

5. Попад'їн В. В. Розвиток фізичних здібностей військовослужбовців військово-морських сил Збройних сил України у процесі фізичної підготовки / Віталій Валерійович Попад'їн: автореф. ... к.пед.н., ДЗ «ЛНУ», 2013. – 20 с.
6. Теория и методика физического воспитания : [учебник для студентов факультетов физической культуры пед. ин-тов] / под ред. Б. А. Ашмарина. – М.: Просвещение, 1990. – 280 с.
7. Теория и методика физической культуры : [учебник] / под. ред. Ю. Ф. Курамшина (2-е изд., испр.). – М.: Советский спорт, 2004. – 464 с.
8. Физическая культура студента : [учебник для студентов высш. учебн. заведений] / под ред. В. И. Ильинича. – М.: Гардарики, 2003. – 447 с.
9. Финогенов Ю. С. Физическая подготовка в вооруженных силах / Ю. С. Финогенов // Теория и методика физического воспитания / под ред. Т. Ю. Круцевич, 2003. – Т.2. – С. 184-200.
10. Холодов Ж. К. Теория и методика физического воспитания и спорта : [учебное пособие для студентов высш. учеб. заведений] / Ж. К. Холодов, В. С. Кузнецов. – М.: Издательский центр «Академия», 2000. – 480 с.

УДК 615.82

Ворко В.І.

Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка

ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

У статті досліджується вплив методів фізичної реабілітації (дозована ходьба, дихальна гімнастика, масаж) в поєднанні з базовою медикаментозною терапією хворих на бронхіальну астму, порівнюється їх клінічна ефективність.

Ключові слова: бронхіальна астма, медикаментозне лікування, масаж, дихальна гімнастика, дозована ходьба.

Ворко В. Использование методов физической реабилитации в комплексном лечении бронхиальной астмы. В статье исследуется влияние методов физической реабилитации (дозированная ходьба, дыхательная гимнастика, массаж) в сочетании с базовой медикаментозной терапией больных бронхиальной астмой, сравнивается их клиническая эффективность.

Ключевые слова: бронхиальная астма, медикаментозное лечение, массаж, дыхательная гимнастика, дозированная ходьба.

Vorko V. Using the methods of physical rehabilitation in the complex treatment of bronchial asthma. The article examines the impact of physical rehabilitation methods (dosed walking, breathing exercises, massage) combined with basic medical therapy of patients with bronchial asthma compared their clinical effectiveness.

Key words: asthma medication, massage, breathing exercises, dosed walking.

Постановка проблеми: Бронхіальна астма (БА) – хронічне запальне захворювання дихальних шляхів, яке характеризується варіабельною зворотною бронхообструкцією та гіперреактивністю бронхів – підвищеною чутливістю їх до різних подразнюючих стимулів (наказ МОЗ України від 30.12.1999 р., № 311). За офіційними даними МОЗ України, рівень захворюваності астмою серед дітей становить 15%, серед дорослих 10%. Питома вага БА складає від 0,6 до 2% від усієї патології органів дихання. В останні десятиліття в усіх розвинених країнах відзначається значне зростання частоти і важкості перебігу БА. Згідно з літературними даними бронхіальною астмою страждають у різних країнах світу від 1 до 10% жителів. В загальному вважається, що на земній кулі на БА хворіють не менше 2% всього населення. У деяких країнах це захворювання оголошено «національним лихом». Так, в Англії на бронхіальну астму хворіють 0,4-10% всього населення. В результаті цього захворювання щорічно в світі помирає біля 2 мільйонів людей [1, 2]. На сьогоднішній день успішно застосовуються методи медикаментозного лікування бронхіальної астми. Однак часте і тривале застосування медичних препаратів загрожує розвитком побічних явищ та ускладнень (Швед М.І., Пасечко Н.В., 2007; Burhey PGJ, 1993; Хруставка М.Д., 2011.) Тому на думку вчених (Вороб'єва І.І., 2000; Назарова В.А. 1991; Мухін В.М., 2005) під час комплексного лікування значно більшого ефекту можна досягти застосовуючи методи фізичної реабілітації [3, 4, 5]. Нині існує чимало різних методик масажу, дихальної гімнастики, лікувальної фізичної культури, загартовування людей з різними патологіями, та бронхіальною

астмою[6]. Однак, важливою проблемою, яка вимагає до себе пильної уваги, є підбір та розробка ефективних методик фізичної реабілітації хворих на БА, з урахуванням індивідуальних особливостей, та особливостей перебігу захворювання, при впровадженні їх у практику реабілітаційних та санаторно-лікувальних закладів.

Метою роботи було вивчити й порівняти клінічну ефективність методів фізичної реабілітації при БА.

В основу роботи покладені результати обстеження і лікування 65 хворих на БА, які знаходились на стаціонарному лікуванні у Тернопільській міській клінічній лікарні № 3 (терапевтичне відділення) протягом 2012-2013 року. На кожного пацієнта були заповнені індивідуальні реєстраційні форми, де були записані дані паспортної частини, особливості анамнезу життя, були вказані стать, вік, вага, зріст, супутні захворювання, особливості супутньої патології. Дуже важливою для дослідження була реєстрація об'єктивних та суб'єктивних даних, загальний і біохімічний аналіз крові, аналіз сечі, дослідження функції зовнішнього дихання. Серед обстежених хворих чоловіків було 28 (43 %), жінок 37 (57 %). Вік хворих становив від 26 до 57 років. Тривалість хвороби у більшості пацієнтів (63,7 %) не перевищувало 5 років. Основними скаргами хворих були: приступи ядухи, які повторювались по кілька разів в день, виникали також вночі. Ядуха не залежала від пори доби, (хворий не може казати причину кожного приступу) супроводжувалась страхом смерті. Ядусі передували закладення носу, утруднення дихання через ніс. При кожному приступі виникав сухий гавкаючий кашель, який переходив після закінчення приступу в вологий з виділенням 20-30мл. скловидного густого харкотиння, що важко виділяється, без запаху і домішок крові. Під час приступу виникали дифузні болі в грудній клітці, тупі, інтенсивні, посилювались при кашлі. При приступі виникав пекучий біль за грудиною без іррадіації. При нападах ядухи виникав інтенсивний пульсуючий головний біль в потиличній ділянці.

Твердження про наявність БА базується на даних анамнестичного, клінічного обстеження. Поряд з клінічними обстеженнями проводились лабораторні дослідження: загальний аналіз крові (визначали кількість лейкоцитів і зінофілів, ШОЕ.); біохімічний аналіз крові (визначали рівень загальної кількості білків а₂ і у-глобулінів, сіалових кислот, С-реактивний білок, рівень альбулінів у сировотці крові); аналіз харкотиння: (визначали кількість еозинофілів, кристали Шарко-Ледина, спіралі Куршмана), та інструментальні методи дослідження (рентгенологічне дослідження легень, число дихання, об'єм швидкості видиху, бронхоскопія, електрокардіографія, пневмотахографія, пікфлуометрія).

У 28 хворих в загальному аналізі крові, спостерігали незначне збільшення числа еритроцитів і кількості гемоглобіну, що можна вважати компенсаторним механізмом внаслідок гіпоксії; підвищення відсоткового вмісту нейтрофілів – у 9 хворих, лімфопенія, моноцитопенія – у 7, еозинофілія – у 26 хворих. Показники загального аналізу крові у межах норми були у 7 хворих. В загальному аналізі сечі у 18 хворих відмічали мікроальбумінурію і еритроцитурію, в решти хворих показники знаходились у межах норми.

При проведенні ЕКГ в більшості випадків (67%) діагностували гіпертрофію правого шлуночка.

Незначні відхилення від норми показників спостерігали при рентгенологічному дослідженні, що свідчило про наявність БА. Усі хворі на БА (65 чоловік) з урахуванням форми важкості і перебігу хвороби отримували базову медикаментозну бронхолітичну терапію згідно з «Протоколами надання медичної допомоги хворим на бронхіальну астму».

З метою вивчення впливу методів фізичної реабілітації на перебіг бронхіальної астми ми розділили пацієнтів на 4 групи. Першу групу склали 20 хворих, які отримували лише базову медикаментозну терапію. Друга група (15 хворих), яким на фоні базової терапії проводили заняття дозованою ходьбою, протягом семи днів. Третю групу склали 15 пацієнтів, яким крім базового лікування проводили заняття дихальною гімнастикою, щодня протягом семи днів. І нарешті, четверта група 15 пацієнтів, яким крім базової медикаментозної терапії щодня проводили процедуру масажу, протягом семи днів. Досліджували вплив методів фізичної реабілітації на клінічні прояви бронхіальної астми і показники лабораторно-інструментальних методів дослідження при БА. Оцінка результатів лікування БА в створених групах здійснювалась за даними опитувального листа, що заповнювався при вихідному та повторному обстеженні, та складався з наступних ознак: частоти денних, нічних симптомів, користування β₂-агоністами, загострень. Із погіршенням контролю над БА, зростала кількість балів самооцінки пацієнтами перебігу хвороби. У досліджуваних осіб вона вірогідно зменшилась з (17,3±1,3) до (13,5±0,8) балів (P<0,05). Також була проведена бальна оцінка тяжкості нападного періоду яка

свідчила про те, що напади в осіб, яким були використані методи фізичної реабілітації виникали рідше і перебіг їх був легшим (табл. 1).

Таблиця 1

Вплив дозованої ходьби на суб'єктивне відчуття тяжкості бронхообструкції хворих на БА. (M±m)

Хворі на БА	Тяжкість бронхообструкції (у балах),						
	1-й день	2-й день	3-й день	4-й день	5-й день	6-й день	7-й
Перша група, n=20	13,4±0,9	11,7±0,9	10,3±0,8	8,3±0,7	6,4±0,5	4,8±0,4	4,1±0,3
Друга група, n=15	12,6±0,5	10,0±0,4	9,6±0,4	6,0±0,4	4,0±0,2	2,7±0,2	2,6±0,2
p	>0,05	>0,05	>0,05	<0,05	<0,01	<0,05	<0,01

Аналізуючи результати, представлені у таблиці 1 можна констатувати, що дозована ходьба позитивно впливає на перебіг бронхіальної астми, що проявляється у суб'єктивному відчутті тяжкості бронхообструкції. Ефект цього виду фізичної реабілітації почав проявлятися з 4-ої доби і до 7-ої доби достовірно відрізнявся від показників першої групи хворих, яким цей вид фізичної реабілітації не застосовувався. Окрім цього, ми досліджували вплив дозованої ходьби на показники загального стану хворих (табл. 2).

Таблиця 2

Вплив дозованої ходьби на суб'єктивні відчуття хворих на БА. (M±m)

Симптоми	Перша група, n=20		Друга група, n=15		P
	N	%	n	%	
Головний біль	12	60	7	47	<0,05
Головокружіння	16	80	8	53	<0,05
Неприємні відчуття в ділянці серця	15	75	12	80	>0,05
Серцебиття	16	80	12	80	>0,05
Задишка	18	90	10	67	<0,05
Загальна слабкість	20	100	9	60	<0,05

Як видно, з отриманих нами даних, у пацієнтів другої групи достовірно зменшувались такі суб'єктивні симптоми як головний біль, головокружіння, задишка, загальна слабкість, однак цей вид фізичної реабілітації не впливав на серцебиття, а неприємні відчуття в ділянці серця навіть дещо підсилювались. Також використовували дихальні вправи (табл. 3).

Таблиця 3

Вплив дихальних вправ на суб'єктивне відчуття тяжкості бронхообструкції хворих на БА (M±m)

Хворі на БА	Тяжкість бронхообструкції (у балах)						
	1-й день	2-й день	3-й день	4-й день	5-й день	6-й день	7-й день
Перша група, n=20	13,4±0,9	11,7±0,9	10,3±0,8	8,3±0,7	6,4±0,5	4,8±0,4	4,1±0,3
Третя група, n=15	14,6±0,6	12,9±0,5	10,6±0,5	7,0±0,4	5,9±0,3	3,2±0,3	2,0±0,3
p	>0,05	>0,05	>0,05	<0,05	<0,01	<0,05	<0,01

У перші 3 доби дослідження пацієнти, яким використовували дихальні вправи, як метод фізичної реабілітації, суб'єктивно відчували погіршення бронхообструкції, що, ймовірно, варто розцінювати як зміна ними алгоритму дихання, а це суб'єктивне відчуття певного дискомфорту. Лише з 4-ої доби хворі вказували на покращання свого стану, а до закінчення терміну обстеження (7-ма доба), показники були навіть кращими за ті, які ми отримали в групі хворих, яким використовували дозовану ходьбу. Проте, цей метод фізичної реабілітації суттєво не впливав на загальну симптоматику (табл. 4).

Таблиця 4

Вплив дихальних вправ на суб'єктивні відчуття хворих на БА (M±m)

Симптоми	Перша група, n=20		Третя група, n=15		p
	n	%	n	%	
Головний біль	12	60	10	67	>0,05
Головокружіння	16	80	8	53	<0,05
Неприємні відчуття в ділянці серця	15	75	10	67	>0,05
Серцебиття	16	80	12	80	>0,05
Задишка	18	90	7	47	<0,05
Загальна слабкість	20	100	11	73	<0,05

Однак у пацієнтів третьої групи достовірно зменшувались головокружіння, задишка і загальна слабкість, інші симптоми не відрізнялись від першої контрольної групи. Наступним методом фізичної реабілітації, який ми застосовували, був масаж спини та грудної клітки (Таблиця 5).

Таблиця 5

Вплив масажу на суб'єктивне відчуття тяжкості бронхообструкції хворими на БА. (M±m)

Хворі на БА	Тяжкість бронхообструкції (у балах)						
	1-й день	2-й день	3-й день	4-й день	5-й день	6-й день	7-й день
Перша група, n=20	13,4±0,9	11,7±0,9	10,3±0,8	8,3±0,7	6,4±0,5	4,8±0,4	4,1±0,3
Четверта група, n=15	10,2±0,4	10,1±0,5	9,6±0,3	7,8±0,3	5,5±0,3	3,9±0,2	2,2±0,1
p	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,01	<0,05	<0,01

Аналізуючи отримані результати можна констатувати, що масаж має найбільш сприятливий вплив на тяжкість синдрому бронхообструкції. Зокрема, позитивний ефект зафіксовано уже з 1-ої доби використання цього методу фізичної реабілітації. У подальшому ця тенденція тривала, однак дещо повільніше, ніж при застосуванні дихальних вправ.

Масаж здійснював значний вплив на загальну симптоматику досліджуваних хворих (табл. 6).

Таблиця 6

Вплив масажу на суб'єктивні відчуття хворих на БА. (M±m)

Симптоми	Перша група, n=20		Четверта група, n=15		p
	n	%	n	%	
Головний біль	12	60	7	47	< 0,05
Головокружіння	16	80	5	33	< 0,05
Неприємні відчуття в ділянці серця	15	75	6	40	< 0,05
Серцебиття	16	80	6	40	<0,05
Задишка	18	90	8	53	< 0,05
Загальна слабкість	20	100	6	40	< 0,05

Як видно з таблиці, під впливом масажу загальні суб'єктивні симптоми захворювання значно редукували, причому достовірна різниця зафіксована стосовно усіх досліджуваних симптомів.

Наступним етапом нашого дослідження було вивчення впливу фізичних методів реабілітації на динаміку лабораторних та інструментальних показників. Дозована ходьба суттєво не впливала на показники загального аналізу крові (p >0,05). Це ж стосується і загального аналізу сечі (p > 0,05). Не зафіксовано суттєвих змін і в біохімічному аналізі крові (p >0,05). Певних змін зазнали показники зовнішнього дихання при проведенні спірографічного дослідження (Таблиця 7).

Таблиця 7

Показники зовнішнього дихання хворих на БА, яким проводилась фізична реабілітація із застосуванням дозованої ходьби. (M±m)

Показник	Перша група, n=20	Друга група, n=15	p
ЖЄЛ, % від належного	73,18±4,54	78,40±4,4	> 0,05
ОФВ1, % від належного	64,41±4,38	69,68±4,16	> 0,05
Індекс Тіфно, % від належного	87,9±4,8	88,8±5,7	> 0,05
ПОШвид, % від належного	67,57±5,36	72,33±4,28	> 0,05

Як видно з таблиці, у пацієнтів другої групи спостерігалось певне зростання показників ЖЄЛ, ОФВ1, індекса Тіфно та ПОШвид, однак ці показники достовірно не відрізнялись від показників першої контрольної групи. Використання дихальних вправ також суттєво не впливало на показники загального аналізу крові і сечі (p > 0,05). Аналіз сечі також не зазнавав суттєвих змін (p >0,05). Не зафіксовано достовірних змін і в біохімічному аналізі крові (p >0,05). Позитивних змін зазнали показники зовнішнього дихання при проведенні спірографічного дослідження (табл. 8). За даними таблиці, показник ОФВ1 переважав зростання ЖЄЛ, що спричинилося до збільшення індексу Тіфно, який є дуже чутливим критерієм покращення бронхіальної провідності. Про це ж свідчить і пікова об'ємна швидкість видиху.

Таблиця 8

Показники зовнішнього дихання хворих на БА, яким проводилась фізична реабілітація із застосуванням дихальних вправ. (M±m)

Показник	Перша група, n=20	Третя група, n=15	p
ЖЄЛ, % від належного	73,18±4,54	82,40±3,2	< 0,05
ОФВ1, % від належного	64,41±4,38	76,88±3,12	< 0,05
Індекс Тіфно, % від належного	87,9±4,8	93,3±3,8	< 0,05
ПОШвид, % від належного	67,57±5,36	78,42±3,88	< 0,05

Позитивний вплив ми відмітили після застосування масажу. Зокрема, покращились показники загального аналізу крові (табл. 9).

Таблиця 9

Показники загального аналізу крові хворих на БА, яким проводилась фізична реабілітація із застосуванням масажу. (M±m)

Показник	Перша група, n=20	Четверта група, n=15	p
Гемоглобін, г/л	105,5±8,2	118,7±6,2	< 0,05
Еритроцити 10 ¹² /л	3,73±0,22	4,34±0,38	< 0,05
Колірний показник	0,91±0,04	1,08±0,05	< 0,05
Лейкоцити, 10 ⁹ /л	9,9±0,3	9,2±0,3	> 0,05
Нейтрофіли палочкоядерні, %	4,1±0,2	3,9±0,3	> 0,05
Нейтрофіли сегментоядерні, %	55,8±5,6	58,6±5,3	> 0,05
Еозинофіли, %	6,4±0,3	6,0±0,1	> 0,05
Базофіли, %	0,52±0,02	0,48±0,02	> 0,05
Лімфоцити, %	30,1±3,7	33,2±2,4	> 0,05
Моноцити, %	4,2±0,6	4,4±0,3	> 0,05
ШОЕ, мм/год	5,4±0,3	5,6±0,4	> 0,05

Аналіз сечі не зазнавав суттєвих змін (p > 0,05). Не зафіксовано достовірних змін і в біохімічному аналізі крові (p > 0,05). Позитивних змін зазнали показники зовнішнього дихання (табл. 10).

Таблиця 10

Показники зовнішнього дихання хворих на БА, яким проводилась фізична реабілітація із застосуванням масажу, (M±m)

Показник	Перша група, n=20	Четверта група, n=15	p
ЖЄЛ, % від належного	73,18±4,54	85,28±3,1	< 0,05
ОФВ1, % від належного	64,41±4,38	80,11±3,18	< 0,01
Індекс Тіфно, % від належного	87,9±4,8	94,1±3,3	< 0,05
ПОШвид, % від належного	67,57±5,36	82,42±3,34	< 0,011

При аналізі отриманих результатів можна відмітити, що застосування масажу призводить до покращення показників зовнішнього дихання вже з перших днів їх застосування, причому достовірно зростають не тільки ЖЄЛ і ОФВ1, але й індекс Тіфно (співвідношення ОФВ1\ЖЄЛ), який є найбільш інформативним параметром, що характеризує стан бронхіальної провідності.

Таким чином, реабілітаційне лікування БА може включати широкий спектр методів. Кінцевим результатом реабілітації має стати розробка індивідуальної програми контролю за перебігом захворювання у якій повинні раціонально поєднуватися медикаментозні та немедикаментозні лікувальні засоби з методиками контролю за перебігом захворювання. Такий комплексний підхід забезпечує оптимальне ведення хворого та дозволить стабілізувати перебіг захворювання, забезпечити контроль над ним, досягти підвищення якості життя, покращання психо-соціального і фізичного стану пацієнтів.

ВИСНОВКИ: 1. У хворих на БА, поряд з медикаментозним лікуванням доцільно використовувати методи фізичної реабілітації, що дозволяє покращити суб'єктивні відчуття, зменшити вираженість бронхообструкції і напади ядухи, покращити їх психо-соціальний і фізичний стан, підвищити якість життя. 2. Серед методів фізичної реабілітації у хворих на БА найбільш доцільно застосовувати масаж і дихальні вправи, що дозволяє не тільки зменшити клінічні прояви захворювання, але й покращити показники зовнішнього дихання, зокрема збільшити життєву ємність легенів, об'єм форсованого видиху за 1 сек. зростання індексу Тіфно та пікової об'ємної швидкості видиху. 3. При використанні методів

фізичної реабілітації необхідно враховувати стадію захворювання, важкість перебігу та індивідуальні особливості пацієнтів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бэрнс П. Бронхиальная астма / П. Бэрнс, С. Годфри. – пер. с англ. - М.: Бином, 2003, –124 с.
2. Єпішин А. В. Внутрішні хвороби / А. В. Єпішин. – Тернопіль: Укрмед. Книга, 2005. – 720с.
3. Воробьева И. И. Двигательный режим и лечебная физкультура в пульмонологии / И. И. Воробьева. - М.: Медицина, 2000. – 64 с.
4. Мухін В. М. Фізична реабілітація / В. М. Мухін. – К.: Олімпійська література, 2005. – 472 с.
5. Назарова В. А. Исследование различных методов произвольным управлением дыхания при лечении больных бронхиальной астмой: автореф. дис. ... канд. мед. наук: спец. 14.00.43 „Пульмонология” / В. А. Назарова; ВНИИП. – СПб, 1991. - 16 с.
6. Порада А. М. Основи фізичної реабілітації / А. М. Порада, О. В. Солодовник, Н. Є. Прокопчук. – К. : Медицина, 2008. - 248 с.

УДК 796.011.3:376.23

Гасвий В.Ю., Гасва С.О.

Національний університет державної податкової служби України

РОЛЬ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У ПІДВИЩЕННІ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ТА ЗНЯТТІ НЕРВОВОГО НАПРУЖЕННЯ СТУДЕНТІВ ВНЗ

У статті узагальнено теоретичний досвід використання інноваційних технологій фізичної культури у підвищенні емоційного стану та знятті нервового напруження студентів вищих навчальних закладів. За допомогою аналізу спеціальної літератури автор доводить, що основним засобом підвищення емоційного стану студентів є рухова активність.

Ключові слова: *інноваційні технології, рухова активність, емоційний стан, нервове напруження, студенти.*

Гаевой В.Ю., Гаева С.А. Роль инновационных технологий физической культуры в повышении эмоционального состояния и снятия нервного напряжения студентов ВУЗ. В статье обобщен теоретический опыт использования инновационных технологий физической культуры в повышении эмоционального состояния и снятия нервного напряжения студентов высших учебных заведений. С помощью анализа специальной литературы автор доказывает, что основным средством повышения эмоционального состояния студентов является двигательная активность.

Ключевые слова: *инновационные технологии, двигательная активность, эмоциональное состояние, нервное напряжение, студенты.*

Gaevyy V.Y., Gaeva S.O. The role of innovation in improving the physical culture of the emotional state and relieve nervous tension university students. The paper summarizes theoretical experience using innovative technologies of physical training in enhancing the emotional state of nervous tension and removing the university students. Through analysis of specialized literature the author argues that the basic means to improve the emotional state of students is physical activity.

Key words: *innovative technology, motor activity, emotional state, nervous tension, students.*

Актуальність. В останні роки здоров'я студентського контингенту має явно виражену тенденцію до його погіршення, тому закономірно, що спеціальна медична група фізичного виховання у ВНЗ постійно і щорічно поповнюється – адже склад абітурієнтів за станом здоров'я, рівнем і специфікою захворюваності певною мірою відображає ситуацію в країні в цілому.

Основне завдання дисципліни полягає у фізичному вдосконаленні студентів засобами фізичної культури і спорту, покращенні їх психофізичного та функціонального стану, корекції наявних у стані здоров'я відхилень, у здійсненні психорелаксаційної функції – відновленні оптимального стану студентів після значних розумових навантажень, ретельного дозування їх фізичного навантаження [2].