

3. Галкин Ю. П. Проблемы физической рекреации и неспециального физкультурного образования работников промышленного производства: дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 / Галкин Юрий Петрович. - СПб, 1996. - 359 с.

4. Гониянц С. А. Физическая рекреация и «спорт для всех»: основные проблемы и перспективы исследования // Олімпійський спорт для всіх: Тези доповідей IX міжнародного наукового конгресу. – Київ: НУФВСУ, 2005. – С. 673.

5. Грохова Г.П. Формування рекреативної культури майбутніх інженерів-педагогів у процесі професійної підготовки : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Грохова Ганна Павлівна. - Харків, 2010. – 158 с.

6. Зайцев В.П. Ролевые действия студентов по оздоровлению человека в учебном процессе / В.П. Зайцев, С.И. Крамской. - Белгород: изд-во. БелГТАСМ, 2002. - 96 с.

7. Суббота Ю.В. Оздоровчі рухові програми самостійних занять фізичною культурою і спортом: практ. посібник / Ю.В. Суббота. – Київ: КНЕУ, 2007. – 164 с.

УДК: 615.825

Гузак О.Ю., Дуло О.А., Мальцева О.Б

ОЦІНКА І КОРЕКЦІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ І РУХОВИХ ФУНКЦІЙ У ХВОРИХ НА ОСТЕОХОНДРОЗ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА З СИМПТОМАМИ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ В УМОВАХ ПОЛІКЛІНІКИ

В статті представлено метод реабілітації хворих на остеохондроз шийного відділу хребта з симптомами психоемоційних розладів в умовах поліклініки. Проведені клініко-функціональні та психоневрологічні дослідження в динаміці підтвердили ефективність застосування нового комплексу для корекції функціонального стану та рухових функцій пацієнтів.

Ключові слова: ЛФК, реабілітація, остеохондроз шийного відділу хребта, поліклінічний етап.

Гузак О.Ю., Дуло О.А., Мальцева О.Б. Оценка и коррекция функционального состояния и двигательных функций у больных остеохондрозом шейного отдела позвоночника с симптомами психоэмоциональных нарушений в условиях поликлиники. В статье представлен метод реабилитации больных остеохондрозом шейного отдела позвоночника в условиях поликлиники. Проведенные клинико-функциональные и психоневрологические исследования в динамике подтвердили эффективность использования нового комплекса для коррекции функционального состояния и двигательных функций пациентов.

Ключевые слова: ЛФК, реабилитация, остеохондроз шейного отдела позвоночника, поликлинический этап.

Guzak O.U., Dulo O.A., Maltceva O.B. Evaluation and correction of functional state of motor function in patients with osteochondrosis of the cervical spine with psycho-emotional disorders at the stage of polyclinic examination. The principles and the policy of rehabilitation with medical physical culture of the patients suffering from osteochondrosis of neck department of spine at the stage of polyclinic examination are explained. Instrumental, clinical and psycho emotional sphere research confirmed the advantage of the new medical physical culture techniques employment.

Key words: physical culture, rehabilitation, osteochondrosis of neck department of spine, polyclinic examination.

За даними досліджень останніх років, на остеохондроз шийного відділу хребта (ОШВХ) страждає 80-90% працездатного населення. Актуальність теми визначається збільшенням кількості хворих із захворюваннями шийного відділу хребта (ШВХ), що є самою активною руховою ділянкою, адже він постійно утримує голову, що створює додаткове навантаження на хребетний стовп [1]

Розуміння ролі емоційного фактора у виникненні розладів психоемоційної сфери як відповідь на гостре чи хронічне захворювання внутрішніх органів набуває особливої важливості на сучасному етапі, коли відбувається збільшення частоти нервово-психічних розладів у всьому світі. Встановлено, що психоемоційні розлади виявляються у 50% населення. Протягом же всього свого життя з ними стикаються 80-95% пацієнтів із захворюваннями внутрішніх органів, в тому числі остеохондрозі хребта,

тобто практично кожна доросла людина знайома з такими симптомами [2]. В останні роки опубліковано результати наукових досліджень, присвячених окремим методикам корекції функціонального стану ШВХ та окремим методам корекції рухових функцій при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях хребта. Доведено ефективність використання фізичних вправ в реабілітації ОШВХ [3]. Однак залишається багато неясного в питаннях розробки та використання схем ефективною корекції функціонального стану та рухових функцій для хворих на ОШВХ з симптомами психоемоційних розладів, недостатня увага приділяється поступовому збільшенню фізичних навантажень, загальному тренуванню, підвищенню функціональної здатності, впливу ЛФК на психоемоційні показники, показники якості життя.

Представлені в статі результати є етапом виконання комплексної програми досліджень кандидатської дисертації.

Мета дослідження: розробка комплексу фізичних вправ для хворих, що страждають на ОШВХ з симптомами психоемоційних розладів, оцінка та корекція функціонального стану, рухових функцій ШВХ в умовах поліклініки.

Завдання дослідження: Провести комплексні клініко-функціональні, психоневрологічні дослідження у хворих на ОШВХ з психоемоційними розладами. Розробити метод корекції функціонального стану і рухових функцій, психоемоційних розладів у хворих на ОШВХ в умовах поліклініки. Провести оцінку ефективності комплексу вправ ЛФК на клініко-функціональні та психоневрологічні показники у хворих ОШВХ з симптомами психоемоційних розладів в умовах поліклініки.

Матеріали та методи: обстежено 35 хворих ОШВХ віком від 27 до 59 років, що супроводжувалися порушеннями і психоемоційної сфери. Проведено вивчення клініко-функціональних показників, рухових функцій, дослідження окремих показників психоневрологічного статусу. Пацієнти пройшли курс реабілітації в умовах поліклініки, що включав спеціально підібрані фізичні вправи для ШВХ та м'язових груп плечей при індивідуальному підході: помірність впливу з поступовим зростанням фізичного навантаження (збільшення кількості повторень); системність (включення різних груп м'язів); регулярність (щодня двічі); тривалість застосування фізичних вправ (45-60 хв. на 1 заняття); різноманітність у виборі вправ.

Результати дослідження: при первинному обстеженні клінічний стан хворих ОШВХ відповідав даним літератури. Діагностична пальпація окремих м'язових груп плечей та ШВХ підтвердила наявність хворобливих змін: у всіх хворих – напруженість задньої групи м'язів плечей, напруженість паравертебральних м'язів, ослаблений тонус задньої групи м'язів шиї, опір при натискуванні; у більшості хворих – болючість при пальпації остистих відростків, в надербовських точках, в місцях м'язових ущільнень.

При об'єктивному огляді відзначено наявність порушень: у всіх хворих – повороти голови в обидва боки супроводжувалися "хрустом", амплітуда рухів в усіх напрямках зменшена, табл. 1.

Таблиця 1.

Динаміка функціональних показників у хворих ОШВХ з симптомами психоемоційних розладів під впливом комплексу ЛФК на базі Центральної міської поліклініки

№	Характеристика норми	Характеристика показників ОШВХ при обстеженні	До, n = 35		Після, n = 35		% зникнення
			абс.	%	абс.	%	
1	2	3	4	5	6	7	8
Рухливість ШВХ							
1	Нахил голови вперед до кута 70-75°	Помірне обмеження до 65°	8	23	3	37	63
		Значне обмеження – менше 65°	27	77	9	33	67
2	Розгинання голови (назад) до кута 45-50°	Помірне обмеження - до 35°	16	46	3	31	69
		Значне обмеження – менше 35°	19	54	9	47	53
3	Поворот голови в обидва боки можливий до кута 60-65°	В межах норми, але супроводжуються «хрустом»	35	100	11	31	69
4	Нахил голови у фронтальній площині можливий до кута 10-15° в обидва боки	Зменшення амплітуди рухів (тугорухомість) в усіх напрямках, супроводжуються «хрустом»	35	100	11	31	69
Плечові суглоби, амплітуда рухів							
5	Відведення плеча до кута 80-90°	Помірна тугорухомість з обмеженням амплітуди рухів (в межах 15-20°) в усіх напрямках	28	80	-	-	100
6	Передня девіація (підняття руки перед собою – 130-135°		30	86	-	-	100

7	Задня девіація (відведення руки назад) – 35-45°	27	77	-	-	100
8	Ротаційні рухи назовні	31	89	-	-	100
9	Ротаційні рухи до середини 25-35°	32	91	-	-	100

При поступленні на оздоровлення були проведені також психоневрологічні дослідження, які підтвердили наявність у хворих ОШВХ комплексу психоемоційних порушень, табл. 2.

Таблиця 2.

Динаміка психоемоційних показників у хворих ОШВХ з симптомами психоемоційних розладів під впливом комплексу ЛФК на базі Центральної міської поліклініки (група контролю 1)

№ п/п	Психоемоційні порушення	До курсу ЛФК, n = 35		Після курсу ЛФК			
				Значне покращення та покращення		Незначне покращення, без змін	
		абс	%	абс	%	абс	%
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Швидка втомлюваність	35	100	18	51	17	49
2.	Загальна слабкість	35	100	19	54	16	46
3.	Емоційна лабільність, знервованість	21	60	12	57	9	43
4.	Роздратованість, песимізм	18	51	10	56	8	44
5.	Пониження енергії, упадок сил, зменшення загальної активності	21	60	17	81	4	19
6.	Подразливість	21	60	12	57	9	43
7.	Пасивність	21	60	11	52	10	48
8.	Невтриманість, негативізм	18	51	10	56	8	44
9.	«Вживання» пацієнта у хворобу	21	60	12	57	9	43
10.	Негативні зміни спілкування вдома та на роботі	18	51	9	50	9	50
11.	Пониження інтересу до раніше звичної активності на роботі та в побуті (включаючи і секс)	19	54	10	53	9	47
12.	Позитивних переживань набагато менше, як негативних	19	54	10	53	9	47
13.	Пониження самооцінки, впевненості в собі, незадоволеність собою	19	54	10	53	9	47
14.	Пониження здатності до концентрації уваги	18	51	9	50	9	50
15.	Нерішучість, нездатність приймати рішення	18	51	9	50	9	50
16.	Погіршення пам'яті	21	60	11	52	10	48
17.	Порушення сну:						
	- безсоння	21	60	11	52	10	48
18.	- відчуття розбитості зранку	21	60	11	52	10	48
	- відсутність почуття бадьорості та відпочинку	27	77	14	52	13	48
19.	- важкість засинання, пробудження ранком						
20.	невиспанним	27	77	14	52	13	48

В кінці курсу ЛФК було зафіксовано позитивну динаміку перебігу ОШВХ, що було підтверджено при опитуванні пацієнтів, дослідженнях клінічних, функціональних та психоневрологічних показників.

Неприємні відчуття (дискомфорт) в шиї у спокої щезли. Болючість в шиї, області надпліч при рухах зменшилась за інтенсивністю, процент зникнення відповідно 53% та 67%. Процент зникнення головокружіння при рухах, нахилах та обертанні голови – відповідно 79% та 80%, помірних порушень при нахилах голови вперед та розгинаннях голови назад відмічено відповідно 63% та 69%. Власні дослідження підтвердили дані літератури про позитивний вплив вправ ЛФК на психоемоційні показники у хворих із дегенеративно- дистрофічними ураженнями хребта, в тому числі при ОШВХ. Так, 17 (81%) хворих спостерігали підвищення енергійності, посилення загальної активності, 12 (57%) – зниження емоційної лабільності, подразливості. Значне зменшення роздратованості та ознак песимізму, невтриманості та негативізму відмічено у 10 (56%) хворих; загальної слабкості – у 19 (54%) хворих; швидкої втомлюваності – у 18 (51%) хворих. Спілкування серед колективу вдома та на роботі, інтерес

до звичної праці та домашніх дрібних турбот, самооцінка та впевненість у собі – значно покращились та покращились у 10 (53%) хворих. Окремі показники порушень нічного відпочинку теж змінилися в напрямку нормалізації: у 14 (52%) хворих відчуття розбитості та важкості засинання значно зменшилися; пацієнти відмітили збільшення бадьорості та відпочинку в ранкові години.

ВИСНОВКИ: комплекс вправ ЛФК для хворих на остеохондроз шийного відділу хребта з симптомами психоемоційних розладів, підвищив ефективність оздоровлення хворих. Значно зменшилися та частково зникли клінічні прояви ОШВХ, такі як болючість та неприємні відчуття при рухах голови. Прискорилося відновлення рухових функцій ШВХ, покращилось загальне самопочуття, нормалізувались більшість симптомів психоемоційних порушень.

ЛІТЕРАТУРА

1. Крадинов А.И. Распространённый дегенеративно - дистрофический процесс в шейном отделе позвоночника. / А.И.Крадинов, В.А. Черноротов, Е. А. Крадинова // Вестник физиотерапии и курортологии – 2012.– № 2.–С. 128-129.
2. Мороз Г.С. Депресивні та тривожні розлади в терапевтичній практиці: поширеність, діагностика та лікування/ Г.С. Мороз // Therapia.– 2011. – № 3. – С. 19-23.
3. Путилина М.В. Особенности диагностики и лечения дорсопатий в неврологической практике / М. В. Путилина //Consillium medicum: журнал доказательной медицины для практикующих врачей.– 2006.– Том 8.– С. 44-48.

УДК 378:796.071.4.035

Данилевич М. В.
Львівський державний університет фізичної культури

АКСІОЛОГІЧНИЙ ТА КУЛЬТУРОЛОГІЧНИЙ ПІДХОДИ У ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА СПОРТУ ДО РЕКРЕАЦІЙНО-ОЗДОРОВЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

У статті проведено аналіз аксіологічного та культурологічного підходів, як провідних у модернізації та гуманізації освіти в галузі фізичної культури. Розкрито значення цих підходів у процесі професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичного виховання та спорту до рекреаційно-оздоровчої діяльності.

Ключові слова: гуманізація, аксіологічний підхід, культурологічний підхід, цінність, принципи, майбутні фахівці з фізичного виховання та спорту.

Данилевич М.В. Аксиологический и культурологический подходы в профессиональной подготовке будущих специалистов по физическому воспитанию и спорту к рекреационно-оздоровительной деятельности. В статье проведен анализ аксиологического и культурологического подходов, как ведущих в модернизации и гуманизации образования в сфере физической культуры. Раскрыто значение этих подходов в процессе профессиональной подготовки будущих специалистов по физическому воспитанию и спорту к рекреационно-оздоровительной деятельности.

Ключевые слова: гуманизация, аксиологический подход, культурологический подход, ценность, принципы, будущие специалисты по физическому воспитанию и спорту.

Danylevych M.V. Axiological and cultural approaches in the training of specialists in the field of physical education and sport to health-related activities. The article gives the analysis of axiological and cultural approaches as the modern ones in the field of physical education and its modernization and humanization. The importance of these approaches in the process of training of specialists in the field of physical education and sport to health-related activities has been revealed.

Key words: humanization, axiological approach, cultural approach, value, principles, specialists in physical education and sport.

Постановка проблеми. Однією з найбільш значущих тенденцій розвитку сучасної вищої освіти України є її гуманізація та гуманітаризація [1, 2]. Вона передбачає докорінний перегляд мети, завдань, змісту й методики навчально-виховного процесу. Вищі навчальні заклади покликані сьогодні не тільки забезпечити вузькоспеціальну підготовку майбутнього фахівця, але й створити сприятливі умови для гармонійного розвитку інтелектуальних якостей. У процесі фахової освіти слід враховувати особливості професійної діяльності майбутнього спеціаліста. Зараз зростає роль ціннісно-гуманістичних