

Зміст навчального матеріалу	Вимоги до рівня підготовленості студентів
відповідності до власних інтересів і уподобань	

**ВИСНОВКИ:**

1. Багаторічна тенденція до зниження рівню здоров'я та фізичної підготовленості представників студентської молоді, незалежно від спеціальності, спостерігається на фоні винесення дисципліни «фізичне виховання» за межі обов'язкових, що сприятиме загостренню кризи у відповідній галузі.

Причому саме засоби фізичного виховання є єдиними у галузі вищої освіти, які дозволяють одночасне збільшення функціональних резервів, розвиток фізичних здібностей, формування специфічних знань і розвиток морально-вольових якостей;

2. В умовах вільного вибору дисципліни з варіативної частини підвищується актуальність реалізації принципу свідомості та активності, що дозволяє не тільки залучити якомога більше студентів до систематичних занять фізичними вправами, а й сформувати в них такий знаннєвий фундамент, який би забезпечив збільшення обсягів рухової активності, провадження механізмів фізичного самовдосконалення та, в цілому, зміцнення здоров'я та підвищення загальної і спеціальної працездатності;

3. Розроблений зміст модулів формування специфічних знань у студентів, який передбачає поетапне та поступове накопичення інформації про доцільність систематичного застосування засобів фізичного виховання у відповідності з власними інтересами та потребами.

Запропонований підхід розрахований на два роки навчання та передбачає як загально-розвиваючий, так і професійно-прикладний напрямки збільшення специфічних знань, що в цілому спрямовано не тільки на реалізацію принципу свідомості та активності, а й передбачає врахування індивідуальних потреб та підвищення життєвого тону майбутнього фахівця.

**ЛІТЕРАТУРА**

11. Волков В. Л. Основи теорії та методики фізичної підготовки студентської молоді : навч. посібник [для студентів вищих навчальних закладів]. – / В. Л. Волков. – К. : Освіта України, 2008. – 256 с.

12. Положення про організацію фізичного виховання і масового спорту у вищих навчальних закладах //Наказ МОН України від 11.01.2006 №4. : Київ, 2006. – 24 с.

13. Физическая культура студента : [учебник для студентов высш. учебн. заведений] / под ред. В. И. Ильинича. – М. : Гардарики, 2003. – 447 с.

14. Фізичне виховання: [Навчальна програма для вищих навчальних закладів України I-II, III-IV рівнів акредитації.]. – К.: Міністерство освіти і науки України, 2003. – 44 с. – (Затверджена наказом Міністерства освіти і науки України 14. 11. 2003.).

15. Buskirk E.R. Age and aerobic power. – The rate of change in men and women /E.R. Buskirk, J.L. Hodgson // Federation Proceedings, 1987. – #46. – P. 1824-1829.

16. Morgan V.P. Physical activity, fitness and depression /V.P. Morgan // Physical activity, fitness and health / C. Bouchard, R.J. Shephard, N. Stephens. – Champaign: Human Kinetics, 1994. – P. 851-867.

17. Toshio Seaki. The characteristics of sociological research on sport organization in Japan /Seaki Toshio // International review for the sociology of sport, 1999. – Vol. 25. – #25. – P. 109-123.

18. Zebrowski P. T. Symbol of symmetrical development: the reception of the YMKA in Poland /P.T. Zebrowski //The international journal of the history of sport, 1997. – Vol. 8. – #1. – P. 96-110.

УДК 616.7-053.5(477.83)

**Тимочко-Волошин Роксолана Іванівна**  
**Львівський державний університет фізичної культури, м. Львів**

### **ПОШИРЕНІСТЬ СУГЛОБОВИХ ПРОЯВІВ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У ДІТЕЙ СЕРЕДЬНОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ СІЛЬСЬКИХ ШКІЛ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

*В останні роки простежується тенденція зниження показників здоров'я дітей шкільного віку. Вплив на організм численних факторів сприяє виникненню порушень опорно-рухового апарату та призводить до скелетних змін у значній кількості дітей, які науковці пов'язують із дисплазією сполучної тканини. Дисплазія сполучної тканини є преморбідним фоном для розвитку багатьох патологічних станів, що мають проградієнтний перебіг і в подальшому можуть призвести до розвитку захворювань. У статті наведено дані дослідження поширеності суглобових проявів дисплазії сполучної тканини у дітей 5 – 9 класів сільських загальноосвітніх шкіл Львівської області.*

**Ключові слова:** діти, дисплазія сполучної тканини, гіпермобільність суглобів, сільські школи.

### **Тимочко-Волошин Роксолана Іванівна Распространенность суставных проявлений дисплазии соединительной ткани у детей среднего школьного возраста сельских школ Львовской области**

*В последние годы прослеживается тенденция снижения показателей здоровья детей школьного возраста. Воздействие на организм многочисленных факторов способствует возникновению нарушений опорно-двигательного аппарата и приводит к скелетным изменениям у значительного числа детей, которые ученые связывают с дисплазией соединительной ткани. Дисплазия соединительной ткани является преморбидным фоном для развития многих патологических состояний, имеющих проградієнтного течение и в дальнейшем могут привести к развитию заболеваний. В статье приведены данные исследования распространенности суставных проявлений дисплазии соединительной ткани у детей 5 – 9 классов сельских общеобразовательных школ Львовской области.*

**Ключевые слова:** дети, дисплазия соединительной ткани, гипермобильность суставов, сельские школы.

**Tymochko-Voloshyn Roksolana Prevalence of joint manifestations of connective tissue dysplasia among middle school aged children in country schools of Lviv region**

In recent years there has been a decline in the health rates of school-age children. Influence of numerous of factors on a body contributes to disorders of the musculoskeletal system and as a results – skeletal changes in a significant number of children. Scientists attribute it to connective tissue dysplasia. Systemic lesions occurring in connective tissue dysplasia can be associated with prevalence connective tissue in the human body. Connective tissue dysplasia is premorbid background for development of many pathologies, which are characterized by deteriorative course and can lead to diseases in a future. Joint hypermobility is the result of ligamentous laxity and it's articular manifestation of connective tissue dysplasia. Hypermobile joints are those displaying a range of motion that is considered excessive, taking into consideration age, gender and other criteria. The paper shows the study of prevalence of articular manifestation of connective tissue dysplasia in children of 5-9 classes of country schools in Lviv region and it has been theoretically substantiated the importance of searching for the ways of improvement physical education for children with articular manifestations of connective tissue dysplasia.

**Key words:** children, connective tissue dysplasia, joint hypermobility, country schools.

**Постановка проблеми.** Дані наукових досліджень свідчать, що за останнє десятиріччя захворюваність школярів зросла до 42% [3, с. 34], а в цілому, – незадовільний стан здоров'я мають майже 90% дітей шкільного віку [5, с. 3]. Все частіше провідні науковці пов'язують знижений рівень здоров'я дітей із проявами дисплазії сполучної тканини (ДСТ), а саме, – з боку опорно-рухового апарату та внутрішніх органів. Найпоширенішими скелетними маркерами ДСТ є суглобові прояви, зокрема – гіпермобільність суглобів (ГМС) [9, с. 8; 1, с. 532].

Як наслідок, – у сільських загальноосвітніх школах спостерігаємо тенденцію до збільшення чисельності спеціальних медичних груп, яка особливо виразно простежується у 5 – 9 класах. Це, в свою чергу, – пов'язано з високим рівнем психічних та фізичних навантажень, дефіцитом часу, необхідністю інтенсивно засвоювати великий обсяг інформації, з підвищеними вимогами до вирішення проблемних ситуацій, жорстким контролем та регламентацією режиму дня. Тож, особливо гостро постає проблема контролю за станом здоров'я, запобігання та зниження рівня захворюваності у даної категорії дітей, які проживають у сільській місцевості.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Дисплазія (dys – порушення, plasia – розвиток, утворення) сполучної тканини – це порушення розвитку сполучної тканини в ембріональному та постнатальному періодах; генетично детермінований мультифакторіальний стан, який характеризується дефектами волокнистих структур та позаклітинного матриксу сполучної тканини, що призводить до розладів гомеостазу на тканинному, органному, організменному рівнях у вигляді різних морфофункціональних порушень з проградієнтним перебігом. Таким чином, на фоні порушення міцності компонентів сполучної тканини в результаті спадкового або набутого порушення обміну речовин можуть розвиватися різноманітні захворювання [7, с. 81 – 82; 14, с. 81].

За даними наукової літератури, частота виявлення ДСТ становить від 26% до 80%, в залежності від характеристик груп дослідження (вік, стать, етнічне походження та ін.). [7, с. 80 – 81].

Одним з найчастіших проявів ДСТ є ГМС [1, с. 532; 2, с. 3; 8, с. 28]. Гіпермобільність суглобів – це перевищення об'єму рухів в одному або декількох суглобах, що супроводжується слабкістю суглобово-зв'язкового апарату. ГМС може бути причиною змін у стані опорно-рухового апарату та супроводжуватися порушеннями у функціональних системах організму, а також відігравати ведучу роль у дезадаптаційних зсувах при фізичному навантаженні. [1, с. 532].

Для виявлення ГМС застосовують шкалу Бейтона, за якою оцінюють здатність дитини виконати такі рухи: 1) пасивне розгинання п'ястно-фалангового суглоба 5-го пальця понад 90°; 2) пасивне згинання 1-го пальця у бік передпліччя (при згинанні у променево-зап'ястному суглобі); 3) перерозгинання ліктьового суглоба понад 10°; 4) перерозгинання колінного суглоба понад 10°; 5) нахил уперед при фіксованих колінних суглобах, при цьому долони сягають підлоги. Перші 4 рухи є парними і оцінюються по 1 балу за можливість його виконання з одного боку. Максимальна оцінка – 9 балів, що свідчить про генералізовану ГМС. За рекомендаціями Бейтона, гіпермобільністю слід вважати оцінку 4 бали і більше [2, с. 3 – 4; 8, с. 29; 13, с. 1381; 14, с. 82; 15, с. 798; 16, с. 804; 17, с. 532]. Такі діти схильні до розвитку вивихів та підвивихів суглобів, епізодичних артралгій, остеоартрозів, тендинітів, бурситів, епіконділітів, ентезопатій, тунельного синдрому, травматичних артритів, синовіїтів, розривів меніска та переломів кісток [8, с. 30 – 31; 9, с. 8; 17, с. 533]. Не рідко при ГМС вже у підлітковому віці (14 – 18 років) виникають рецидивуючі артралгії при мінімальному збільшенні фізичних навантажень, що веде до розвитку синдрому гіпермобільності суглобів [2, с. 3 – 4; 14, с. 81, 85 – 86].

Науковці вказують, що поширеність ГМС у загальній популяції становить близько 10 – 15% [6, с. 17; 16, с. 805 – 806; 17, с. 531]. Наводяться дані щодо поширеності ГМС у дітей віком 6 – 15 років у межах від 8,8% до 64,6% [10, с. 2820; 11, с. 152; 12, с. 194; 13, с. 1380; 18, с. 119]. Так, проведені епідеміологічні дослідження серед 6022 14-річних дітей Великобританії виявили наявність  $\geq 4$  балів за шкалою Бейтона у 27,5% дівчат та 10,6% хлопців. [8, с.30; 10, с.2819]. В Україні, за результатами досліджень Дяченко Ю. Л., ГМС було виявлено у 75,36% дітей віком 4 – 6 років. [4, с. 37; 1, с. 534].

Часто ГМС супроводжується іншими змінами (суглобовими проявами) опорно-рухового апарату, пов'язаними з ДСТ, – плоскостопістю, вальгусною деформацією стопи, порушеннями постави, різними формами викривлень хребта, нестабільністю шийного відділу хребта, скронево-нижньощелепного суглоба, появою «хрусту» чи «кляцання» під час рухів у суглобах, а також дисгармонійними змінами у фізичному розвитку та зниженням функціональних показників серцево-судинної, дихальної систем [2, с. 3 – 4; 9, с. 8; 14, с. 85 – 86]. Таким чином, вчасне виявлення, посилений контроль та застосування профілактичних заходів у дітей дозволять у майбутньому запобігти чи зменшити кількість і важкість асоційованої патології.

**Мета дослідження:** вивчити поширеність суглобових проявів дисплазії сполучної тканини у дітей середнього шкільного віку сільських шкіл Львівської області.

**Методи:** аналіз та узагальнення наукової літератури, фізіометричні методи (гоніометрія та оцінка гіпермобільності суглобів за шкалою Бейтона), аналіз медичної документації.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Дослідження поширеності суглобових проявів дисплазії сполучної тканини (СПДСТ) в учнів 5–9 класів проводилось на базі п'ятих сільських загальноосвітніх шкіл Львівської області: Короснянської ЗОШ I–II ст. Перемишлянського району, Заводської ЗОШ I–II ст. Буського району, Куровицької ЗОШ I–III ст., Червоненської ЗОШ I–III ст. та Гологірського НВК Золочівського району. У дослідженні взяли участь 305 дітей віком 10–14 років.

Дослідження проводилось шляхом проведення гоніометричних вимірювань і оцінки ГМС за шкалою Бейтона ( $\geq 4$  бали) та аналізу медичної документації щодо наявності у дітей з ГМС інших СПДСТ: плоскостопості, сколіозу, кіфозу, лордозу, порушень постави та ін.

За результатами проведеного дослідження у дітей середнього шкільного віку, які проживають у сільській місцевості, СПДСТ виявлені у 102 дітей із 305, а це – 33,4% поширеності. Важливим є факт, що серед дітей з встановленою ГМС переважали дівчатка, частка яких склала 63,7% на противагу 36,3% хлопців.

Розглянувши отримані результати по школах, де проводилось дослідження, СПДСТ були виявлені: у 10 дітей з 26, що склало 38,5% поширеності в учнів 5–9 класів Короснянської ЗОШ I–II ст. Перемишлянського району; у 15 дітей з 57, відповідно – 26,3% поширеності у Заводській ЗОШ I–II ст. Буського району; у 29 дітей з 83, що дало результат 34,9% в Куровицькій ЗОШ I–III ст.; у 29 із 79 дітей, – 36,7% у Червоненській ЗОШ I–III ст. та 19 дітей з 60, що склало 31,7% поширеності СПДСТ у Гологірському НВК Золочівського району. За результатами проведеного дослідження, а саме, – оцінку ГМС за шкалою Бейтона, – 20% обстежуваних (61 дитина) набрали 4 бали, 7,9% (24 дитини) – 5 балів, 3,9% (12 дітей) – 6 балів та 1,6% (5 дітей) набрали 7–9 балів.

Аналізуючи результати дослідження у віковій структурі (за класами), СПДСТ в учнів 5-х класів сільських шкіл були виявлені у 27 дітей з 63, що склало 42,9% (у межах 35%–62,5%, Рис.1). Серед учнів 6-х класів поширеність СПДСТ встановлена на рівні 31,3% (25%–32,3% по школах) і були виявлені у 20 із 64 дітей. Обстежуючи учнів 7-х класів, середній рівень поширеності СПДСТ склав 21,8% (11,1%–33,3% по школах), тобто СПДСТ визначено у 12 дітей із 55. У школярів, які навчаються у 8-х класах сільських шкіл позитивний результат отримано у 23 дітей з 63, а поширеність СПДСТ встановлена на рівні 36,5% (25%–46,7% відповідно). В учнів 9-х класів СПДСТ виявлені у 20 дітей з 60, що склало 33,3% поширеності (14,3%–42,1% по школах).

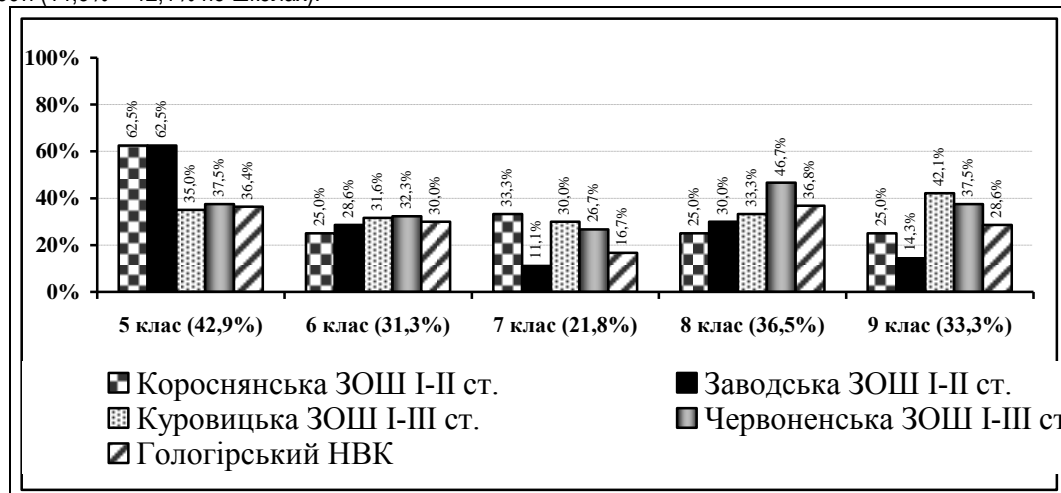


Рис. 1 Структура поширеності СПДСТ в учнів 5-9 класів сільських шкіл Львівської області.

Аналізуючи отримані результати, слід відзначити, що структуру поширеності СПДСТ в учнів, які за станом здоров'я розподілені у групи для занять фізичною культурою, 54,9% (56 дітей) складають школярі 5–9 класів спеціальних медичних груп, 17,6% (18 дітей) – учні підготовчих груп та 27,5% (28 дітей) – основних груп. За даними медичної документації у 23 дітей, що становить 41,1% учнів віднесених до спеціальних медичних груп, встановлено поєднання ГМС та інших СПДСТ.

#### ВИСНОВКИ:

1. За результатами проведеного дослідження поширеність СПДСТ у дітей середнього шкільного віку, які проживають у сільській місцевості, склала 33,4%. При цьому переважна більшість дітей (54,9%) – учні, що розподілені за станом здоров'я до спеціальних медичних груп і часто мали поєднання кількох СПДСТ.

2. Значна поширеність СПДСТ серед дитячого населення сільської місцевості особливо потребує посилення лікарсько-педагогічного контролю та розробки комплексу заходів, які у режимі навчального процесу сприятимуть профілактиці, зниженню рівня захворюваності та розвитку ускладнень.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Бакурідзе-Маніна В. Гіпермобільність суглобів: загальна характеристика та особливості прояву / В. Бакурідзе-Маніна // Фізична культура, спорт та здоров'я нації : зб. наук. пр. – Вінниця, 2015. – Вип. 19, Т. 1. – С. 531–538.

2. Беленький А. Г. Гипермобильный синдром – системное невоспалительное заболевание соединительной ткани / А. Г. Беленький // Новости медицины и фармации. – 2007. – № 3 (207). – С. 3 – 4.
3. Денисенко Н. Ф. Особливості формування здоров'я учнів загальноосвітніх шкіл сільської місцевості / Н. Ф. Денисенко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: наукова монографія [за ред. проф. С. С. Єрмакова]. – Харків : ХДАДМ (ХХПІ), 2007. – № 10. – С. 34 – 37.
4. Дяченко Ю. Л. Аналіз розповсюдженості клініко-морфологічних ознак диспластичних змін у дітей 4 – 7 років / Ю. Л. Дяченко // Молодіжний науковий вісник Волинського національного університету імені Лесі Українки. – Луцьк : Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2012. – Вип. 6. – С. 33 – 37.
5. Іванова Л. І. Фізичне виховання учнів з відхиленнями у стані здоров'я : [метод. посібник] / Л. І. Іванова. – К. : Літера ЛТД, 2013. – 320 с.
6. Кадурина Т. И. Метаболические нарушения у детей с синдромом гипермобильности суставов / Т. И. Кадурина, Л. Н. Аббакумова // Лечащий врач. – 2010. – № 4. – С. 17 – 20.
7. Лук'яненко Н. С. Місце недиференційованої дисплазії сполучної тканини в патології дитячого віку (огляд літератури) / Н. С. Лук'яненко, Н. А. Петрица, К. А. Кенс // Здоров'я ребенка. – 2015. – № 2 (61). – С. 80 – 85.
8. Поворознюк В. В. К вопросу о гипермобильности суставов / В. В. Поворознюк, Е.И. Подлианова // Боль. Суставы. Позвоночник. – 2012. – № 1 (5). – С. 28 – 32.
9. Солейко О. В. «Біохімічне обличчя» синдрому недиференційованої дисплазії сполучної тканини / О. В. Солейко, І. П. Осипенко, Л. П. Солейко // Ліки України. – 2014. – № 1 (177). – С. 6 – 14.
10. Clinch J. Epidemiology of generalized joint laxity (hypermobility) in fourteen-year-old children from the UK: a population-based evaluation / J. Clinch et al. // Arthritis and Rheumatism. – 2011. – Vol. 63 (9). – p. 2819 – 2827.
11. Fatoye F. Proprioception and muscle torque deficits in children with hypermobility syndrome / F. Fatoye, S. Palmer, F. Macmillan, P. Rowe, M. van der Linden // Rheumatology. – 2009. – Vol. 48 (2). – p. 152 – 157.
12. Hanewinkel-van Kleef Y. B. Motor performance in children with generalized hypermobility: The influence of muscle strength and exercise capacity / Y. B. Hanewinkel-van Kleef, P. J. M. Helders, T. Takken, R. H. Engelbert // Pediatric Physical Therapy. – 2009. – Vol. 21 (2). – p. 194 – 200.
13. Juul-Krisensen B. Motor competence and physical activity in 8-year-old school children with generalized joint hypermobility / B. Juul-Krisensen et al. // Pediatrics. – 2009. – Vol. 124 (5). – p. 1380 – 1387.
14. Kopff B. Zespół hipermobilności stawów– rzadko rozpoznawana patologia w obrębie narządu ruchu / B. Kopff, J. W. Raczkowski // Kwartalnik Ortopedyczny. – 2011. – № 2. – str. 80 – 92.
15. Remvig L. Are diagnostic criteria for general joint hypermobility and benign joint hypermobility syndrome based on reproducible and valid tests? A review of the literature / L. Remvig, D. V. Jensen, R. C. Ward // Journal of Rheumatology. – 2007. – Vol. 34 (4). – p. 798 – 803.
16. Remvig L. Epidemiology of general joint hypermobility and basis for the proposed criteria for benign joint hypermobility syndrome: review of the literature. / L. Remvig, D. V. Jensen, R. C. Ward // Journal of Rheumatology. – 2007. – Vol. 34 (4). – p. 804 – 809.
17. Simpson M. R. Benign Joint Hypermobility Syndrome: Evaluation, Diagnosis, and Management / M. R. Simpson // The Journal of the American Osteopathic Association. – 2006. – Vol. 106 (9). – p. 531 – 536.
18. Smits-Engelsman B. Beighton Score: A Valid measure for generalized hypermobility in children / B. Smits-Engelsman, M. Klerks, A. Kirby // Journal of Pediatrics. – 2011. – Vol. 158 (1). – p. 119 – 123.

УДК

Тищенко Т. Б.

Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

## ПРО ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ТРЕНЕРІВ-ВИКЛАДАЧІВ З ВОЛЕЙБОЛУ ДО ВИХОВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ З ЮНИМИ СПОРТСМЕНАМИ

**Тищенко Т. Б. Про формування готовності майбутніх тренерів-викладачів з волейболу до виховної діяльності з юними спортсменами.**

У статті зазначено, що зміна соціально-економічної формації зумовила необхідність створення такої системи виховання та освіти підростаючого покоління, яка б забезпечувала освітні потреби особистості юного спортсмена відповідно до її схильностей і можливостей, створювала б умови для її самореалізації, саморозвитку та самовдосконалення. Необхідною передумовою створення такої системи виховання є сформована готовність майбутніх тренерів-викладачів з волейболу до виховної діяльності з юними спортсменами, яка допомагає їм швидше адаптуватися до нових умов роботи, зайняти грамотну педагогічну і громадянську позицію, вірно визначити цільові орієнтири змагальної діяльності, ефективніше використовувати свої психолого-педагогічні знання та уміння, успішніше виконувати функціональні обов'язки, своєчасно і правильно обирати методи, форми і засоби виховних