technologies in children's camps]. *Candidate's thesis*. Cherkasy: ChNU, Ukraine.
5. Usatova, I. A. (2010). Problema formuvannia hotovnosti maibutnikh uchyteliv fizychnoi kultury do roboty u spetsialnykh medychnykh hrupakh [The problem of forming the readiness of future teachers of physical culture for work in special medical groups]. *Naukovyi visnyk Chernivets'koho universytetu. Seriya: Pedagogika ta psykholohiia – Chernivtsi State University Herald. Series: Pedagogy and Psychology*, issue 734, pp. 165–170.
6. Khymynets, V.V. (2012). *Innovatsii v pochatkovii shkoli* [Innovations in elementary school]. Mandrivets, Ternopil, Ukraine.

УДК: 615.825-05.2:616.831-005.1]796.012.4

Шупко І.В.
Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, м. Київ
Левицька Л.М.
Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, м. Київ

ЗАСТОСУВАННЯ СКАНДИНАВСЬКОЇ ХОДЬБИ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ЖІНОК 50-55 РОКІВ ПІСЛЯ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ НА САНАТОРНОМУ ЕТАПІ»

Розроблено й обґрунтовано програму фізичної терапії жінок 50-55 років після ішемічного інсульту на санаторному етапі із застосуванням ЛФК, лікувального масажу, фізіотерапії, скандинавської ходьби. Доповнено існуючі програми фізичної терапії для жінок 50-55 років після ішемічного інсульту на санаторному етапі застосуванням методу «скандинавська ходьба».

Ключові слова: ішемічний інсульт, скандинавська ходьба, фізична терапія, санаторний етап.

Шупко І.В., Левицька Л.М. Применение скандинавской ходьбы в физической терапии женщин 50-55 лет после ишемического инсульта на санаторном этапе. Разработана и обоснована программа физической терапии женщин 50-55 лет после ишемического инсульта на санаторном этапе с применением ЛФК, лечебного массажа, физиотерапии, скандинавской ходьбы. Дополнены существующие программы физической терапии для женщин 50-55 лет после ишемического инсульта на санаторном этапе использованием метода скандинавской ходьбы.

Ключевые слова: ишемический инсульт, скандинавская ходьба, физическая терапия, санаторный этап.

Shypko I., Levitska L. Application of Scandinavian walking in physical therapy for women of 50-55 years age after an ischemic stroke at the sanatorium stage. The state of the research of the problem of physical therapy for 50-55 years old women after the ischemic stroke at the sanatorium stage has been analyzed. The degree of neurological disorders in 50-55 years old women after the ischemic stroke at the sanatorium stage has been determined.

The program of physical therapy for 50-55 years old women after the onset of ischemic stroke at the sanatorium stage with Scandinavian walking has been developed and substantiated.

The application of physical therapy program for 50-55 years old women after the ischemic stroke at the sanatorium stage has been experimentally tested and the effectiveness of using Scandinavian walking has been rated.

Scandinavian walking is a highly effective type of physical activity, in which certain methods and techniques of walking are used with the help of specially designed sticks. Due to the Scandinavian sticks, the burden on the muscles of the shoulder girdle and hands, as well as the cardiovascular system, increases. It allows you to load your arms and back muscles, and at the same time unload the joints of the lower extremities.

The Scandinavian sticks help to develop and control the desired walking pace and facilitate the process of walking itself. In general, 90% of muscles are being involved with such a walk. The practical value of the results obtained is to develop practical recommendations for the use of the Scandinavian walk in the physical therapy for 50-55 years old women after the ischemic stroke at the sanatorium stage.

Key words: ischemic stroke, Scandinavian walking, physical therapy, sanatorium stage.

Вступ. Інсульт – одна з найбільш тяжких форм судинних уражень головного мозку. За даними ВООЗ, щороку інсульт розвивається у 16,8 млн жителів планети, 5,9 млн з яких помирають внаслідок мозкової катастрофи та її ускладнень [9]. Експерти ВООЗ у найближчі десятиліття передбачають подальший зріст кількості мозкових інсультів. Вони прогнозують збільшення до 2030 року захворюваності інсультом на 25%. Проблема мозкових інсультів актуальна та соціально значима для України. Висока захворюваність мозковими інсультами в Україні обумовлена збільшенням розповсюдження серед населення факторів ризику мозкових інсультів – гіпертонічна хвороба (28,3% населення), ішемічна хвороба серця (18,1% населення), цукровий діабет (3% населення). До інших розповсюджених факторів ризику в нашій країні відносяться паління, зловживання алкоголем, гіподинамія, неправильне харчування. За останні 10 років захворюваність мозковим інсультом

суттєво не змінилась і знаходиться в межах 260 - 299 випадків на 100 тисяч населення в різні роки. У 2015 році, за даними офіційної статистики МЗ України, мозкові інсульти були зареєстровані у 96319 українців, що становить 274 на 100 тис. населення. Співвідношення ішемічних і геморагічних інсультів становить відповідно 80-85% до 15-20% [2]. Із них 33% це люди працездатного віку [3; 11]. Відновлення працездатності після інсульту для більшості хворих є проблематичним. Тільки 10-20% повертаються до праці, із них біля 8% зберігають свої професійні навички, 25% потребують сторонньої допомоги.

Т.С. Міщенко вказує, що інсульт займає третє місце серед причин смертності після серцево-судинних та онкологічних захворювань, та перше місце серед причин первинної інвалідизації [5].

Діагностиці, лікуванню, реабілітації та профілактиці інсульту присвячено багато наукових праць клінічної, неврологічної спрямованості. Їх автори зазначають, що саме фізична реабілітація відіграє важливу роль у частковому або повному відновленні порушених функцій організму, у наблизенні якості життя до доінсультного періоду наскільки це можливо. Аналіз науково-методичної літератури свідчить про відсутність посилань на застосування методу скандинавської ходьби в програмі фізичної терапії жінок 50-55 років після ішемічного інсульту на санаторному етапі. Тому актуальним є пошук і обґрунтування поєднання засобів та методів фізичної терапії для даної категорії хворих.

Мета дослідження полягає у розробці та виявленні ефективності програми фізичної терапії жінок 50-55 років після ішемічного інсульту на санаторному етапі із застосуванням методу скандинавської ходьби.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури; соціологічні методи дослідження (вивчення історій хвороби, опитування, анкетування); педагогічні методи (педагогічне спостереження, педагогічний експеримент); медико-біологічні методи (визначення амплітуди рухів у суглобах, оцінка сили м'язів); методи статистики.

Результати дослідження: дослідження проводилося на базі пансіонату «Десна» Коропського району, Чернігівської області.

Під нашим наглядом протягом 24 днів перебувала 21 жінка у віці від 50 до 55 років після перенесеного ішемічного інсульту. Вони були поділені на дві групи: експериментальну групу (ЕГ) – 10 жінок та контрольну групу (КГ) 11 жінок. За усіма досліджуваними показниками жінки експериментальної і контрольної групи були ідентичні. Нами проводився паралельний педагогічний експеримент, в якому ефект від застосування скандинавської ходьби виявлявся шляхом порівняння показників сили м'язів та амплітуди рухів у суглобах паретичної верхньої кінцівки реєстрованих одночасно в експериментальній групі, де проводилися заняття із скандинавської ходьби, і в контрольній групі, де такі заняття не проводилися.

Нами були визначені особливості функціонального стану нейром'язового апарату жінок 50-55 років після ішемічного інсульту на санаторному етапі. На основі цього було доповнено і впроваджено програму фізичної терапії із застосуванням методу скандинавської ходьби та визначено її ефективність. Жінки 50-55 років після ішемічного інсульту на санаторному етапі експериментальної групи займалися за запропонованою нами програмою фізичної терапії, що включала: ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію, скандинавську ходьбу. Жінки контрольної групи займалися за традиційною програмою із застосуванням ЛФК, лікувального масажу, фізіотерапії.

Результати, отримані в ході дослідження, були оброблені методами математичної статистики. Силу м'язів згиначів кисті та м'язів згиначів плеча та передпліччя з боку геміпарезу вимірювали за загальноприйнятою методикою [4] та оцінювали за шестибальною шкалою.

Таким чином, за даними вимірювань сила м'язів згиначів плеча та передпліччя паретичної руки і кисті у жінок 50-55 років після ішемічного інсульту на санаторному етапі контрольної та експериментальної груп до фізичної терапії знижена. Спостерігається помірний або легкий ступінь парезу (табл.1).

Таблиця 1

Оцінка сили м'язів згиначів плеча, передпліччя, кисті у жінок 50-55 років після ішемічного інсульту на санаторному етапі до фізичної терапії ($M \pm m$)

Показники	Контрольна група (КГ) (n=11)	Експериментальна група (ЕГ) (n=10)
Сила м'язів згиначів кисті паретичної руки, балів	3,73 ± 0,36	3,56 ± 0,44
Сила м'язів згиначів плеча та передпліччя паретичної руки, балів	3,82 ± 0,27	3,67 ± 0,53

Амплітуду рухів у плечовому, ліктьовому та променево-зап'ястковому суглобах паретичної руки вимірювали гоніометром [4].

У результаті вимірювань виявлено, що обстежені жінки 50-55 років після ішемічного інсульту як контрольної так і експериментальної груп до фізичної терапії мають обмежені рухи у плечовому, ліктьовому та променево-зап'ястковому суглобах паретичної руки (табл. 2).

Таблиця 2

Оцінка амплітуди рухів у суглобах верхньої кінцівки у жінок 50-55 років після ішемічного інсульту на санаторному етапі до фізичної терапії ($M \pm m$)

Показники	Контрольна група (КГ), (n=11)	Експериментальна група (ЕГ), (n=10)
Плечовий суглоб	Згинання	116,09 ± 5,94
	Розгинання	25,91 ± 3,39
	Відведення	117,73 ± 4,44
		116,67 ± 5,56

Ліктвовий суглоб	Згинання	84,54 ± 2,38	84,11 ± 2,28
	Розгинання	148,64 ± 4,70	144,33 ± 2,66
Променево-зап'ястковий суглоб	Згинання	28,54 ± 4,45	30,66 ± 6,30
	Розгинання	24,36 ± 2,26	26,11 ± 2,73
	Відведення	7,27 ± 1,10	7,44 ± 1,04

Розроблена програма фізичної терапії жінок 50-55 років після ішемічного інсульту на санаторному етапі була спрямована на покращення загального стану організму, покращання фізичної працездатності, покращення психоемоційного стану, обізнаності щодо причин виникнення та прогресування даного захворювання та профілактику повторних інсультів, поліпшення життя в цілому.

Для жінок експериментальної групи ми додатково проводили заняття із скандинавської ходьби. Скандинавська ходьба доступний та високоєфективний вид фізичної активності, що дозволяє враховувати особливості функціонального стану організму жінок, оскільки відповідає природнім рухам людини і дає можливість легко регулювати навантаження [8]. При скандинавській ходьбі застосовується методика і техніка із допомогою спеціально розроблених палиць. За рахунок скандинавських палиць збільшується навантаження на м'язи плечового поясу, верхніх кінцівок, спини, а також на кардіо-респіраторну систему і одночасно здійснюється розвантаження нижніх кінцівок і покращується рівновага [1].

Скандинавські палиці допомагають розвивати і контролювати необхідний темп ходьби і полегшують сам процес ходьби. В середньому при такій ходьбі задіяно біля 90% м'язів [7]. Довжина скандинавських палиць підбиралася індивідуально [12].

Заняття скандинавською ходьбою проводили 3 рази на тиждень. Тривалість заняття залежала від рухового режиму, на якому знаходиться хворий. Тривалість основної частини першого заняття становила 20 хв. Потім поступово збільшували тривалість ходьби. У щадно-тренуючому режимі – 40 хв, тренуючому – 50 хв [1].

Заняття складалося із трьох частин: розминка, основна частина, заминка.

Перед початком ходьби виконували комплекс вправ з палицями, які допомагали м'язам та суглобам підготуватися до навантаження. Метою заключної частини заняття було прискорення процесу відновлення, запобігання спазмів м'язів, покращання гнучкості. Для цього на заключному етапі заняття рухалися у більш повільному темпі, робили розтяжку крупних м'язів. Комплекс вправ для заключної фази заняття скандинавською ходьбою включав дихальні вправи [6].

Після застосування запропонованої програми фізичної терапії встановлено, що у жінок в контрольній групі зафіксовані позитивні зміни функціонального стану верхньої кінцівки з боку геміпарезу.

У жінок в експериментальній групі відмічалася поліпшення функціонального стану руки з боку геміпарезу у показниках сили м'язів згиначів плеча, передпліччя та сили м'язів згиначів кисті, а також збільшення амплітуди рухів у плечовому, ліктвовому та променево-зап'ястковому суглобах. У жінок в експериментальній групі показник сили м'язів згиначів плеча та передпліччя змінився з $3,67 \pm 0,53$ балів на $4,44 \pm 0,44$ балів, показник сили м'язів згиначів кисті змінився з $3,56 \pm 0,44$ балів на $4,22 \pm 0,31$ балів.

Результати обстеження сили м'язів згиначів кисті паретичної руки і сили м'язів згиначів плеча та передпліччя паретичної руки у жінок 50-55 років після ішемічного інсульту на санаторному етапі контрольної та експериментальної груп представлені на рис. 1

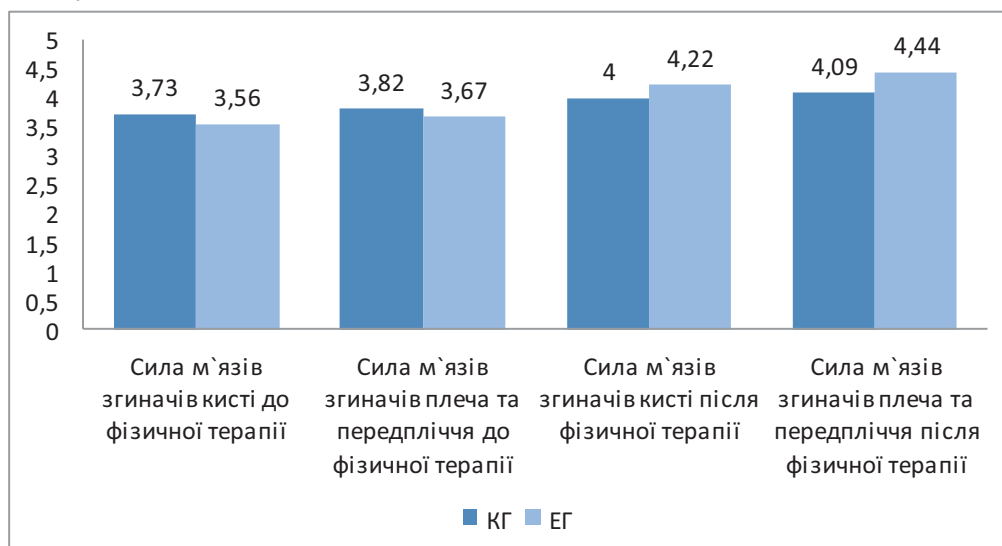


Рис. 1. Динаміка показників оцінки сили м'язів згиначів кисті і сили м'язів згиначів плеча та передпліччя у жінок 50-55 років після ішемічного інсульту на санаторному етапі контрольної та експериментальної груп на різних етапах дослідження.

Показники оцінки сили м'язів згиначів кисті паретичної руки і сили м'язів згиначів плеча та передпліччя паретичної руки збільшилися після проведеної фізичної терапії як у контрольній, так і в експериментальній групі. Проте у експериментальній групі зафіксовані достовірно кращі показники, порівняно із контрольною групою.

У жінок в експериментальній групі відмічалось поліпшення функціонального стану руки з боку геміпарезу у показниках амплітуди рухів у плечовому, ліктьовому та променево-зап'ястковому суглобах: згинання у плечовому суглобі – з $119,44 \pm 10,44^\circ$ на $133,89 \pm 10,67^\circ$, розгинання у плечовому суглобі – з $30,22 \pm 2,22^\circ$ на $40,56 \pm 4,56^\circ$, відведення у плечовому суглобі – з $116,67 \pm 5,66^\circ$ на $127,78 \pm 4,77^\circ$, згинання у ліктьовому суглобі – з $84,11 \pm 2,28^\circ$ на $89,44 \pm 2,66^\circ$, розгинання у ліктьовому суглобі – з $144,33 \pm 2,66^\circ$ на $153,33 \pm 3,33^\circ$, згинання у променево-зап'ястковому суглобі – з $30,66 \pm 6,30^\circ$ на $35,55 \pm 6,44^\circ$, розгинання у променево-зап'ястковому суглобі – з $26,11 \pm 2,73^\circ$ на $30,77 \pm 1,93^\circ$, відведення у променево-зап'ястковому суглобі – з $7,44 \pm 1,04^\circ$ на $10,22 \pm 0,91^\circ$.

Результати гоніометрії у контрольній та експериментальній групах на різних етапах дослідження відображені у діаграмах (рис. 2, 3, 4)

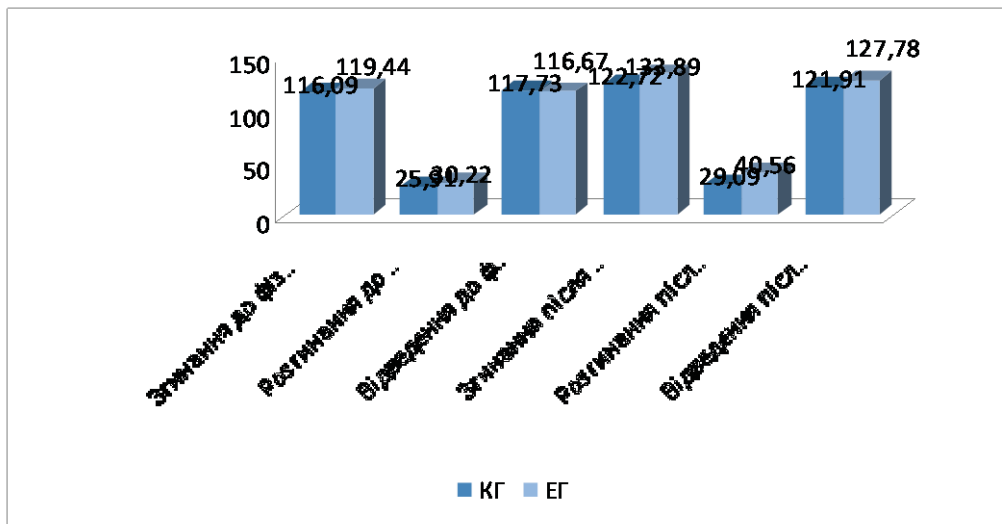


Рис. 2. Динаміка показників гоніометрії плечового суглобу у КГ і ЕГ жінок 50-55 років після ішемічного інсульту на санаторному етапі.

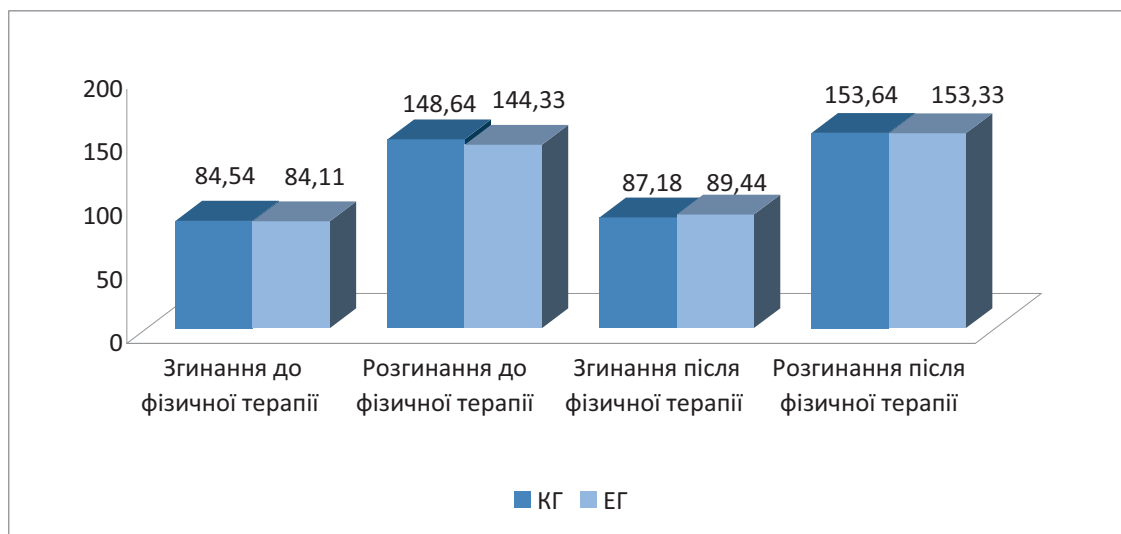


Рис. 3. Динаміка показників гоніометрії ліктьового суглобу у КГ і ЕГ жінок 50-55 років після ішемічного інсульту на санаторному етапі на різних етапах дослідження.

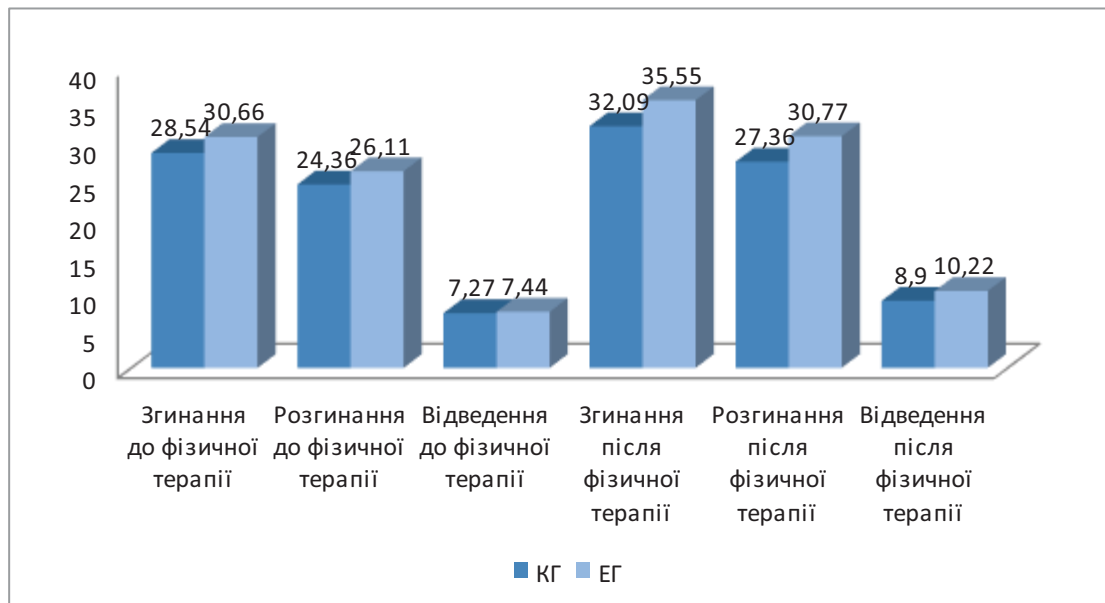


Рис. 4. Динаміка показників гоніометрії променево-зап'ясткового суглобу у КГ і ЕГ жінок 50-55 років після ішемічного інсульту на санаторному етапі на різних етапах дослідження.

Отже, ми спостерігаємо збільшення амплітуди рухів у плечовому, ліктьовому та променево-зап'ястковому суглобах паретичної руки після проведеної програми фізичної терапії. Показники за даними критеріями у експериментальній групі, де проводилися заняття із скандинавської ходьби, виявилися достовірно кращими, ніж у контрольній групі.

Таким чином, результати обстеження жінок 50-55 років після ішемічного інсульту на санаторному етапі після проведеної програми фізичної терапії із застосуванням скандинавської ходьби показали ефективність запропонованої програми фізичної терапії.

Висновки. Отримані результати доводять доцільність запропонованої програми фізичної терапії із застосуванням скандинавської ходьби, яка дозволяє відновити втрачені функції. Скандинавська ходьба як метод фізичної терапії може бути рекомендована для включення в існуючі програми фізичної терапії жінок 50-55 років після ішемічного інсульту на санаторному етапі для покращення та стабілізації якості життя пацієнтів.

Література

1. Ачкасов Е.Е., Володина К.А., Руненко С.Д. Основы скандинавской ходьбы: учебное пособие. Москва: РИДО, 2018. 224 с.
2. Вінничук С.М. Гострий ішемічний інсульт. Київ: Наукова думка, 2006. 162 с.
3. Міщенко Т.С. Епідеміологія цереброваскулярних захворювань і організація допомоги хворим з мозковим інсультом в Україні. *Український вісник психоневрології*. Київ, 2017. Вип. 1(90). С. 22-24.
4. Мухін В.М. Фізична реабілітація: підручник для студентів вищ. нав. закладів. Київ: Олімпійська література, 2009. 488 с.
5. Нейрореабілітація пацієнтів з інсультом: потреби і реалії сьогодення. Міщенко Т.С. та ін. / *Міжнародний неврологічний журнал. Матеріали конференції*. 2014. Вип. 8(70). С. 76-84.
6. Оценка эффективности оздоровительных занятий скандинавской ходьбой для лиц среднего и пожилого возраста / Н.В. Пешкова и др. *Омский научный вестник. Серия: Общество, история, современность*. Омск, 2016. №2. С. 68-72.
7. Станский С.Т., Алексеенко А.А., Колошкина В.А. Основы методики занятий скандинавской ходьбой: методические рекомендации. Витебск: ВГУ им. П.М. Машерова, 2015. 32 с.
8. Футорний С.М. Скандинавська ходьба – новий елемент формування здоров'я. *Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова*. Київ: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2015. Випуск 10(65). С.152-155.
9. Global and regional burden of stroke during 1990-2010; findings from the Global Burden of Disease Study 2010 / [Feigin V.L., Forouzanfar M.H., Krishnamurthi R. et al.] // *Lancet*. 2014. Vol.383, N 9913. P. 245-254.
10. Mukhejee D., Patil C.G. Epidemiology and the global burden of stroke // *World Neurosurg.* 2011. Vol. 76, N6. Suppl. P. S85-90.
11. Зозуля І.С., Цимбалюк В.І., Зозуля А.І. Інсульт: стратегія і тактика надання медичної допомоги. *Український медичний часопис*: електрон. укр. мед. вид. 2012 № 5 (91). URL :<https://www.umj.com.ua/article/41597>.
12. Кантанева М. Финская ходьба по-настоящему. Publication ONWF COPYRIGHT, Marco Kantaneva, 2014. URL: <https://shagomer.nethouse.ru/static/doc/0000/0000/0312/312326.nc2wi6lzya.pdf>

References

1. Achkasov E.E., Volodina K.A., Runenko S.D. (2018) "Basics of nordic walking: study guide". Moscow: RIDO. 224 p.
2. Vinnychuk S.M. (2006) *Hostryy ishemichnyy insult*. ("Acute ischemic stroke"). Kyiv: Naukova dumka, 162 p.

3. Mischenko T.S. (2017) "Epidemiology of cerebrovascular diseases and organization of assistance to patients with cerebral stroke in Ukraine". Ukrainian Journal of Psychoneurology. Kyiv. No. 1 (90). Pp. 22-24.
4. Mukhin V.M. (2009). Fizychna reabilitatsiya: pidruchnyk dlya studentiv vyshch. nav. zakladiv. Kyiv: Olympic literature, 488 p.
5. Mischenko T.S. etc. (2014). Neuro-rehabilitation of patients with stroke: needs and realities of today. International neurological journal. Conference materials. Issue 8 (70). Pp. 76-84.
6. Peshkova N.V. et al. (2016). Otsenka effektivnosti ozdorovitel'nykh zanyatiy skandinavskoy khod'boy dlya lits srednego i pozhilogo vozrasta "Evaluation of the effectiveness of health activities Nordic walking for middle-aged and elderly people". Omsk Scientific Herald. Series: Society, history, modernity. Omsk, No 2. Pp. 68-72.
7. Stansky S.T., Alekseenko A.A., Koloshkina V.A. (2015) Osnovy metodiki zanyatiy skandinavskoy khod'boy: metodicheskiye rekomendatsii. "Basics of the Nordic Walking" Vitebsk: VGU im. P.M. Masherova, 32 p.
8. Futorny S. M. "Nordic walking – a new element of health formation". (2015) Naukovyy chasopys National Pedagogical Dragomanov University. Kiev Issue 10 (65). P.152-155.
9. Global and regional burden of stroke during 1990-2010; findings from the Global Burden of Disease Study (2010). Feigin V.L, Forouzanfar M.H., Krishnamurthi R. et al. Lancet. 2014. Vol.383, N 9913. P. 245-254.
10. Mukhejee D., Patil C.G.(2011) "Epidemiology and the global burden of stroke". Word Neurosurg. Vol. 76, N 6. Pp. 85-90.
11. Zozulya I.S., Tsybalyuk V.I., Zozulya A.I. (2012). Insul't: stratehiya i taktyka nadannya medychnoyi dopomohy. Ukrayins'kyy medychnyy chasopys: elektron. ukr. med. vyd. № 5 (91) . URL :<https://www.umj.com.ua/article/41597>.
12. Kantaneva M (2014). Finnish walking for real. Publication ONWF COPYRIGHT, Marco Kantaneva, URL: <https://shagomer.nethouse.ru/static/doc/0000/0000/0312/312326.nc2wi6izya.pdf>

Шишкіна О. М., Бейгул І. О.

Дніпровський державний технічний університет, м. Кам'янське

АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ФІТНЕС-ТЕХНОЛОГІЙ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В СПОРТИВНО-ОЗДОРОВЧОМУ ПРОЦЕСІ ЖІНОК МОЛОДОГО ВІКУ

Проаналізовано методики сучасних фітнес-технологій в оздоровчому тренуванні жінок молодого віку. Розглянуто, що вони включають в собі сукупність комплексів і варіантів фізичних вправ, що дозволяють адресно надавати педагогічний вплив і проводити поточний контроль за ефективністю проведення корекційних заходів у процесі фізичного виховання молоді. Встановлено, що практичним проявом фізкультурно-оздоровчих технологій є різні фітнес-програми, які складають основний зміст діяльності фізкультурно-оздоровчих груп, що створюються на базі спортивно-оздоровчих організацій, а також для персональних фітнес-занять. Проведений аналіз літературних даних дозволив визначити основні вимоги до комплексних програм занять фітнесом та скласти алгоритм побудови кондиційних тренувань для жінок молодого віку.

Ключові слова: жінки, фітнес-технології, оздоровче тренування, фітнес-програми, здоров'я.

Шишкіна Е. Н., Бейгул И. О. Анализ современных фитнес-технологий, используемых в спортивно-оздоровительном процессе женщин молодого возраста. Проанализированы методики современных фитнес-технологий в оздоровительной тренировке женщин молодого возраста. Определено, что рассмотренные методики включают в себя совокупность комплексов и вариантов физических упражнений, позволяющих адресно оказывать педагогическое воздействие и проводить текущий контроль за эффективностью проведения коррекционных мероприятий в процессе физического воспитания молодежи. Установлено, что практическим проявлением физкультурно-оздоровительных технологий являются различные фитнес-программы, применяемые на базе спортивно-оздоровительных организаций, а также для персональных фитнес-занятий. Проведенный анализ литературных данных позволил определить основные требования к комплексным программам занятий фитнесом и составить алгоритм построения кондиционных тренировок для женщин молодого возраста.

Ключевые слова: женщины, фитнес-технологии, оздоровительная тренировка, фитнес-программы, здоровье.

Shishkina O., Beigul I. A modern fitness techniques analysis used in the young women sports and recreation process. Aim: to analyze modern fitness technologies methods in the recreational training of young age women. Methods of research: scientific and methodical literature analysis and generalization. Results: It was considered that fitness technology has been widespread in the health system for young women. They include a set of complexes and variants of physical exercises that allow targeted pedagogical impact and conduct current control over the effectiveness of corrective measures in the process of physical education of youth. Fitness technology can have a health-conditioned orientation to reduce the risk of developing a disease, achieve and maintain an appropriate level of physical condition, or promote the development of motor abilities for the purpose of sports improvement. It is established that the practical demonstration of physical culture and health technologies is a variety of fitness programs, which constitute the main content of physical culture and recreation groups, created on the basis of sports and health organizations, as well as personal fitness lessons. It is proved that one of the most promising types of motor activity is recreational fitness. An active search for ways to improve physical education in the health system of young women continues in modern conditions. Conclusions: analysis of scientific and methodological literature with a modern approach in organizational and methodological provision of training fitness types for women of young age suggests that for this contingent is given a wide range of