

**Волинський національний університет
імені Лесі Українки
Кафедра фізичної терапії та ерготерапії**

СУЧАСНІ ОЗДОРОВЧО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ

**Матеріали I Регіональної науково-практичної
конференції молодих учених**

Випуск 10



Луцьк – 2020

С 91
УДК 796 (05)

Свідомство про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації:
серія КВ № 14690-3661Р видане 21.05.2008 р.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

- | | |
|-----------------|--|
| Андрійчук О.Я | – доктор наук з фізичного виховання та спорту,
професор (голова редакційної колегії) |
| Сітовський А.М. | – кандидат наук з фізичного виховання та спорту,
доцент (відповідальний секретар редакційної колегії) |
| Валецький Ю.М. | – доктор медичних наук, професор |
| Колесник Г.В. | – доктор медичних наук, професор |
| Цюпак Т.Є. | – кандидат педагогічних наук, доцент |
| Якобсон О.О. | – кандидат медичних наук, доцент |
| Усова О.В. | – кандидат біологічних наук, доцент |
| Лавринюк В.Є. | – кандидат медичних наук, доцент |
| Сергеев В.М. | – кандидат медичних наук, доцент |
| Тучак А.М. | – кандидат педагогічних наук, доцент |
| Грейда Н.Б. | – кандидат педагогічних наук, доцент |
| Ульяницька Н.Я. | – кандидат біологічних наук |
| Гайдучик П.Д. | – кандидат психологічних наук |

Сучасні оздоровчо-реабілітаційні технології : матеріали I Регіональної науково-практичної конференції молодих учених / ВНУ ім. Лесі Українки, каф. фіз. терапії та ерготерапії ; редкол.: О. Я. Андрійчук [та ін.]. – Луцьк, 2020. – Вип. 10. – 111 с.

У збірнику вміщено тези доповідей, що висвітлюють сучасні технології оздоровчої та реабілітаційної роботи з різними категоріями населення.

Збірник розрахований на фізичних терапевтів, аспірантів, магістрантів й студентів галузі знань «Охорона здоров'я».

*Видається за рішенням кафедри фізичної терапії та ерготерапії
(протокол № 5 від 28 грудня 2020 року).*

ЗМІСТ

<i>Грейда Наталія, Вуйцик Віталій</i> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ КІФОЛОРДОТИЧНІЙ ПОСТАВІ У ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	7
<i>Ульяницька Наталія, Гарбарчук Віталій</i> ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ НА САНАТОРНОМУ ЕТАПІ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ.....	9
<i>Гупік Марія, Усова Оксана</i> ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ГІПОТОНІЇ	11
<i>Зінченко Руслан</i> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА СЕРЦЕВА РЕАБІЛІТАЦІЯ У ПАЦІЄНТІВ З СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ.....	13
<i>Івашиків Марія, Кондзерська Вероніка</i> ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ХРОНІЧНИХ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЛЕГЕНЬ	17
<i>Капризова Надія</i> АМБУЛАТОРНА ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА	19
<i>Карпук Юлія, Якобсон Олена</i> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ ІІ СТАДІЇ.....	22
<i>Ульяницька Наталія, Міщук Діана</i> ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ АРТРОСКОПІЇ КОЛІННОГО СУГЛОБА У ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ	24
<i>Цюпак Тетяна, Німчук Ольга</i> ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПСИХОМОТОРНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДАУНА.....	26
<i>Ульяницька Наталія, Ознамець Наталія</i> ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ОСІБ З ТРАВМАТИЧНИМ УШКОДЖЕННЯМ ГОЛОВНОГО МОЗКУ НА ЕТАПІ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ.....	28
<i>Грейда Наталія, Остролуцька Діана</i> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНІЙ ДИСТОНІЇ У ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ	30
<i>Пахнюк Наталія, Грицай Оксана</i> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ХОДЬБИ В ОСІБ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ	33

Грейда Наталія, Первов Валерій ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ТРАВМАТИЧНИХ УШКОДЖЕННЯХ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА У ЮНАКІВ ТА ДІВЧАТ 18-19 РОКІВ.....	35
Приймачук Владислав, Якобсон Олена ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗІ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ	37
Роман Уляна ПРОБЛЕМА ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ	39
Трохимчук Олена ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ВІДНОВЛЕННІ ФУНКЦІЇ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ ХВОРИМ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ У РАННЬОМУ ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ	41
Троць Олена, Якобсон Олена ПІДХОДИ ДО ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМИ ОБСТРУКТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЛЕГЕНЬ	43
Усова Оксана, Чех Олена ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ З НЕПОВНОЮ ТРАВМОЮ СПИННОГО МОЗКУ	46
Грейда Наталія, Шеремета Марія КОРЕКЦІЯ ФІЗИЧНОГО СТАНУ ГЛУХИХ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ КІНЕЗІОТЕРАПІЇ	48
Грейда Наталія, Юхимук Вадим КОРЕКЦІЯ ПОКАЗНИКІВ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ТА РУХОВОЇ ФУНКЦІЇ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОМУ ПАРАЛІЧІ У ПІДЛІТКІВ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ	50
Чурпій Ігор, Голод Наталія, Янів Олеся, Федорівська Леся, Куравська Юлія, Тудоси Василина ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ЗАСВОЄННЯ СТУДЕНТАМИ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ	52
Дутчак Юрій, Томчишена Наталія ОСОБИСТІСНІ ЧИННИКИ ЕФЕКТИВНОЇ УПРАВЛІНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СПОРТИВНОГО МЕНЕДЖЕРА	54
Ризак Володимир, Квіквінія Палміра ОСОБЛИВОСТІ МОТИВАЦІЇ ДОСЯГНЕННЯ У ЛЮДСЬКІЙ ДІЯЛЬНОСТІ	59
Квасниця Олег, Щеглюк Роман РОЗВИТКОК ВИТРИВАЛОСТІ ЮНИХ ЛЕГКОАТЛЕТІВ, ЯКІ СПЕЦІАЛІЗУЮТЬСЯ У БІГУ НА ДОВГІ ДИСТАНЦІЇ	61

Сахарук Любомир КЛІНІКО - ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕКУРЕНТНОГО ДЕПРЕСИВНОГО РОЗЛАДУ	66
Камалян Ерік, Гайдучик Петро ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ВЕРТЕБРОГЕННОМУ ОСТЕОХОНДРОЗІ	67
Ніколайчук Андрій, Гайволя Руслан ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ АРТРОЗІ КОЛІННОГО СУГЛОБА	70
Конончук Надія, Тучак Анатолій ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ	72
Бойковська Вікторія ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ЛІКУВАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ ВАГІТНИМ	74
Димидюк Антон, Тучак Олег ОРГАНІЗАЦІЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ДІТЕЙ З НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯМ	76
Ліщина Олена, Мельничук Вікторія ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПОКАЗНИКИ САМОПОЧУТТЯ, АКТИВНОСТІ ТА НАСТРОЮ НАРКОЗАЛЕЖНИХ ОСІБ	79
Олійник Сергій, Андрійчук Ольга ОРГАНІЗАЦІЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ КОРОНАВІРУСНІЙ ХВОРОБІ	81
Пантелєєв Владислав КОРЕКЦІЙНА АНІМАЛОТЕРАПІЯ ПРИ ПОРУШЕННЯХ М'ЯЗОВОГО ТОНУСУ	83
Сава Марія-Марта ВЕРБАЛЬНІ ТА ТАКТИЛЬНІ МЕТОДИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ	85
Андрійчук Богдан РЕАКЦІЯ КАРЦИНОМИ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ НА НЕОАД'ЮВАНТНУ ПОЛІХІМІОТЕРАПІЮ	87
Головерса Олена, Грицай Оксана ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ХВОРОБІ ПАРКІНСОНА	89
Лойко Ірина ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ТА ГОСТРОТУ ЗОРУ ДІТЕЙ 9-10 РОКІВ З КОРОТКОЗОРИСТІЮ	91
Сітовський Андрій, Савчук Ігор, Слюсар Аліна, Олійник Яна ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ РЕЗЕРВ СЕРЦЯ ТА ФІЗИЧНА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ ПІДЛІТКІВ 12-14 РОКІВ РІЗНИХ МЕДИЧНИХ ГРУП	94

Цюпак Тетяна, Вронський Михайло ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПІДЛІТКІВ ІЗ СКОЛІОЗОМ І-ІІ СТУПЕНЯ.....	96
Грейда Наталія, Ютовець Іван ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ТРАВМАХ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБУ У ФУТБОЛІСТІВ.....	99
Костишин Денис ФІЗИЧНА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ ТА ПІДГОТОВЛЕНІСТЬ ЮНИХ ФУТБОЛІСТІВ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ БІОЛОГІЧНОГО РОЗВИТКУ	101
Бойчук Вікторія ВПЛИВ ЗАНЯТЬ ОЗДОРОВЧОЇ АЕРОБІКИ НА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ ТА РУХОВИЙ РОЗВИТОК ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ.....	104
Воловник Олександр РОЗВИТОК СИЛОВОЇ ВИТРИВАЛОСТІ В АТЛЕТИЧНІЙ ГІМНАСТИЦІ З УРАХУВАННЯМ МОРФОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ.....	106
Гарбарець Олена РЕАКЦІЯ СИСТЕМИ ДИХАННЯ НА СИЛОВІ НАВАНТАЖЕННЯХ У ЮНАКІВ 15-17 РОКІВ	108

ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК

Андрійчук Богдан.....	87	Німчук Ольга.....	26
Андрійчук Ольга.....	81	Ознамець Наталія.....	28
Бойковська Вікторія.....	74	Олійник Сергій.....	81
Бойчук Вікторія	104	Олійник Яна.....	94
Воловник Олександр	106	Остролуцька Діана.....	30
Вронський Михайло.....	96	Пантелєєв Владислав.....	83
Вуйцик Віталій.....	7	Пахнюк Наталія.....	33
Гайволя Руслан.....	70	Первов Валерій.....	35
Гайдучик Петро.....	67	Приймачук Владислав.....	37
Гарбарець Олена	108	Ризак Володимир.....	59
Гарбарчук Віталій.....	9	Роман Уляна.....	39
Головерса Олена.....	89	Сава Марія-Марта.....	85
Голод Наталія.....	52	Савчук Ігор.....	94
Грейда Наталія.....	8, 30, 35, 48, 50, 99	Сахарук Любомир.....	66
Грицай Оксана.....	32, 89	Сітовський Андрій.....	94
Гупік Марія.....	11	Слюсар Аліна.....	94
Димидюк Антон.....	76	Томчишена Наталія.....	54
Дутчак Юрій.....	54	Трохимчук Олена.....	41
Зінченко Руслан.....	13	Троць Олена.....	43
Івашків Марія.....	17	Тудоси Василина.....	52
Камалян Ерік.....	67	Тучак Анатолій.....	72
Капризова Надія.....	19	Тучак Олег.....	77
Карпук Юлія.....	22	Ульяницька Наталія.....	9, 24, 28
Квасниця Олег.....	61	Усова Оксана.....	11, 46
Квіквінія Палміра.....	59	Федорівська Леся.....	52
Кондзерська Вероніка.....	17	Цюпак Тетяна.....	26, 96
Конончук Надія.....	72	Чех Олена.....	46
Куравська Юлія.....	52	Чурпій Ігор.....	52
Костишин Денис	101	Шеремета Марія.....	48
Ліщина Олена.....	79	Щеглюк Роман.....	61
Лойко Ірина.....	91	Юхимук Вадим.....	50
Мельничук Вікторія.....	79	Ютовець Іван.....	98
Міщук Діана.....	24	Якобсон Олена.....	22, 37, 43
Ніколайчук Андрій.....	70	Янів Олеся.....	52

Квасниця Олег¹, Щеглюк Роман²

РОЗВИТКОК ВИТРИВАЛОСТІ ЮНИХ ЛЕГКОАТЛЕТІВ, ЯКІ СПЕЦІАЛІЗУЮТЬСЯ У БІГУ НА ДОВГІ ДИСТАНЦІЇ

¹*Хмельницький національний університет,*

²*Хмельницький інститут соціальних технологій Університету «Україна»*

Вступ. Одним з найпоширеніших видів спорту в системі як спортивної, так і фізкультурно-оздоровчої роботи є легка атлетика. Всебічний фізичний розвиток людини і високий рівень функціонального стану, фізичних якостей забезпечується широким колом засобів і методів, що застосовуються в процесі тренувальної роботи в легкій атлетиці [2]. Проблема оптимальної побудови тренування багато в чому пов'язана з визначенням раціональної періодизації тренувального процесу, найбільш повно відповідає визначеній меті та умовам підготовки [2; 4].

Відповідно до сучасних вимог тренування легкоатлета на кожному етапі носить комплексний характер, забезпечує зростання технічної майстерності та підвищення спеціальної фізичної підготовленості спортсменів. Витривалість є найважливішою якістю для всіх видів спорту, від показників якої залежить спортивний результат не тільки в циклічних видах, а й у ігрових видах спорту, де обсяг фізичних навантажень досягає високого рівня.

Особливої актуальності розвиток витривалості набуває в тренувальному процесі юних легкоатлетів, які спеціалізуються в бігу на довгі дистанції. Це пов'язане з тим, що підлітковий вік є критичним: швидке зростання тіла у висоту з запізненням зростання в ширину, неоднакова швидкість і скачки в змінах пропорцій тіла (анатомічна гетерохронія); неоднакова швидкість формування і розвитку різних фізичних якостей, а також систем і органів, рівня їх функціонування (функціональна гетерохронія); зміна у співвідношенні регуляторних систем організму (нервової, ендокринної, імунної) та ймовірність розвитку «збою» в їхній роботі; збільшення рівня травматизму (з одного боку, більш дорослі діти-підлітки виконують складні вправи, з іншого – дискоординація в пропорціях частин тіла і неоднакова швидкість розвитку різних фізичних якостей збільшують ризик отримання травм); легкість розвитку стану перенапруження і перетренованості внаслідок незрілості регуляторних систем; високий рівень лабільності нервової системи і посилення всіх психофізіологічних характеристик особистості можуть призводити до емоційних зривів, професійного вигорання тощо. У зв'язку з цим саме для підлітків дуже важлива комплексна система побудови тренувальних занять, яка буде враховувати сенситивні періоди розвитку фізичних якостей, рівень поточного функціонального стану і психофізіологічний статус, динаміку і швидкість їх розвитку та застосовувати правильні фізіологічно обґрунтовані підходи для виконання поставлених спортивних завдань [5].

Аналізуючи дані літератури з питань анатоμο-фізіологічних особливостей у спортсменів, які займаються легкою атлетикою, організаційно-методичних, педагогічних і психологічних аспектів побудови тренувальних програм у

підлітків, встановлено, що не в повній мірі вирішені питання фізіологічного нормування тренувальних навантажень для розвитку витривалості в даний критичний період онтогенезу, недостатньо відображені в літературі питання індивідуалізації при підготовці спортсменів-легкоатлетів.

Метою дослідження є визначення фізіолого-педагогічних особливостей вдосконалення тренувального процесу юних легкоатлетів, що спеціалізуються в бігу на довгі дистанції.

Завдання:

- на основі аналізу науково-методичної літератури визначити основні методичні, педагогічні, психофізіологічні підходи щодо вдосконалення тренувального процесу в легкій атлетиці;
- розробити методику вдосконалення витривалості в процесі занять легкою атлетикою для підлітків;
- визначити динаміку розвитку витривалості та показників фізичного розвитку, функціонального стану серцево-судинної системи і психофізіологічних характеристик юних легкоатлетів, які спеціалізуються в бігу на довгі дистанції.

Методи і організація дослідження. Дослідження в рамках педагогічного експерименту проводилися упродовж року. У дослідженнях взяли участь дівчата і юнаки віком 13-14 років, що займаються у відділенні легкої атлетики.

Здійснювалась оцінка розвитку фізичних якостей, зокрема витривалості, а також оцінка соматометричних, фізіометричних і психометричних показників.

В умовах сьогодення в легкій атлетиці спостерігається тенденція збільшення інтенсивності тренувального процесу для отримання високих результатів на межі як фізичних, так і психологічних можливостей організму [1; 6].

Методика тренування витривалості залежить від ряду факторів, до яких, у першу чергу, відносяться особливості процесів стомлення і відновлення в результаті навантажень на окремих заняттях. Для правильної побудови мікроциклів, необхідно знати, який вплив здійснюють на спортсмена навантаження різні за величиною і спрямованості, яка динаміка та тривалість процесів відновлення після них. Не менш важливими є відомості про кумулятивний ефект декількох різних за величиною і спрямованості навантажень, можливості використання малих і середніх навантажень з метою інтенсифікації у спортсменів процесів відновлення після значних фізичних навантажень.

Проектування інтенсивності та характеру навантажень для підлітків, що розвивають витривалість у бігу на довгі дистанції, за умови дотримання фізіолого-педагогічних аспектів побудови тренування, може призвести до реакцій трьох типів:

- а) максимального зростання тренуваності;
- б) незначного тренувального ефекту або повного його відсутності;
- в) перевтоми спортсмена.

Реакція першого типу характерна для всіх випадків, коли в мікроциклі застосовується оптимальна кількість занять з великими і значними навантаженнями при раціональному їх чергуванні, як між собою, так і з заняттями зі меншими навантаженнями. Якщо в мікроциклі застосовується незначна кількість занять з навантаженнями, здатними бути стимулом до зростання тренуваності, виникає реакція другого типу. І нарешті, зловживання великими навантаженнями або їх нераціональне чергування може призвести до перевтоми спортсмена, тобто викликати реакцію третього типу.

Лабільність гомеостазу в пубертатному періоді призводить до збільшення ендокринних і нервових розладів, зниження адаптації до впливу факторів зовнішнього середовища [7]. Недосконалість механізмів адаптації серцево-судинної системи до фізичного навантаження проявляється в неадекватній зміні функцій системи у відповідь на навантаження, що особливо важливо при розвитку витривалості.

Фізіолого-педагогічний контроль за станом юного спортсмена, динамікою зміни функцій його органів і систем повинен здійснюватися комплексно. Визначення максимального споживання кисню, стійкості вестибулярного апарату, складу крові і багатьох інших показників, особливо в умовах тренувальних зборів, допомагає аналізувати процеси і стан легкоатлетів, які недоступні педагогічним методам. Стан обміну речовин і енергії при напруженій м'язовій діяльності зазнає швидких і значних змін. Виявлення особливостей кінетики метаболізму при напруженій м'язовій діяльності має важливе значення для наукового обґрунтування раціональної стратегії і тактики проходження дистанцій в циклічних видах спорту. При напруженій м'язовій діяльності вибір певної тривалості початкового прискорення і потужності може значно позначитися на метаболічних і енергетичних складових усієї виконаної роботи та викликати потужні зміни метаболізму організму.

Штучно змінюючи потужність і прискорення, можна досягти правильного ефекту на метаболічні перехідні періоди з метою підвищення фізичної працездатності без нанесення шкоди здоров'ю юних спортсменів [5].

Основні положення методики вдосконалення витривалості у процесі занять легкою атлетикою для підлітків наступні:

1. Розроблена експериментальна методика розвитку витривалості на заняттях легкою атлетикою для підлітків містить вимоги, пов'язані з урахуванням індивідуальних антропометричних, психофізіологічних характеристик, рівня функціонального стану організму тих, хто займається.

2. Індивідуальний підхід до проектування тренувальних навантажень базувався на основні засад кінезісенергономікі та динамічного моніторингу рівня функціонального стану. Фізичні навантаження юних легкоатлетів нормувалися за тривалістю, потужністю, спрямованістю, кількістю повторень та часом відпочинку між вправами [1; 4]. У тренування включалося, поряд з вправами аеробної спрямованості, виконання навантажень анаеробно-алактатної, анаеробно-гліколітичної і анаеробно-аеробної спрямованості.

Приклади вправ різної спрямованості:

- аеробної спрямованості – біг 45 хвилин середньої потужності (частота серцевих скорочень (ЧСС) не виходить за межі аеробного порогу);
- анаеробно-алактатної спрямованості – вистрибування або прискорення з максимальною ЧСС (10 секунд, 3-4 серії, відпочинок між серіями – 2 хвилини);
- анаеробно-гліколітичної спрямованості – біг, потужність субмаксимальна (близько 90% від максимальної ЧСС), тривалість – 1,5-2 хвилини, 1-2 повторення, відпочинок між повтореннями – 6 хвилин;
- вправи, що спрямовані на розвиток анаеробної витривалості – кардіотренування, де чергуються періоди високоінтенсивних прискорень (80-95% максимальної ЧСС) і періоди низької інтенсивності – швидка ходьба або біг (60-75% максимальної ЧСС);
- спеціальні бігові вправи (анаеробно-аеробної спрямованості) – біг з високим підніманням стегна, із закиданням гомілки, багатоскоки тощо.

3. Здійснювався динамічний моніторинг антропометричних параметрів, скринінгових показників кардіореспіраторної та нервової системи, включаючи дослідження на ранні ознаки порушення вегетативної регуляції методом кардіоінтервалометрії.

Відомо, що підлітковий вік характеризується пубертатним прискоренням зростання. Різка зміна анатомічних співвідношень тіла потребує максимальної обережності, фізіологічної обґрунтованості при дозуванні тренувальних навантажень для розвитку витривалості у підлітків.

Також вельми очевидно індивідуальне нормування навантаження у підлітків з різними типами функціонування серцево-судинної системи, особливо в зоні анаеробного порога. Якщо у підлітка спостерігається невелика різниця ЧСС між зоною максимального споживання кисню (МСК) і анаеробної зони, в цьому випадку тренування, спрямовані на підвищення МСК, контролювати складніше; необхідно дозоване навантаження при розвитку потужності аеробних процесів і уникнення перевищення інтенсивності впливу, що призвело б не до розвитку функціональних резервів, а до їх перенавантаження.

Приклад інтегрального тренування аеробного характеру легкоатлета 13-14 років.

Розминка	3 км
Загальні розвиваючі вправи (ЗРВ)	15 хвилин
Прискорення	5-6 × 80 м
Бігова робота	1) 100 м × 5 через 200 м підтюпцем по (15-16 с), останній відрізок – максимально на результат, відпочинок – 6-8 хв.; 2) 3000 м – 12 хв.; 3) 100 м × 5 через 200 м підтюпцем (по 15-16 с), останній відрізок – максимально на результат; 4) легкий біг 1-2 км.

Приклад інтегрального тренування анаеробного характеру легкоатлета 13-14 років.

Розминка	3 км
Загальні розвиваючі вправи (ЗРВ)	20 хвилин
Прискорення	60-80 м × 4-5
Бігова робота	1) 200 м × 5 через 200 м підтюпцем (по 35-37 с), останній раз максимально на результат, відпочинок – 6-8 хв.; 2) 2000 м – 8 хв., відпочинок – 5-7 хв.; 3) 100 м × 5 через 200 м підтюпцем (по 15-17 с), останній раз – максимально на результат, відпочинок – 4-6 хв.; 4) 1000 м – 3,55 хв.; відпочинок – 4-5 хв.; 5) 200 м з ходу – максимально на результат; 6) легкий біг 1-2 км.

Висновки. При вивченні динаміки розвитку фізичних якостей у підлітків, які займаються легкою атлетикою, достовірно покращення встановлено за показником бігу на 3000 метрів (13:30 – 12:50 с і 16:35 - 16:05 с, юнаки і дівчата відповідно).

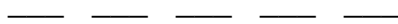
Аналізуючи динаміку показників фізичного розвитку, функціонального стану серцево-судинної системи і психофізіологічних характеристик підлітків на заняттях легкою атлетикою, встановлено відсутність значущих змін антропометричних показників, достовірно покращення в індексі фізичної працездатності Руф'є ($3,2 \pm 0,2$ і $2,8 \pm 0,15$ у.о. відповідно) і показнику «самопочуття» у всіх обстежених підлітків-спортсменів, а також рівня реактивної тривожності і показника «настрій» у дівчат.

Таким чином, розроблена методика вдосконалення розвитку витривалості на заняттях легкою атлетикою для підлітків з урахуванням індивідуальних анатоמו-фізіологічних особливостей і принципів кінезісенергономіки ефективна і може бути рекомендована для практичного застосування.

Список використаних джерел

1. Побудова і контроль тренувального процесу у видах легкої атлетики / Т. М. Дідик, І. А. Кульчицька, В. В. Адамчук, В. А. Поляк // Теоретико-методичні основи управління процесом підготовки спортсменів різної кваліфікації : монографія / за заг. ред. В. М. Костюкевича. – Вінниця, 2018. С. 240–267.
2. Платонов В. Н. Двигательные качества и физическая подготовка спортсменов / В. Н. Платонов. – М. : Спорт, 2019. – 656 с.
3. Попов В. Б. 555 специальных упражнений в подготовке легкоатлетов / В. Б. Попов. – М. : Олимпия Пресс : ТераСпорт, 2002. – 208 с.
4. Попов В. Б. Специальная физическая подготовка легкоатлетов / В. Б. Попов // Физкультура в школе. – 2001. – № 6. – С. 57–61.

5. Присяжнюк Д. С. Сучасний погляд на підготовку бігуна : навч. посіб. / Д. С. Присяжнюк. – Вінниця : ТОВ «ЛандоЛТД», 2013. – 249 с.
6. Mujika, I. Quantification of Training and Competition Loads in Endurance Sports: Methods and Applications / I. Mujika // International Journal of Sports Physiology and Performance. – 2017. – Т. 12, N. 2. – P. S2-9–S2-17.
7. Vesterinen V. Individual Endurance Training Prescription with Heart Rate Variability / V. Vesterinen. // Medicine and science in sports and exercise. – 2016. – V. 48.



Сахарук Любомир

КЛІНІКО - ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕКУРЕНТНОГО ДЕПРЕСИВНОГО РОЗЛАДУ

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Вступ. В загальній медичній практиці частота депресій сягає 22-33% і перевершує таке поширене захворювання, як артеріальна гіпертензія. Депресивні розлади є причиною найбільшої кількості років непрацездатності (РН) (Всесвітня Організація Охорони Здоров'я, 2019). Від 45 до 60% випадків самогубств відбувається в депресивному стані.

Масштабність та актуальність проблеми депресії в сучасному суспільстві визначається її негативним впливом на працездатність, тривалість і якість життя людини, зростаючим економічним тягарем і епідеміологічними тенденціями, що відображають неухильне зростання частоти депресивних розладів у всьому світі. [1,2]

Методи дослідження. Почавши своє дослідження в стаціонарі КП «ВОПЛ м. Луцька» на даний момент моєї роботи взяло участь 9 хворих на розсіяний склероз, ускладнений рекурентним депресивним розладом (F33.0-33.2). Використовувалися клініко-психопатологічний метод, що включає зібрання скарг та анамнезу, оцінку психічного стану хворого, і психометричні методи: шкала Монтгомері-Асберга [3] для об'єктивної оцінки тяжкості депресії (MADRS), яка враховує основні симптоми депресії і дозволяє точніше оцінити динаміку стану, та опитувальник депресії Бека [3] для суб'єктивної оцінки тяжкості депресії, у якому у кожній групі тверджень про самопочуття пацієнт визначає одне, яке найкраще відповідає його переживанням впродовж останнього тижня. Статистична обробка отриманих результатів проведена методами варіаційної статистики з використанням критерію Стьюдента [1]. При обробці отриманих результатів використовувалася комп'ютерна технологія Microsoft Excel.

Результати дослідження. На підставі результатів об'єктивної оцінки тяжкості депресії (за шкалою MADRS) у хворих на рекурентний депресивний розлад помірна ступінь тяжкості стану, в середньому на рівні $25,0 \pm 1,7$ балу, що збігалось з суб'єктивною оцінкою тяжкості депресії (за опитувальником