

Міністерство освіти і науки України  
Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка  
Навчально-науковий інститут фізичної культури



Ресурсний центр  
«ШКОЛА ПЕДАГОГІКИ ЗДОРОВ'Я»

# **«Здоров'язбережувальна компетентність у структурі безпеки життєдіяльності людини»**

Матеріали  
VI ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ ЕЛЕКТРОННОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

29 листопада 2021 року



м. Суми  
2021

*Рекомендовано до друку рішенням Вченої ради  
Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка  
(протокол № 4 від 29.11.2021)*

**Редакційна колегія:**

**Лянной Юрій Олегович** – доктор педагогічних наук, професор  
**Лянной Михайло Олегович** – кандидат педагогічних наук, професор  
**Калиниченко Ірина Олександрівна** – доктор медичних наук, професор  
**Латіна Ганна Олександрівна** – кандидат біологічних наук, доцент  
**Заїкіна Ганна Леонідівна** – кандидат психологічних наук, доцент  
**Скиба Ольга Олександрівна** – кандидат біологічних наук, доцент  
**Тонкопей Юлія Леонідівна** – кандидат наук з фіз. вих. і спорту, доцент  
**Колесник Анна Сергіївна** – викладач  
**Щапова Аліна Юріївна** – викладач

**Рецензенти:** **Гозак С.В.** – доктор медичних наук, старший науковий співробітник, завідувачка лабораторії соціальних детермінант здоров'я дітей ДУ «Інститут громадського здоров'я імені О.М. Марзєєва НАМН України»;  
**Томенко О.А.** – доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор, завідувач кафедри теорії і методики фізичної культури Навчально-наукового інституту фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка.

**Б40 Здоров'язбережувальна компетентність у структурі безпеки життєдіяльності людини:** Матеріали VI Всеукраїнської електронної науково-практичної конференції. – Суми: ФОП Цьома, 2021. – 80 с.

У збірнику представлені наукові матеріали з педагогіки, гігієни, вікової фізіології, психофізіології, фізичної культури і спорту, щодо актуальних проблем безпеки життєдіяльності в освітньому середовищі.

УДК 574.2:57.03

© Колектив авторів, 2021

© ФОП Цьома С.П., 2021

Відповідальність за зміст, добір та викладення фактів у тезах несуть автори. Редакція не завжди поділяє позицію авторів публікацій. Матеріали публікуються в авторській редакції. Передрукування матеріалів, опублікованих в збірнику, дозволено тільки зі згоди автора та редакції збірнику.

## ЗМІСТ

<b>Аушев Р.І.</b> <b>ОЦІНКА СТАНУ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ У СТУДЕНТІВ.....</b>	<b>7</b>
<b>Білоусова А.В., Жилко Д.Р.</b> <b>ОЦІНКА СТАНУ ХАРЧУВАННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ.....</b>	<b>8</b>
<b>Бадуліна Є. В.</b> <b>АНЕМІЯ У СПОРТСМЕНІВ.....</b>	<b>11</b>
<b>Баранік М.О.</b> <b>МАСАЖ ЯК МЕТОД ВІДНОВЛЕННЯ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ</b> <b>ОРГАНІЗМУ.....</b>	<b>12</b>
<b>Береза В.В.</b> <b>ЗНАЧЕННЯ ШЕЙПІНГУ ЯК ЕФЕКТИВНОГО ЗАСОБУ</b> <b>ОЗДОРОВЛЕННЯ ТА ПІДВИЩЕННЯ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ.....</b>	<b>14</b>
<b>Бондаренко А.О.</b> <b>МІСЦЕ ПРЕСОТЕРАПІЇ У ВІДНОВЛЕННІ СПОРТСМЕНІВ</b> <b>ВИСОКОГО КЛАСУ.....</b>	<b>16</b>
<b>Вербицька А.Є., Піддубна А.В.</b> <b>СУБ'ЄКТИВНА ОЦІНКА ВПЛИВУ ЗАБРУДНЕННЯ</b> <b>АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ НА ЗДОРОВ'Я.....</b>	<b>17</b>
<b>Ведмідь Т.В.</b> <b>САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНЕ ЗАКОНОДАВСТВО</b> <b>УКРАЇНИ.....</b>	<b>20</b>
<b>Вєтрова А.І., Власова Д.О.</b> <b>ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ГЕМОДИНАМІКИ У СТУДЕНТІВ.....</b>	<b>22</b>
<b>Гордієнко А.В.</b> <b>ОСОБЛИВОСТІ ПРАЦІ ТА ВІДПОЧИНКУ ОСІБ РОЗУМОВОЇ</b> <b>ДІЯЛЬНОСТІ.....</b>	<b>24</b>
<b>Гуньо К.В.</b> <b>ОСОБЛИВОСТІ ТИПУ КОНСТИТУЦІЇ ЛЕГКОАТЛЕТІВ.....</b>	<b>25</b>

Галло Д.Д. ОЦІНКА ДОБОВИХ ЕНЕРГОВИТРАТ У СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ.....	27
Дверницька А.О., Журбенко А.Ю. ОЦІНКА ОЗНАК ТРИВАЛОСТІ ДОВІЛЬНОГО ПОРОГОВОГО АПНОЕ У СТУДЕНТІВ.....	29
Галло Д. Д. ПСИХОЛОГІЧНІ І ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСОБИ ВПЛИВУ НА ВІДНОВЛЕННЯ ПРОЦЕСУ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ.....	31
Євтєєв В.В. БІОРЕЗОНАНСНА ТЕРАПІЯ – НОВИЙ КРОК У РОЗВИТКУ ПРЕФОРМОВАНИХ ФІЗИЧНИХ ЧИННИКІВ.....	32
Зінченко В.І, Кошаренко К.О. ОЦІНКА СТУПЕНЮ МІНЕРАЛІЗАЦІЇ ПИТНОЇ ВОДИ.....	34
Іванченко Д. Р. ЗАСТОСУВАННЯ ГРЯЗЕЛІКУВАННЯ У РІЗНИХ ГАЛУЗЯХ МЕДИЧНОЇ НАУКИ.....	36
Калантаєвський В.О., Твердохліб І.А. ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА СКЛАДНОСТІ НАВЧАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН У ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ.....	37
Кириченко Е. В. МЕТОДИ ВІДНОВЛЕННЯ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ОСОБИ ІЗ ТОТАЛЬНОЮ ВТРАТОЮ ЗОРУ.....	39
Козуб І.С., Нечипоренко С.Г. ОЦІНКА ВМІСТУ ВУГЛЕКИСЛОГО ГАЗУ В НАВЧАЛЬНИХ АУДИТОРІЯХ.....	41
Ковган А.О. ПРИНЦИПИ ТА СПОСОБИ ЗАГАРТУВАННЯ ЛЮДИНИ.....	43
Кондрух Я.С. СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО МЕТОДИ ВІДНОВЛЕННЯ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ У СПОРТІ .....	44

<b>Кравцова Д. Ю. В ЧОМУ НЕБЕЗПЕКА ВИКОРИСТАННЯ ДОПІНГУ, ТА ЗАСОБИ БОРОТЬБИ З НИМИ.....</b>	<b>46</b>
<b>Кузьмичова В.В. ВПЛИВ ДОНОРСТВА НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ.....</b>	<b>47</b>
<b>Линник К.В. ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ ТА ВТОМА У СТУДЕНТІВ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ.....</b>	<b>49</b>
<b>Матющенко О.С., Драновський Д.В. СУБ'ЄКТИВНА ОЦІНКА СКЛАДНОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ТА ФІЗИЧНОГО КОМПОНЕНТІВ НАВЧАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....</b>	<b>51</b>
<b>Могіленко О.І. У МОВИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАЦІ ТА ВІДПОЧИНКУ ПІД ЧАС РОЗУМОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....</b>	<b>52</b>
<b>Москаленко Д.А. ПОЄДНАННЯ ПРАЦІ ТА ВІДПОЧИНКУ В ОСІБ РОЗУМОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....</b>	<b>54</b>
<b>Москаленко Т. А. ЛІКАРСЬКИЙ КОНТРОЛЬ ЗА ЮНИМИ СПОРТСМЕНАМИ.....</b>	<b>55</b>
<b>Науменко І.А, Кирпаль К.Р ОЦІНКА ОБІЗНАНОСТІ З ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ У СТУДЕНТІВ.....</b>	<b>56</b>
<b>Носаль А.Д. ГІГІЄНІЧНІ, ФІЗИЧНІ, МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ МЕТОДИ ВІДНОВЛЕННЯ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ У СПОРТІ.....</b>	<b>58</b>
<b>Нусейр Я. М. ДОТРИМАННЯ ОСОБИСТОЇ ТА ВИРОБНИЧОЇ ГІГІЄНИ ПЕРСОНАЛУ, ЩО ПРАЦЮЄ У ТУРИСТИЧНІЙ ГАЛУЗІ.....</b>	<b>60</b>

Оберлянд А. ДИФЕРЕНЦІЙОВАНЕ ВИКОРИСТАННЯ КІНЕЗОТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ ДИСПЛАСТИЧНИМ СКОЛІОЗОМ.....	62
Пирха В.І. Лобода Д.О. ОЦІНКА ПРИРОДНОЇ ОСВІТЛЕНОСТІ ЖИТЛОВИХ ПРИМІЩЕНЬ.....	63
Подибайло А.Ю. ЗАСОБИ ВІДНОВЛЕННЯ І ПІДВИЩЕННЯ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ В ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ КВАЛІФІКОВАНИХ СПОРТСМЕНІВ- ЛЕГКОАТЛЕТІВ.....	65
Пирха В. І. ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ ТА ПРИНЦИПИ ХАРЧУВАННЯ СПОРТСМЕНІВ.....	66
Рудика А.В. ОСНОВНІ РИЗИКИ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У СПОРТСМЕНІВ	68
Самусь А.Г. ПРОБЛЕМА ВІДНОВЛЕННЯ СПОРТИВНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ	70
Хожай А. В. ГІДРОТЕРАПІЯ, МАСАЖ ТА ЗБАЛАНСОВАНЕ ХАРЧУВАННЯ, ЯК ПЕРШОКЛАСНІ МЕТОДИ ВІДНОВЛЕННЯ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ЛЮДИНИ.....	72
Шаповал А. В. ОСОБЛИВОСТІ ПРАЦІ ТА ВІДПОЧИНКУ ОСІБ РОЗУМОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	73
Шингірій М. В. ЗНАЧЕННЯ ГІМНАСТИКИ В СИСТЕМІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ШКОЛЯРІВ.....	75
Яресько В. С. ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ВІДНОВЛЕННЯ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ В СИСТЕМІ СПОРТИВНОГО ТРЕНУВАННЯ	76

# ОЦІНКА СТАНУ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ У СТУДЕНТІВ

**Аушев Р.І.**

*Студент спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія  
Науковий керівник: к.б.н., доцент кафедри громадського здоров'я та  
медико-біологічних основ фізичної культури Г.О. Латіна  
Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка  
м. Суми, Україна*

Для попередження проявів захворювань органів дихання слід використовувати оцінку показників функціонального стану дихальної системи, оскільки мають високу прогностичну значимість [1]. Результати дослідження Мозгової Г.С. показників функціональних проб у спортсменів, доводять середній рівень функціонального стану дихальної системи [2]. Аналізуючи результати дослідження Загребельної Ю. можна зробити висновок, що фізична активність і куріння значною мірою впливають на стан дихальної системи. Студенти які курять частіше хворіють на гострі респіраторні вірусні захворювання і мають дещо нижчі показники зовнішнього дихання [3]. Актуальність проведення дослідження підтверджується поширенням пандемії коронавірусної хвороби, оскільки саме вона вражає дихальну систему.

Мета дослідження – оцінити стан дихальної системи у студентів за показником життєвої ємності легень (ЖЄЛ). Для досягнення поставленої мети нами проведено оцінку життєвої ємності легень методом спірометрії. Стандартна ЖЄЛ встановлена за допомогою номограми відповідно віку та статі. Обстежено 22 студенти віком від 19 до 22 років (13 юнаків і 9 дівчат) м. Суми восени 2021 року. Обрахунки показників проводились за допомогою таблиць Excel.

Показник ЖЄЛ у студентів відповідає 3714 мл. В нормі ЖЄЛ встановлено лише у 9,09% студентів, вище норми у 22,73%, і нижче норми у 68,18%.

У юнаків цей показник становить 3931 мл, що у 84,62% рівнів відповідає рівню «нижче норми», у 15,38% - нормі. Але показники не залежать від заняття спортом. У дівчат ЖЄЛ відповідає 3389 мл. При цьому, вище норми мають значення 55,56% обстежених. Рівень «нижче норми» встановлено у 44,44% дівчат. У дівчат встановлено залежність ЖЄЛ від занять спортом, а саме, ті що займаються спортом мають вищі показники ЖЄЛ.

Таким чином, функціональний стан дихальної системи відповідає незадовільному рівню. Статеві особливості характеризуються більш високими показниками функціонального стану дихальної системи у дівчат у порівнянні з юнаками. Встановлена залежність функціонального стану дихальної системи дівчат від занять спортом. Отримані результати дозволяють рекомендувати студентам займатись фізичною культурою та систематично загартовуватись за для профілактики захворювань, підвищення показників дихальної системи та формування культури здоров'я.

#### **Література:**

1. Рубан Л. А. Вплив малорухливого способу життя на стан дихальної системи у студентів вишів міста харків / Л. А. Рубан // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2013. – № 3. – С. 113-115. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/snsu\\_2013\\_3\\_28](http://nbuv.gov.ua/UJRN/snsu_2013_3_28).

2. Мозгова Г. С. Дослідження функціональної проби штанге та генчі для оцінки дихальної системи у студентів // Третя міжнародна конференція молодих учених: Харківський природничий форум (15-16 травня 2020 р., м. Харків) / за заг. ред. доктора біологічних наук Т.Ю. Маркіної, доктора біологічних наук Д.В. Леонтьєва. – Харків : ХНПУ, 2020. – с. 211 – 212. [http://dspace.hnpu.edu.ua/bitstream/123456789/3595/2/%d0%a5%d0%90%d0%a0%d0%9a%d0%86%d0%92%d0%a1%d0%ac%d0%9a%d0%98%d0%99%20%d0%9f%d0%a0%d0%98%d0%a0%d0%9e%d0%94%d0%9d%d0%98%d0%a7%d0%98%d0%99%20%d0%a4%d0%9e%d0%a0%d0%a3%d0%9c\\_2020\\_.pdf](http://dspace.hnpu.edu.ua/bitstream/123456789/3595/2/%d0%a5%d0%90%d0%a0%d0%9a%d0%86%d0%92%d0%a1%d0%ac%d0%9a%d0%98%d0%99%20%d0%9f%d0%a0%d0%98%d0%a0%d0%9e%d0%94%d0%9d%d0%98%d0%a7%d0%98%d0%99%20%d0%a4%d0%9e%d0%a0%d0%a3%d0%9c_2020_.pdf)

3. Загребельна Ю. Вплив фізичної активності та куріння на функціональний стан дихальної системи у студентів ЧДМК // Здобутки навчально-дослідницької та пошукової роботи студентів закладів вищої освіти I-II р.а. Тернопільської області: матеріали студентської конференції, 2019. – С. 18 – 23. – Режим доступу: <https://chdmc.org.ua/wp-content/uploads/2020/02/zndr2019.pdf>

4. Робочий зошит для лабораторних занять зі спортивної медицини: Методичні вказівки до вивчення курсу спортивної медицини. Для студентів факультетів фізичної культури педагогічних університетів / Калиниченко І. О. – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2011. – 72 с.

## **ОЦІНКА СТАНУ ХАРЧУВАННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ**

**Білоусова А.В., Жилко Д.Р.**

*Студентки спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія*

*Науковий керівник: к.б.н., доцент кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Г.О. Латіна*

**Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка  
м. Суми, Україна**

Відомо, що здоров'я людини формується в нерозривній єдності біологічних, психологічних, соціальних факторів і факторів



навколишнього середовища. Серед чинників негативних тенденцій у стані здоров'я дітей пріоритетне місце посідають умови життя і навчання [1]. Тому, саме у досягненні збалансованості харчових раціонів для студентів і спрямованому розвитку можливостей функціонального харчування закладено і резерви впливу на здоров'я людини і профілактику захворювань [2]. Дослідники Івашина Л. Л., Калюжний В. В. встановили, що забезпечити нормальну життєдіяльність організму можна за допомогою правильного (раціонального) харчування. Харчування є раціональним, якщо воно повністю забезпечує потребу в їжі у кількісному і якісному відношеннях, відновлює всі енергетичні витрати, сприяє правильному росту і розвитку організму, збільшує його опір шкідливим впливам зовнішнього середовища, сприяє розвитку функціональних можливостей і підвищує працездатність людини. Добова витрата енергії повинна повністю покриватися за рахунок енергії, отриманої з їжі [3]. Досліджуючи особливості харчування студентів Лясота О. встановила, що більшості студентів доцільно скоректувати графік прийому їжі та склад харчового раціону, дотримуватися режиму сну та збільшити фізичну активність [4]. Підтверджуються такі дані і дослідженнями Горобей М.П., який встановив, що фактичне харчування більшості студентів полідефіцитне, розбалансоване за багатьма нутрієнтами [5].

Тому, з метою – оцінити стан харчування студентської фізично активної молоді нами проведено опитування за спеціально розробленою анкетой: «Оцінка харчового статусу студентів». Наявність фізичної активності встановлено за відвідуванням спортивних секцій, оздоровчих занять. Анкетування проведено за допомогою google form. Під час дослідження опитано 22 студенти віком 17-20 років (юнаків – 13 осіб, дівчат – 9 осіб) м. Суми восени 2021 року. Обрахунки показників проводились за допомогою таблиць Excel.

Аналіз кратності прийомів їжі студентів показав, що лише 18,8% респондентів харчуються 4 рази на день; більшість опитаних (50,0%) харчуються 3 рази в день; 31,82% тільки 2 рази.

В постійний раціон студентів включено: м'ясо (90,91%), овочі (86,36%), фрукти (63,64%), молочно-кислі продукти (50%), картопля (50%), каші (по 50%), молоко (18,18%) та макаронні вироби (13,64%)

Встановлено відмінності у харчуванні в залежності від статі. У юнаків харчова ієрархія відмінна від складу продуктів дівчат. Так, у юнаків та дівчат на після перше місце посідає споживання м'яса (дівчата– 88,89%, юнаки -92,31%). При цьому, м'яса юнаки споживають на 3,42% більше за дівчат.

Друге місце у раціоні юнаків займають овочі (76,92%), тоді як, у дівчат це і овочі (100%) і фрукти (100%). Третє місце у раціоні юнаків займає картопля (53,85%), тоді як у дівчат це каші (77,78%).

Ще однією визначальною ознакою харчового раціону є відсутність у раціоні дівчат макаронних виробів на відміну від юнаків (23,08%). Привертає увагу визначальна ознака для всієї когорти опитаних – відсутність споживання морепродуктів.

Проведене дослідження свідчить про повноцінність раціону студентської молоді, що пов'язано з дотриманням тренувального режиму. Встановлено статеві відмінності харчових звичок. До рекомендацій з корекції харчового раціону віднесемо необхідність споживання морепродуктів. У подальшому планується проведення дослідження з оцінки споживання молоді «їжі сміття».

Література:

1. Латіна Г.О. Гігієнічна оцінка харчового статусу учнів середнього шкільного віку / Г.О. Латіна // Український журнал медицини, біології та спорту – 2020 – Том 5, № 1 (23). – С. 348 – 353. URL: <https://jmbbs.com.ua/pdf/5/1/jmbbs0-2020-5-1-348.pdf>

2. Пересічна С.М. «Скринінгова оцінка впливу харчування на здоров'я студентів». Національний університет харчових технологій. // Perspective innovations in science, education, production and transport . – 2014. – 16-26. URL: <http://dspace.nuft.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/20327/1/st4.pdf>

3. Івашина Л. Л., Калюжний В. В. Проблеми харчування сучасних студентів. // Туристичний та готельно-ресторанний бізнес в Україні: проблеми розвитку та регулювання: матер. VII міжнар. наук.-прак. конф., 24-25 березня 2016 року, м. Черкаси [Текст]: у 2-х томах / М-во освіти і науки України, Черкас. держ. технол. ун-т.-Т. 2.– Черкаси: Видавець Чабаненко Ю.А., 2016. –ст. 189-192. URL:

[https://chdtu.edu.ua/media/k2/attachments/%D0%9C%D0%B0%D1%82%D0%B5%D1%80%D1%96%D0%B0%D0%BB%D0%B8\\_VII\\_%D0%9C%D1%96%D0%B6%D0%BD%D0%B0%D1%80%D0%BE%D0%B4%D0%BD%D0%BE%D1%97\\_%D0%BD%D0%B0%D1%83%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%BE-%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%97\\_%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BD%D1%86%D1%96%D1%97\\_%D0%A2%D0%9E%D0%9C\\_2\\_2016.pdf](https://chdtu.edu.ua/media/k2/attachments/%D0%9C%D0%B0%D1%82%D0%B5%D1%80%D1%96%D0%B0%D0%BB%D0%B8_VII_%D0%9C%D1%96%D0%B6%D0%BD%D0%B0%D1%80%D0%BE%D0%B4%D0%BD%D0%BE%D1%97_%D0%BD%D0%B0%D1%83%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%BE-%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%97_%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BD%D1%86%D1%96%D1%97_%D0%A2%D0%9E%D0%9C_2_2016.pdf)

4. Лясота О. Оцінка елементів здорового способу життя студентів Тернопільського національного технічного університету імені Івана Пулюя // Природничі та гуманітарні науки. Актуальні питання: матер. IX Всеукр. студ. наук.-техн. конф. / В 2 т. – Тернопіль: Тернопільський національний технічний університет ім. І. Пулюя (м. Тернопіль, 20-21 квітня 2016 р.), 2016. – Т. 1. – 248 с. URL: <http://elartu.tntu.edu.ua/handle/123456789/16515>

5. Горобей Н. П. Проблемы сбалансированного питания студентов // Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports. 2011. №10. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-sbalansirovannogo-pitaniya-studentov>

## **АНЕМІЯ У СПОРТСМЕНІВ**

**Бадуліна Є. В.**

**Студентка спеціальності 014 Середня освіта (Фізична культура)  
Науковий керівник: завідувач кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури, д. мед. н., професор**

**І. О. Калиниченко**

**Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка  
м. Суми, Україна**

Перекреслити багаторічні зусилля спортсмена у спорті може недооцінка своєчасної діагностики та ефективної корекції порушень обміну заліза в організмі.

Поняття «анемія» або «недокрів'я» означає патологічний стан, якому характерно понижений рівень гемоглобіну та еритроцитів у крові. Це є причиною погіршеною передачею кисню до клітин і виникає кисневе голодування тканин. Гемоглобін – це білок, що є всередині еритроцитів, який легко з'єднується і роз'єднується з газами, які знаходяться у крові. До складу цього особливого білка входить залізо, без допомоги якого перенесення O<sub>2</sub> неможливе. За рівнем гемоглобіну в крові визначають три рівня анемії: легкий – більше 90 г/л, середній – 90-70 г/л, важкий – 70 г/л (П. В. Глуховський, 2017).

Основними причинами анеміє у спортсменів є: захворювання нирок, ШКТ, серцево-судинної системи, гінекологічне та онкологічне; вегетаріанство; післяопераційні стани; гепатити; донорство; неправильно збалансоване харчування; надмірне надходження кальцію і цинку; надмірні навантаження.

Під час анемії у спортсменів спостерігаються різні симптоми, які залежать від стадії хвороби. Прелатентній стадія виражена стійким нездужанням та слабкістю, з'являється тахікардія, дратівливість, головна біль, починає погіршуватися стан волосся та нігтів. Під час латентної – шкіра стає бліда та суха, мучить біль по всьому животі, знижується температура тіла та артеріальний тиск. Симптомами стадії вираженого дефіциту є зниження імунітету, що призводить до частих захворювань, порушень

травлення. У жінок на цій стадії змінюється гормональний фон та є ймовірність розвитку пухлин. З'являється сонливість і також біль у серці.

Анемія у спортсменів є причиною зниження фізичної працездатності, тону м'язової мускулатури, збільшення вмісту молочної кислоти у крові. Це все призводить до «перетренованості» та порушенню адаптації до екстремальних навантажень систем організму людини.

Профілактика та лікування анемії полягає в усуненні причини та компенсації дефіциту заліза у крові. Основними принципами є: правильне харчування; індивідуально призначений препарат заліза; достатня тривалість курсу лікування (М. Д. Дурманов, А. С. Філімонов 2010).

## **МАСАЖ ЯК МЕТОД ВІДНОВЛЕННЯ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ОРГАНІЗМУ**

**Баранік М.О.**

*Студент спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія*

*Науковий керівник: викладач кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Колесник А. С.*

**Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка  
м. Суми, Україна**

Здатність до відновлення при м'язовій діяльності є природною властивістю організму, який істотно визначає його тренуваність. Тому швидкість і характер відновлення різних функцій у різний спосіб, після фізичних навантажень, є цікавою темою для дослідження.

Відновлювання працездатності атлетів у максимального швидкий час є одним з головних аспектів дослідження сучасної спортивної науки, на кому базується планування тренувальних навантажень. Для вирішення цієї проблеми в підготовці спортсменів застосовуються різні засоби: оптимальне харчування, вітамінізація, прийом харчових добавок та фармакологічних препаратів, допінг та ін. Але одним із засобів відновлення працездатності спортсменів, що застосовується з стародавніх часів є масаж. В даній роботі розкривається суть саме відновлювального масажу, тому обрана тема дослідження є актуальною. Відновлювання працездатності атлетів у

максимального швидкий час є одним з головних аспектів дослідження сучасної спортивної науки, на якому базується планування тренувальних навантажень.

Для вирішення цієї проблеми в підготовці спортсменів застосовуються різні засоби: оптимальне харчування, вітамінізація, прийом харчових добавок та фармакологічних препаратів, допінг та ін. Але одним із засобів відновлення працездатності спортсменів, що застосовується з стародавніх часів є масаж. В даній роботі розкривається суть саме відновлювального масажу, тому обрана тема дослідження є актуальною.

Відновлювання працездатності атлетів у максимального швидкий час є одним з головних аспектів дослідження сучасної спортивної науки, на якому базується планування тренувальних навантажень.

Для вирішення цієї проблеми в підготовці спортсменів застосовуються різні засоби: оптимальне харчування, вітамінізація, прийом харчових добавок та фармакологічних препаратів, допінг та ін. Але одним із засобів відновлення працездатності спортсменів, що застосовується з стародавніх часів є масаж. В даній роботі розкривається суть саме відновлювального масажу, тому обрана тема дослідження є актуальною.

Відновлювання працездатності у максимального швидкий час є одним з головних аспектів дослідження сучасної спортивної науки, на якому базується планування тренувальних навантажень. Для вирішення цієї проблеми застосовуються різні засоби: оптимальне харчування, вітамінізація, прийом харчових добавок та фармакологічних препаратів, допінг та інші. Загальновідомо, що всі ці складові повинні застосовуватися у комплексі. Але одним із засобів відновлення працездатності спортсменів, що застосовується з стародавніх часів є масаж (Філіппова О.М., 2010).

Задовго до того, як країни заходу усвідомили чарівну силу масажу, країни сходу з притаманною їм мудрістю повною мірою використовували його. Кожен індієць знає, який ефект приносить масаж для зняття напруги і позбавляє від болю та нездужання. Пропоную ознайомитися, як саме дослідники описують цей ефект.

Під впливом масажу в шкірі утворюється фізіологічно активні гістаміноподібні речовини, а також інші продукти білкового обміну,

які викликають судинорозширюючий ефект в шкірі та розповсюджується до м'язових тканин і має рефлекторний вплив на весь організм (Ячнюк Ю.Б., 2011).

Масаж активує просування тканинної рідини, посилює кровообіг, викликає зміщення тканин та їх розтягнення, що покращує дихання і харчування шкіри, прискорює розсмоктування тканинних інфільтратів, зменшує атрофію тканин. (Альбота Т.Г., 2007).

Таким чином, можна зробити такий висновок, що найважливішими із завдань відновлення працездатності є відновлення функціонального стану. Поряд з фізичною і психологічною підготовкою спортивний відновлювальний масаж сприяє підвищенню фізичної працездатності людини, зростанню спортивних результатів у спортсменів (Лазуренко С.І., 2015).

## **ЗНАЧЕННЯ ШЕЙПІНГУ ЯК ЕФЕКТИВНОГО ЗАСОБУ ОЗДОРОВЛЕННЯ ТА ПІДВИЩЕННЯ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ**

**Береза В.В.**

*Студентка спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія*

*Науковий керівник: викладач кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Колесник А. С.*

**Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка  
м. Суми, Україна**

Шейпінг – це система оздоровчо-розвиваючих фізичних вправ гімнастичного характеру, що включає вправи, що вибірково впливають на окремі частини тіла і функції організму, відрізняється методикою, заснованою на індивідуалізації занять, що досягається за допомогою комп'ютерних програм, і щомісячних контрольних тестів, що ставить метою корекцію складу тіла, і у результаті, зміна фігури у бажаному напрямі.

Однією з основних вимог і потреб спортсменів, які займаються шейпінгом – зміцнення здоров'я. Цінність здоров'я збільшується з віком. Бути здоровим, було модним завжди. В нашій країні все більше людей намагаються вести здоровий образ життя, а тому і знаходять у своєму графіку час для занять спортом. Навіть ті жінки, які не виділяють здоров'я, потребують в його зміцненні, оскільки зовнішні ознаки здоров'я - це зовнішні ознаки краси.

У процесі шейпінг-тренувань відбувається зміна фізичних якостей людини. Фізичними якостями прийнято називати окремі рухові можливості, такі як сила, швидкість, витривалість, спритність, гнучкість та інші. Це ті природні задатки до рухів, якими всі люди наділені від народження. Фізичні якості людини зазнають природних змін у процесі зростання та розвитку організму. Однак, ці зміни можна посилити та прискорити за допомогою цілеспрямованих фізичних вправ (Ф. Г. Валеев, Е. Ю. Архипов, 2015).

Невід'ємною частиною здоров'я людини є її здатність пристосовуватися до умов навколишнього середовища - адаптація. Суттю оздоровчого впливу шейпінгу, як раз і є підвищення можливостей адаптації. Відбувається це під дією спеціально організованого шейпінг-тренування і харчування. Шейпінг-тренування прораховується на оптимальне навантаження, що забезпечує необхідні адаптаційні зміни в організмі. І робиться це індивідуально для кожної жінки з урахуванням стану її здоров'я і можливостей її організму.

Однак не кожна людина зразу може визначитись у великій кількості різних видів спорту та обрати самий ефективний для себе. Саме головне – зайнятися саме тим видом спорту, котрий принесе бажаний результат. В основному вибір залежить від ваших цілей, бажань та можливостей.

Отже, шейпінг надає загальнофізіологічний вплив на організм, підвищує обмін речовин, позитивно впливає на серцево-судинну, дихальну та травну системи, розвиває силу, гнучкість, швидкість, координацію рухів, тренує загальну і силову витривалість організму, активізує імунні сили організму, дозволяє знизити надмірну вагу і навіть поліпшити настрій.

# МІСЦЕ ПРЕСОТЕРАПІЇ У ВІДНОВЛЕННІ СПОРТСМЕНІВ ВИСОКОГО КЛАСУ

**Бондаренко А.О.**

*Студент спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія  
Науковий керівник: викладач кафедри громадського здоров'я та  
медико-біологічних основ фізичної культури Колесник А. С.*

**Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка  
м. Суми, Україна**

Втома у спортсменів супроводжується збільшенням кількості помилок, порушенням координації рухів, утрудненням формування нових навичок, збільшенням енергетичних, насамперед вуглеводних, витрат на одиницю виконаної роботи тощо. Зважаючи на те, що однією з основних тенденцій у спорті залишається зростання інтенсивності тренувань і потреба поліпшувати результати змагань, надзвичайно актуальною на сьогодні є проблема відновлення працездатності спортсмена після фізичних навантажень (Павлова Ю., 2011).

Фізичне навантаження і відновлення – це дві складові одного процесу підготовки спортсмена високої кваліфікації, тому малоефективна система відновлювальних заходів може значно знизити ефективність тренувального процесу і навіть погіршити стан здоров'я атлета (Сафонов Л.В., 2014).

Провідне місце серед різноманітних засобів відновлення займають медико-біологічні. Дієтичне харчування, фармакологічна терапія, фізіотерапія, масаж та інші засоби активно використовуються як компоненти підготовки спортсменів у багатьох країнах світу (Павлова Ю., 2011).

Метою даної роботи є ознайомлення з одним з фізіотерапевтичних методів відновлення професійних спортсменів, а саме – пресотерапією.

Пресотерапія – метод фізіотерапії, який полягає у впливі на лімфатичну систему за допомогою стиснутого повітря, що подається через спеціальні манжети (Филимонов Д., 2016).

Даний метод заснований на коловому послідовному стисненні кінцівок від дистальних до проксимальних відділів за допомогою зжатого в спеціальні манжети повітря. Поєднання періодів локального підвищення і пониження тиску сприяє покращенню тонуусу великих судин, м'язів і виборчої проникності капілярів, пришвидшення обміну речовин. Пресотерапія сприяє виведенню з



організму рідини і токсинів, відновлює водний баланс, що пояснюється нормалізацією циркуляції лімфи і міжклітинної рідини (Марков Г.В., 2006).

В результаті проведених досліджень Фудіним Н.А., (2018) було встановлено, що після процедури у спортсменів відзначається хороше відновлення м'язів нижніх кінцівок (суб'єктивно відзначається легкість в ногах) в найближчому відновному періоді. Позитивний флеботонізуючий і лімфодренажний ефект пресотерапії підтверджувався достовірним зменшенням діаметра стегна і гомілки після процедури. Однак, швидкість утилізації лактату практично не змінювалась.

Все це говорить про значний ефект процедури і можливість її впровадження в постійну практику відновлення спортсменів високої кваліфікації.

## **СУБ'ЄКТИВНА ОЦІНКА ВПЛИВУ ЗАБРУДНЕННЯ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ НА ЗДОРОВ'Я**

**Вербицька А.Є., Піддубна А.В.**

*Студентки спеціальності 017 Фізична культура і спорт*

*Науковий керівник: к.б.н., доцент кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Г.О. Латіна*

*Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка  
м. Суми, Україна*

Ситуація із забрудненням повітря в Україні та світі є доволі небезпечною. Адже різноманітні шкідливі викиди в атмосферу становлять загрозу як для здоров'я та життя людей, так і для природи [1]. Екологічна ситуація в Сумській області порівняно з попереднім періодом суттєво не змінилася, за більшістю екологічних показників область відноситься до екологічно привабливих регіонів України. Протягом 2019 року в атмосферне повітря Сумської області викинуто 21,682 тис. т шкідливих речовин від стаціонарних джерел забруднення, що на 0,9 тис.т або на 4,4% більше порівняно з попереднім роком. За обсягами викидів забруднюючих речовин в атмосферне повітря область знаходиться на 15 місці серед областей України. Найбільшими забруднювачами повітря Сумської області у 2019 році були такі підприємства: Сумське ЛВУМГ – 3,14 тис. тонн або 14,48% від

загальних обсягів викидів по області; ТОВ «Сумитеплоенерго» – 1,85 тис. тонн або 8,53%; ПАТ «Суміхімпром» – 3,284 тис. тонн або 15,15%; НГВУ «Охтирканафтогаз» ПАТ «Укрнафта» – 2,73 тис. тонн або 12,6%. Відсутність постів спостережень за забрудненням атмосферного повітря на території області (стаціонарні пости розташовані тільки у місті Суми) не дозволяє об'єктивно оцінювати якість атмосферного повітря на території області. Індекс забруднення атмосферного повітря по м. Суми становить 5,99 і характеризується як підвищений, але значно нижчий ніж по Україні (8,2) [2].

На сьогодні поєднання інформації з пунктів моніторингу та супутникових даних Європейського космічного агентства стане справжнім поштовхом не тільки для ефективної екологічної політики в Україні, а й для інноваційних рішень у сфері програмного забезпечення, охорони здоров'я, моделювання даних, розумних міст та розумних систем сповіщень [3].

Дослідники Матус С.А., Левіна Г.М., Карпюк Т.С., Денищик О.Ю. виділили основні екологічні проблеми України та визначили їх актуальність для 5 регіонів. Виявили, що однією з найгостріших екологічних проблем є забруднення атмосферного повітря. Результати дослідження свідчать про актуальність, критичність та масштабність існуючих екологічних проблем в Україні, що потребують вирішення [4].

Мета дослідження – оцінити вплив забруднення атмосферного повітря на здоров'я, за результатами опитування населення міста Суми, Сумської області.

Для досягнення поставленої мети нами проведено оцінку показників спеціально розробленої анкети, а саме «Анкети опитування населення для вивчення впливу забруднення атмосферного повітря на здоров'я» [5]. Анкетування проведено за допомогою google form. Під час дослідження обстежено 13 студентів віком 19-20 років м. Суми восени 2021 року. Обрахунки показників проводились за допомогою таблиць Excel.

В результаті оцінки анкети встановлено, що на території Сум проживає 84,62%, за межами 15,38% респондентів. Опитані респонденти мешкають за місцем проживання з 2019 року – 38,46%, з 2001 року – 23,08%, з 2002 року – 38,46%.

Результати опитування свідчать, що 46,15% респондентів не відчують запах газу, пилу, сажі за місцем проживання на противагу тим хто відчуває рідко (15,38%) або постійно (38,46%).

При цьому у опитаних відстань до джерел викиду: до 10 км – 76,92%, більше 10 км – 15,38%, відсутні джерела викиду – 7,69%. На запитання «Яка інтенсивність запахів?» дали відповідь: не відчувається – 46,15%, періодичний – 46,15%, слабкий – 7,69%. На запитання «Чи існують ознаки хвороби?» дали відповідь: кашель – 15,38%, головний біль – 23,08%, «ні» – 61,54%.

Оцінка обізнаності щодо шкідливості забруднення атмосферного повітря респондентів свідчать про низький його рівень. Так на запитання «Чи впливають промислові викиди на тварин, рослин,квіти,предмети домашнього вжитку?» дали відповідь: «так» – 46,15%, «ні» – 53,85%. На запитання «Заважає пил чи газ освітленості і провітрюванню?» дали відповідь: «так» – 23,08%, не заважає – 76,92%. На запитання «Чи існує різниця у задимленості атмосфери у поточному році порівняно з попереднім?» дали відповідь: «так» – 15,38%, не змінилась – 61,54%, збільшилась – 7,69%, зменшилась – 15,38%.

Таким чином, суб'єктивна оцінка впливу забруднення атмосферного повітря на здоров'я доводить наявність ознак забруднення за показниками: наявності джерел забруднення, тривалості проживання, скарг на симптоми подразнення дихальної системи. Встановлено низький рівень гігієнічної грамотності начелення.

#### Література:

1. Козубенко Ю.Л. Сучасні реалії забруднення атмосфери в Україні та світі // *Young Scientist*. – 2016. – № 9.1 (36.1). – С. 87-90. Режим доступу: <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2016/9/22.pdf>
2. Стан навколишнього природного середовища в Сумській області у 2019 році», С. 8-19. Режим доступу: <https://mepr.gov.ua/files/docs/Reg.report/2019/%D0%A1%D1%83%D0%BC%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0%20%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D1%8C.pdf>
3. Килимник Є., Сандберг А., Яшкіна В. «Повітря, яким ми дихаємо». 2021. Режим доступу: <https://www.ua.undp.org/content/ukraine/en/home/blog/2021/the-air-we-breathe.html>
4. Матус С.А., Левіна Г.М., Карпюк Т.С., Денищик О.Ю. Базове дослідження стану та напрямів розвитку екологічної політики України та перспектив посилення участі організацій громадянського суспільства у розробці та впровадженні політик, дружніх до довкілля, період: 2018 – січень 2019, с. 14–19. Режим доступу: [https://www.irf.ua/wp-content/uploads/2019/12/baseline-research\\_report\\_publishing-dec-2019.pdf](https://www.irf.ua/wp-content/uploads/2019/12/baseline-research_report_publishing-dec-2019.pdf)
5. Практикум з гігієни [для студентів факультетів фізичної культури педагогічних університетів] / упоряд. Калиниченко І.О. – Суми: ФОП Цьома С.П., 2019 – 92 с.

# САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНЕ ЗАКОНОДАВСТВО УКРАЇНИ

**Ведмідь Т.В.**

*Студентка спеціальності 242 Туризм*

*Науковий керівник: д.мед.н., професор, завідувач кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури І.О.Калиниченко  
Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка  
м. Суми, Україна*

Відповідно до законодавства України, центральним органом виконавчої влади була Державна санітарно-епідеміологічна служба України, яка функціонувала відповідно до координування Кабінету Міністрів України та Міністерства охорони здоров'я. Основним її завданням було створення програм регулювання санітарного та епідемічного стану населення і державного благополуччя. (Частина перша статті 31 із змінами, внесеними згідно із Законом України від 21.12.2000 р. N 2171-III)

Сама служба представляла собою систему установ, органів та підрозділів санітарно-епідеміологічного профілю. Свою діяльність вони спрямовували на профілактику інфекційних хвороб, професійних захворювань, попередження шкідливого впливу факторів навколишнього середовища на здоров'я і життєдіяльність населення. (Згідно із Законом України від 30.06.99 р. N 783-XIV)

Але через те, що основні її функції виконували МОЗ, Держпродспоживслужба, Держпраці, структуру було ліквідовано 29 березня 2017 року. А у лютому 2020 року, через епідемію коронавірусної хвороби, посаду головного державного санітарного лікаря було відновлено.

На разі санітарно-епідеміологічна ситуація в країні регулюється вищезгаданими органами, відповідно до Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення». Сам Закон являє собою 7 розділів, серед яких: права та обов'язки громадян, підприємств, організацій щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя; державне регулювання та вимоги; державний санітарно-епідеміологічний нагляд; відповідальність за порушення законодавства; міжнародні відносини, щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя. (Закон України від 24.02.1994 № 4004-XII)

Головні напрямки діяльності санітарно-епідеміологічної служби:

- здійснення нагляду за санітарно-епідеміологічним станом на державному рівні;
- визначення першочергових заходів для профілактики захворювань та охорони здоров'я населення, внаслідок пагубного впливу факторів навколишнього середовища;
- моніторинг, аналіз та прогнозування рівня здоров'я громадян, залежно від стану середовища життєдіяльності та факторів навколишнього середовища;
- складання програм для забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, запобігання поширенню небезпечних інфекційних хвороб;
- встановлення санітарно-гігієнічних вимог до продукції та видача гігієнічних сертифікатів;
- проведення санітарно-епідеміологічних розслідувань захворювань, спричинених інфекційними хворобами, масовими неінфекційними захворюваннями, отруєнь та радіаційних уражень людей і здійснення контролю за усуненням їх причин та умов виникнення і поширення;
- державний облік інфекційних та професійних захворювань та отруєнь (Частина друга статті 25 в редакції Закону України від 14.12.99 р. N 1288-XIV).

Аналіз функціонування даної системи є важливим, оскільки їхні компетенції на пряму стосуються стану здоров'я населення, його безпеки та якості життя. А вони у свою чергу постійно піддаються негативному впливу факторів навколишнього середовища, низької якості продовольства та природних ресурсів, інфекційних захворювань тощо.

"На разі фахівцями розробляється сучасна система епідеміологічного нагляду, оскільки діюча застаріла і потребує удосконалення», - таку думку висловив старший науковий співробітник Державної установи "Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України", д.мед.н., професор Віктор Марієвський. (Марієвський В. Ф. 2021 рік)

Почесний голова ГО "Інститут громадського здоров'я", старший науковий співробітник Державної установи «Інститут громадського здоров'я ім.О.М.Марзєєва НАМН України», к.мед.н. Святослав Протас зазначає що, у державі немає чітко визначеної

посадової особи, яка відповідальна за епідемічну ситуацію у країні. Окрім цього немає епідемічного фонду як такого, бо станом на 2020 рік у бюджет було закладено 160 тисяч гривень, при щорічній потребі у 100 мільйонів гривень. Така сума забезпечила б можливість оперативного реагування, на спалахи епідемічної ситуації у країні. (Протас С. В. 2021 рік).

## **ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ГЕМОДИНАМІКИ У СТУДЕНТІВ**

**Вєтрова А.І., Власова Д.О.**

*Студенти спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія  
Науковий керівник: к.б.н., доцент кафедри громадського здоров'я та  
медико-біологічних основ фізичної культури Г.О. Латіна  
Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка  
м. Суми, Україна*

Студентські роки збігаються з періодом остаточного формування найважливіших фізіологічних функцій організму. Дослідники М.С. Гончаренко, Т.М. Чикало встановили, що адаптаційні можливості організму людини в значній мірі залежать від типу кровообігу [1]. Дослідниця Гулька О. В. встановила, що першокурсники факультету фізичного виховання, які щойно вступили у період юнацтва, характеризувались високими показниками кровообігу. Внаслідок тривалого фізичного навантаження організм студентів задля оптимального функціонування працював економніше. Це проявилось у помірній гіпотонії, брадикардії та зниженні хвилинного обсягу ковообігу (ХОК), що зумовлює економізацію функціонування гемоциркуляторного апарату. Пристосувальні механізми під час педагогічної практики розгортались через посилення скоротливої роботи серця: збільшення ХОК супроводжувалось зростанням частоти серцевих скорочень (ЧСС) [2].

Дослідники Шевчук Т. Я., Сокол А. П., Катюха С. М. встановили, що стан показників центральної гемодинаміки у студентів з різними видами спорту залежить від впливу різних фізичних навантажень. У групі спортсменів, які займаються командними видами спорту, відзначилися високі значення ЧСС, ХОК, ударного індексу, загального та питомого периферичного опору. У легкоатлетів зареєстровано високі показники систолічного об'єму (СО) крові [3]. Дослідники О. Кунинець, Г. Мальована, Д. Козак встановили, що у студенток, які займалися аероміксом достовірно вищий рівень фізичної працездатності та достовірно менший приріст ЧСС, що вказує на більш

високі процеси адаптації до аеробного фізичного навантаження [4]. Тому, можливі зміни показників гемодинаміки у студентів визначають актуальність проведеного дослідження.

Мета дослідження – оцінити показники центральної гемодинаміки у студентів. Для досягнення поставленої мети нами проведено вимірювання показників ЧСС уд. за 1 хв., систолічного артеріального тиску (САТ мм рт.ст) та діастолічного артеріального тиску (ДАТ мм рт.ст.) у стані спокою за загально-прийнятими методиками. Показники СО мл та ХОК мл, визначені під час розрахунків [5]. Обстежено 22 студента (13 юнаків та 9 дівчат) м. Суми. Обрахунки показників проводились за допомогою таблиць Excel.

В середньому ЧСС становила 68,63 уд. за 1 хв. Показники дівчат (70,66 уд. за 1 хв.) на 3,43 уд. за 1 хв. більше показнику ЧСС юнаків (67,23 уд. за 1 хв.), що відповідає нормі статевих відмінностей показнику ЧСС. Питома вага частки ЧСС у нормі склала 95,45%, вище норми 4,55%. Підвищення показнику вище норми відбулася за рахунок юнаків. Відхилення від норми ЧСС встановлено у 7,69% юнаків.

Показник САТ у середньому становив 116,59 мм рт. ст. Різниця у показнику САТ склала 10,23% за рахунок юнаків з показником САТ 120,79 мм рт. ст. порівняно з дівчатами з САТ 110,56 мм рт. ст. ДАТ відповідає 73,86 мм рт. ст. Різниця у показниках юнаків (74 мм рт. ст.) і дівчат (73,67 мм рт. ст.) склала 0,33 мм рт. ст., що є не суттєвим.

Оцінка рівнів АТ у студентів дозволила встановити оптимум показнику у 40,91% студентів, норми у 15,38%, нижче норми у 50%. У юнаків показник АТ формувався переважно за рахунок норми у 53,85% студентів. У дівчат АТ характеризувався гіпотонією у 77,78% студентів.

Показник СО у студентів відповідає нормі і у середньому складає 65,15 мл. Показник СО юнаків (67,03 мл) на 4,59 мл вище за показник дівчат (62,44 мл), що відповідає статевим відмінностям. Хвилинний обсяг кровообігу складає 4478,87 мл і відповідає нормі. У дівчат цей показник складає 4439,69 мл, що на 66,31 мл менше за показник ХОК юнаків (4506 мл).

Таким чином, у студентів, за результатами дослідження встановлено, показники знаходяться на задовільному рівні. Різниця у показниках гемодинаміки відповідає статевій нормі.

Література:

1. Гончаренко М.С., Чикало Т.М. Дослідження адаптаційних можливостей та фрактальних характеристик кардіоритму студентів Харківського національного університету імені В.Н.Каразіна з різними типами кровообігу / Вісник Харківського національного університету імені В.Н.Каразіна. Серія: біологія – 2011 – Випуск 13, № 947 – С. 170 – 175.

2. Гулька О.В. Зміни показників центральної гемодинаміки в організмі студентів факультету фізичного виховання на різних етапах фахової підготовки/ Тернопільський національний педагогічний університет ім. Володимира Гнатюка: Тернополь, UA – С. 61 – 66.

3. Шевчук Т. Я., Сокол А. П., Катюха С. М. Стан центральної гемодинаміки у спортсменів з різними видами спортивної спеціалізації/ Науковий вісник Волинського національного університету імені Лесі Українки – 2012 – РОЗДІЛ IV. Фізіологія. 19. – С. 119 – 124.

4. Кунинець О., Мальована Г., Д. Козак Вплив дозованого фізичного навантаження на показники фізичної працездатності та параметри системної гемодинаміки студенток/ Спортивна наука України – 2015 – №4 (68). С. 43-48.

5. Практикум для навчальних курсів «Фізіологія спорту та фізичних вправ», «Фізіологія спорту», «Спортивна фізіологія», «Фізіологія рухової активності» /Латіна Г. О., Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2019. – 60 с.

## **ОСОБЛИВОСТІ ПРАЦІ ТА ВІДПОЧИНКУ ОСІБ РОЗУМОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

**Гордієнко А.В.**

*Студентка спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія*

*Науковий керівник: викладач кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Колесник А. С.*

**Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка  
м. Суми, Україна**

У сучасному світі все більшої цінності набуває розумова праця, а тому наявна велика кількість осіб, які її здійснюють. Розумова праця – це праця, що пов'язана головним чином з нервово-психологічними навантаженнями, тобто з діяльністю мозку людини, а точніше з його здатностями міркувати, зосереджуватись, аналізувати, накопичувати знання тощо (Чернюк О.М., 2007).

Фізіологічні особливості розумової праці: загострюється увага, пам'ять. Розумова праця супроводжується вегетативними змінами, підвищується кровообіг мозку, змінюється біоелектрична активність мозку, підвищується ЧСС, АТ, ЧД, підвищується рівень цукру. На початку роботи поліпшуються увага, запам'ятовування, швидкість виконання «тестових завдань» і професійна працездатність. Тривале розумова навантаження пригнічує вплив на психічну діяльність: погіршуються функції уваги (обсяг, концентрація, переключення), пам'яті (короткочасної і довготривалої), сприйняття (з'являється велика кількість помилок) (Ібрагім Ю.С., 2012).



Напруженість праці – емоційне навантаження на організм при праці, що вимагає переважно інтенсивної роботи мозку з одержання і переробки інформації. Щоб уникнути розумового перенавантаження варто враховувати особливості праці і відпочинку осіб розумової діяльності.

Розумова діяльність осіб має свої особливості:

1. Своєчасне призначення відпочинку – активного або пасивного. При неглибокій, невираженій втомі навіть короткочасний відпочинок, наприклад, 3-5 хвилин в середньому, дає позитивний ефект.

2. Збільшення мікропауз – проміжків між окремими операціями.

3. Регламентація фізичного і розумового навантаження; при розвитку втоми доцільно знизити потужність виконуваної роботи.

4. Використання функціональної музики.

5. Застосування факторів, що підвищують потік аферентних імпульсів в ЦНС – наприклад, виконання виробничої гімнастики, подразнення шкірних покривів при виконанні самомасажу голови, обличчя, шиї, тулуба.

6. Аутогенне тренування, дихальна гімнастика (Трахтенберг І.М.: 1997).

Правильне чергування ритму праці та відпочинку – найбільш раціональний метод організації розумової діяльності осіб, який сприяє збереженню на довгі роки творчих сил людини і її фізичних можливостей. Виконання всіх цих нескладних рекомендацій сприятиме збільшенню продуктивності розумової праці і допоможе уникнути порушень в стані здоров'я людини, пов'язаних з її втомою в процесі розумової діяльності.

## **ОСОБЛИВОСТІ ТИПУ КОНСТИТУЦІЇ ЛЕГКОАТЛЕТІВ**

**Гулько К.В.**

*Студентка спеціальності 014 Середня освіта (Фізична культура)  
Науковий керівник: завідувач кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури, д. мед. н., професор І.О. Калиниченко  
Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка  
м. Суми, Україна*

На сьогоднішній день конституція тіла та соматотип людини значною мірою залежить від темпу онтогенезу. Саме тому ці

особливості часто враховуються при відборі в різноманітні спортивні секції або дозуванні фізичних навантажень. При цьому, можна сказати що на рівні вищих досягнень особливості тілобудови можуть виявитися вирішальним фактором у боротьбі за перемогу.

Так як легка атлетика - це многогранний вид спорту, що включає в себе низку дисциплін, то і спортсмен кожного виду буде мати свої особливості типу конституції.

Зазвичай, досягнення в різних видах легкої атлетики тісно пов'язані з тотальними розмірами тіла - довжиною і масою. Чим довше дистанція у бігунів, тим менше довжина їх тіла. Тому, бігуни на спринтерські дистанції характеризуються високим зростом та більш вираженою м'язовою масою. Сама значна довжина тіла спостерігається у бар'єристів та бігунів на 400 м, трохи нижчими є бігуни на середні дистанції і самі низькорослі – марафонці.

Якщо говорити про інші види, то стрибуни у висоту мають довжину тіла близько 190 см і вище, а штовхачі ядра - в середньому 196 см. Це пояснюється тим, що дальність польоту снаряда стає більшою, чим вище від землі знаходиться точка його вильоту (Станкевич Л.Г., 2018).

Важливе значення в легкій атлетиці мають пропорції тіла. Особливу роль відіграє довжина ніг. Найбільша довжина ніг по відношенню до довжини тіла характерна для стрибунів (більше 51%), спринтерів (49%), хоодаків (48%). Якщо говорити про бігунів на різні дистанції: найбільш довгі ноги мають середньовики (95,64 см) та спринтери (95,51 см), найменші – стайєри (93,52 см). При цьому у спринтерів та стайєрів приблизно однакова довжина тулуба (відповідно 51,29 і 51,59 см), а у середньовиків вона трохи більша – 52,20 см (Ахметов Р.Ф., 2005).

Маса тіла відіграє також не мало важливе місце у спортивних досягненнях різних видів легкої атлетики. Метальники, наприклад, повинні володіти добре розвиненою мускулатурою, великою силою, мати довгі руки і ноги (довгі важелі), широкі плечі і таз. Марафонці ж, навпаки – мають слабо виражену підшкірно-жирову клітковину, що рівномірно розподілена по всьому тілу (Андріянова Е. Ю., 2020).

Таким чином, у деяких легкоатлетів одним з вирішальних чинників результативності є тотальні розміри тіла, у інших - пропорції його окремих частин, у третіх - такі конституціональні

особливості, як ступінь розвитку і специфіка розподілу м'язової і жирової тканини в організмі. Саме тому, висококваліфікованому тренеру необхідно знати, які морфологічні ознаки, покладені в основу відбору саме його виду спорту, та які з них можна розвинути в процесі спортивного тренування, а які мало піддаються зовнішнім впливам.

## **ОЦІНКА ДОБОВИХ ЕНЕРГОВИТРАТ У СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ**

**Галло Д.Д.**

*Студент спеціальності 014 Середня освіта. Фізична культура  
Науковий керівник: к.б.н., доцент кафедри громадського здоров'я та  
медико-біологічних основ фізичної культури Г.О. Латіна  
Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка  
м. Суми, Україна*

Пріоритетне місце у вирішенні проблеми погіршення стану здоров'я населення України займає рухова активність як засіб профілактики впливу негативних чинників на здоров'я дітей і підлітків [1]. Дослідженням проблеми рухової активності студентів присвячено велику кількість робіт. Зокрема, науковці Сергета І. В., Дреженкова І. Л. встановили, що середні величини добових енерговитрат студентів становлять  $10246,55 \pm 144,45$  кДж серед дівчат та  $12902,93 \pm 246,30$  кДж серед юнаків При цьому, середні значення кількості локомоцій у дівчат складають  $16138,34 \pm 306,05$  кроків тоді як у юнаків –  $17468,56 \pm 329,94$  кроків [2].

На сьогодні відбулася трансформація системи освіти внаслідок пандемії спричиненої коронавірусною хворобою, відбувся перехід до дистанційної форми навчання. Попередні дослідження рухової активності (РА) студентів м. Суми поза дистанційним навчанням встановили, що рухова активність студентів за енерговитратами вища за вікову норму ( $2620,8 \pm 65,6$  ккал) [3]. Актуальність проведення дослідження підтверджується Глобальним планом дій щодо підвищення рівня фізичної активності на 2018-2030 рр., в якому означено напрями діяльності з підвищення фізичної активності у всьому світі.

Мета дослідження – оцінити рівень добових енерговитрат у студентів під час дистанційного навчання.

Для досягнення поставленої мети нами проведено оцінку енерговитрат за результатами хронометражної самозвітності для визначення тривалості різних видів рухової активності та визначили добові енерговитрати за «Картою формалізованого самозвіту про добову рухову активність» [4]. Анкетування проведено за допомогою google form. Проведено 24 дослідження (12 хронометражних спостережень у буденний день, 12 хронометражних спостережень у вихідний день). У дослідженні взяли участь 12 студентів віком 19-21 років м. Суми восени 2021 року. Обрахунки показників проводились за допомогою таблиць Excel.

Для оцінки рівня РА нами проведено розподіл середніх значень отриманих показників за допомогою методу сигмальних відхилень в залежності від буденного та вихідного дня. Так, у буденний день оптимальна РА визначена в діапазоні від 2841 до 3391 ккал/добу, висока РА визначена за показниками вище 3392 ккал/добу, низький рівень РА – до 2840 ккал/добу. У вихідний день, оптимальна РА визначена в діапазоні від 2744 до 3414 ккал/добу, висока РА визначена за показниками вище 3415 ккал/добу, низький рівень РА – до 2743 ккал/добу.

У цілому студенти у буденний день витрачають  $3116,66 \pm 165,90$  ккал/добу, що на  $36,89$  ккал/добу більше за вихідний день ( $3079,77 \pm 202,16$  ккал/добу). При цьому у дівчат реєструється вища рухова активність на  $108,63$  ккал/добу у вихідний день ( $2950,63 \pm 176,94$  ккал/добу), у порівнянні з буденним ( $2842 \pm 145,31$  ккал/добу). А у юнаків зберігається тенденція до більш високих значень у буденний день ( $3273,61 \pm 186,93$  ккал/добу), у порівнянні з вихідними днями ( $3153,57 \pm 281,58$  ккал/добу). Так, різниця складає  $120,04$  ккал/добу.

Структура рівнів РА у студентів у буденний день складається з оптимального рівня (36,36%), високого (18,18%) та низького рівня (45,45%). При цьому РА дівчат характеризуються високою РА (75%), РА юнаків знаходиться в оптимальному рівні (42,87%). Структура РА у студентів у вихідний день характеризується оптимальним рівнем (36,36%), високим (18,18%) та низьким рівня (45,45%), що відповідає буденному дню. У вихідний день РА дівчат характеризується оптимальним (50%) та високим (50%) рівнем, що можна пояснити високим побутовим навантаженням у вихідний день. Рухова активність юнаків у вихідний день

характеризується перевагою низького рівня (42,86%) у порівнянні з оптимальним рівнем (28,57%) та високим (28,57%).

Таким чином, рухова активність студентів під час дистанційного навчання характеризується оптимальним рівнем, за рахунок продовження відвідування студентами тренувальних занять з високим рівнем РА.

Література:

1. Калиниченко І. Характеристика добової рухової активності дітей 7 - 17 років / Ірина Калиниченко // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. виховання, спорту і здоров'я людини / за заг. ред. Євгена Приступи. - Л., 2013. – Вип. 17, т. 2. – С. 61 – 66. – Режим доступу: <http://repository.ldufk.edu.ua/handle/34606048/794>

2. Сергета І. В. Гігієнічна оцінка рівня звичної рухової активності сучасних студентів, які навчаються в умовах медичного вищого навчального закладу / Сергета І. В., Дреженкова І. Л. // Biomedical and biosocial anthropology. – 2015. – № 25. - С. 6-9. - Режим доступу: <https://dSPACE.vntmu.edu.ua/123456789/4376>

3. Головченко О. І. Оцінка фізичного стану студентів при різних рівнях рухової активності [Електронний ресурс] / О. І. Головченко, І. Ф. Востоцька, І. Л. Осіпова, Т. І. Головченко // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Сер. : Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. - 2014. - Вип. 118(3). - С. 76-78. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuPN\\_2014\\_118\(3\)\\_20](http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuPN_2014_118(3)_20)

4. Практикум з гігієни [для студентів факультетів фізичної культури педагогічних університетів] / упоряд. Калиниченко І.О. – Суми: ФОП Цьома С.П., 2019 – 92 с.

## **ОЦІНКА ОЗНАК ТРИВАЛОСТІ ДОВІЛЬНОГО ПОРОГОВОГО АПНОЕ У СТУДЕНТІВ**

**Дверницька А.О., Журбенко А.Ю.**

*Студентки спеціальності 017 Фізична культура і спорт*

*Науковий керівник: к.б.н., доцент кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Г.О. Латіна*

**Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка  
м. Суми, Україна**

Оцінка тривалості довільного порогового апное давно є визначальним фактором функціонального дослідження патологічних станів, як у дорослого, так і у дитини [1, 2]. Так, дослідження О.В. Іващенко, О.А. Макарова, доводять використання проб на гіпоксію для оцінки донозологічних станів [3]. Також, дослідження І.О. Калиниченко, свідчать можливість використання досліджень толерантності до транзиторної гіпоксії у медико-педагогічному контролі за фізичним вихованням [4].

Мета дослідження – оцінити ознаки тривалості довільного порогового апное у студентів.

Для досягнення поставленої мети нами проведено 10 досліджень проби Штанге за загальноприйнятою методикою у студентів. Якщо тривалість довільного порогового апное становила до 30 с її визначали різке зниження толерантності до транзиторної гіпоксії, від 31 до 60 с – помірне зниження толерантності до транзиторної гіпоксії, від 61 до 90 с – висока толерантність до транзиторної гіпоксії, вище 91 с – дуже висока толерантність до транзиторної гіпоксії. Під час дослідження обстежено 10 студентів віком 19-20 років м. Суми восени 2021 року. Обрахунки показників проводились за допомогою таблиць Excel.

В результаті оцінки тривалості довільного порогового апное встановлено перевагу помірного зниження толерантності до транзиторної гіпоксії 60% студентів. Лише 20% мають високий показник толерантності до транзиторної гіпоксії. Однак у 20% студентів встановлено різке зниження толерантності до транзиторної гіпоксії. Встановлені дані свідчать про наявність ознак енергодефіцитних станів у студентів з різким та помірним зниженням толерантності до транзиторної гіпоксії.

Література:

1. Калиниченко І. О. Гігієнічні аспекти збереження здоров'я школярів / І. О. Калиниченко // Молодий вчений. - 2016. - № 11.1. - С. 56-59 . - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv\\_2016\\_11](http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2016_11).

2. Степанова А.А., Макеева А.В., Тумановский Ю.М. характеристика функциональных, рентгенологических и лабораторных показателей при внебольничных пневмониях у лиц молодого возраста // Научное обозрение. Педагогические науки. – 2019. – № 5-4. – С. 110-114; URL: <https://science-pedagogy.ru/ru/article/view?id=2235>

3. Іващенко О.В., Порівняльна характеристика рухової підготовленості школярів 8—9 класів / Іващенко О.В., Макарова О.А. // Теорія та методика фізичного виховання. — Харків: ОВС, 2013. — № 1. — С. 21—46. <http://dx.doi.org/doi:10.17309/tmfv.2013.1.1009>

4. Калиниченко І. О. Медико-педагогічний контроль за фізичним вихованням дітей у загальноосвітніх навчальних закладах: навч. посіб. Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2013. 272 с.

# ПСИХОЛОГІЧНІ І ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСОБИ ВПЛИВУ НА ВІДНОВЛЕННЯ ПРОЦЕСУ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ

**Галло Д. Д.**

*Студент спеціальності 014 Середня освіта. Фізична культура  
Науковий керівник: викладач кафедри громадського здоров'я та  
медико-біологічних основ фізичної культури А. Ю. Щапова  
Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка  
м. Суми, Україна*

Будь-яка галузь наукового знання має свій предмет – те, що вона вивчає. Психологія вивчає психіку людини. Тому, говорячи в загальній формі, предметом будь-якої спеціальної галузі психологічної науки є психіка людини. Однак у кожній з цих галузей вивчення психіки характеризується своєрідністю, що визначається особливостями об'єктивних умов різних сфер життя і діяльності людей. Саме тому, що цими умовами визначається весь хід розвитку людини, її формування як громадянина, як гармонічно розвинутої особистості і як фахівця в кожній конкретній області діяльності (Л. В. Волков, 2002).

Дуже важливо, що при цьому людина сама активно бере участь у своєму розвитку (психічному і фізичному), у формуванні себе як особистості.

З усього сказаного логічно випливає і поняття про предмет психології фізичного виховання і спорту. Він, як спеціальна галузь психологічної науки, вивчає закономірності прояву і розвитку психіки діяльної особистості в специфічних умовах фізичного виховання і спорту.

Специфічні умови діяльності у фізичному вихованні й у спорті характеризуються наступними особливостями (В. П. Зотов, 1990):

1. Предметом діяльності є сама людина, діючий спортсмен. Він є не тільки суб'єктом діяльності, але і її об'єктом. І не тільки для інших людей (викладачів фізичного виховання, тренерів, суддів, партнерів і спортивних супротивників), але і для себе самого.

2. Фізичне виховання й особливо спорт пов'язані з незвичайними, нерідко граничними фізичними і психічними навантаженнями.

3. Сутністю спортивної діяльності є змагання.

4. Продукт діяльності у фізичному вихованні виступає у виді оздоровчого, освітнього і виховного ефекту, спрямованого на

гармонійний (фізичний і духовний) розвиток людини. У спорті продуктом діяльності є ще і спортивне досягнення, нерідко рекордне (різного масштабу – від особистого для кожного спортсмена до світового) (В. И. Дубровский, 1991).

Психотерапія – це сукупність прийомів лікування хвороб психологічними засобами. Застосування її у великому спорті обмежено, насамперед, через несумісність занять спортом і психічними хворобами. Однак деякі науковці допускають, що іноді й у спортивній практиці виникають психічні розлади, подібні до неврозів, що знижують рівень спортивної діяльності. Проте поняття «психотерапія» у даному випадку розглядається більш глибоко, додаючи йому трохи спеціалізований зміст, у який включаються методи попередження й усунення психічних проявів, що заважають спортивній підготовці чи знижуючи результати. Психологічне забезпечення в спорті також характеризується взаємопроникненням психотерапії та психопедагогіки (В. И. Панкратов, 2008).

На основі численних досліджень, проведених у різний час, необхідно відзначити, що психотерапія не є методом, застосовуваним на основі будь – якої технології. Поки ще немає точної кодифікації механізму впливу і, отже, результати не позбавлені помилок. Неясності, що існують у психотерапії, характеризуються відсутністю об'єктивного, точно обмірюваного критерію, що міг би бути підданий науковому аналізу. І все-таки, психотерапія може і повинна бути застосована в спорті. Вибір методу залежить від питання, що потрібно вирішити (В. Д. Щадриков, 1996).

## **БИОРЕЗОНАНСНА ТЕРАПІЯ – НОВИЙ КРОК У РОЗВИТКУ ПРЕФОРМОВАНИХ ФІЗИЧНИХ ЧИННИКІВ**

**Євтєєв В.В.**

*Студент спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія*

*Науковий керівник: викладач кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Колесник А. С.*

**Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка  
м. Суми, Україна**

Фізіотерапія – складова фізичної реабілітації, область медицини, що вивчає фізіологічну дію природних і штучних



фізичних факторів, а також розробляє методи їхнього лікувального профілактичного застосування. (Федотченко А.А., 2012). На сьогодні нараховується чимало методів преформованих фізичних чинників: електротерапія, терапія ультразвуком, світлотерапія тощо. Вони відомі вже не одне століття. Однак розвиток медичної науки не стоїть на місці – і на сьогодні є нові, не менш ефективні методи. До таких слід віднести біорезонансну терапію.

Біорезонансна терапія (БТ) – принципово новий лікувальнопрофілактичний метод фізіотерапії з використанням біокеруючих безстресових віброакустичних впливів, заснований на використанні власних біоритмологічних характеристик організму для отримання автоколивальної системи «апарат - організм». Даний метод за механізмом біологічної дії на організм і терапевтичному ефекту відноситься до засобів механічної дії на тканини, а саме, локальної вібростимуляції і масажу, з одночасним або почерговим використанням магнітної, інфрачервоної і лазерної дії ( Сиволап В.Д., 2014).

Хотілося б звернути увагу на те, що даний метод знаходить застосування в найрізноманітніших галузях медичної науки. В ендокринології: при лікуванні гіпотиреозу, відзначають довший період ремісії в поєднанні з гормональною терапією на відміну від звичайного фармакологічного лікування (Кирьянова В.В., 2016). В офтальмології: хворі з атрофією зорового нерву отримували процедури БТ, в результаті чого відразу після лікування превалювала ступінь підвищення гостроти зору, розширення сумарних меж поля зору, поліпшення швидкісних показників внутрішньоочної гемодинаміки (Егоров В.В., 2015). Дослідження проведені Махрамовим З.М. (2013) свідчать про ефективність даного методу в гастроентерології: при лікуванні пацієнтів з хронічним панкреатитом в стадії загострення біорезонансна терапія дозволяла усунути больовий синдром, прискорити обмінні процеси та покращити в 2 рази якість життя хворих.

Все вище сказане дає змогу говорити, що БТ є практично універсальним засобом фізіотерапії, який вдало застосовується у багатьох галузях медичної науки, що говорить про правильний вектор розвитку преформованих чинників у сучасній медицині.

## ОЦІНКА СТУПЕНЮ МІНЕРАЛІЗАЦІЇ ПИТНОЇ ВОДИ

**Зінченко В.І, Кошаренко К.О.**

*Студенти спеціальності 014 Середня освіта. Фізична культура  
Науковий керівник: к.б.н., доцент кафедри громадського здоров'я та  
медико-біологічних основ фізичної культури Г.О. Латіна  
Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка  
м. Суми, Україна*

На рівень здоров'я населення, а зокрема підростаючого покоління впливає велика кількість зовнішніх чинників, один з яких – це, екологічне забруднення [1]. Сучасні дослідження оцінки якості водопровідної питної води свідчать, що вона не відповідає гігієнічним вимогам. При цьому, для очищення поверхневих вод на водопровідних станціях використовуються застарілі традиційні технології, які мають низьку ефективність очищення і не дозволяють доводити якість питної води до діючих гігієнічних вимог [2].

Прикладні дослідження проведені науковцями К.В Степовою, К.П. Мусієм, І.З. Думою встановили, що вода з джерел, розташованих на території міста може бути непридатна, до використання для питних потреб. Як показали результати досліджень, у всіх пробах джерельної води вміст кальцію та магнію є суттєво вищим, ніж у пробі, відібраній з водопровідної мережі міста. Показники загальної жорсткості у воді з усіх джерел значно перевищують ГДК [3].

Таким чином, оцінка якості питної води шляхом оцінки рівня мінералізації визначає мету нашого дослідження. Для досягнення поставленої мети нами проведено оцінку рівнів мінералізації питної води м. Суми. Проведено 6 вимірів. Вимірювання проводили у ppm за приладом TDSmeter(hold): 2 виміри з різних районів міста (проба 1, 6), 1 вимір кип'яченої водопровідної води (проба 4), 1 вимір води після очистки системою зворотного осмосу (проба 2), 1 вимір води з фільтрацією зворотного осмосу з мінералізацією (проба 3), 1 проба води «Боржомі» (проба 5). Рівень мінералізації визначали за шкалою приладу, де до 170 вода визначалась як придатна для пиття, від 170 до 300 – жорстка, яка потребує очищення, вища 300 – не придатна до споживання, потребує системи очистки.

В результаті проведеного дослідження нами встановлено перевищення показників у трьох пробах, а саме вимірах

водопровідної води міста та мінеральної води «Боржомі». Мінеральна вода «Боржомі» - вода лікувального призначення і не придатна до постійного вжитку, рівень її мінералізації досягається за рахунок природних солей. Водопровідна питна вода потребує оцінки хімічного складу та потребує додаткового очищення (табл. 1).

Таблиця 1

Показники мінералізації питної води

Проба	Показник, ppm	Рівень
№1	294	жорстка вода
№2	36	норма
№3	60	норма
№4	34	норма
№5	205	жорстка
№6	289	жорстка

Як видно з таблиці 1, три проби відповідали нормі за рівнем мінералізації. Це проби з кип'яченою водою, та фільтрації зворотного осмосу з мінералізацією.

Таким чином, встановлені результати дозволяють рекомендувати населенню при відсутності фільтрації зворотного осмосу з мінералізацією кип'ятити воду перед вживанням.

Література:

1. Калиниченко Д. О. Вплив еколого-соціальних чинників на стан репродуктивного здоров'я жіночого населення регіону // Вісник проблем біології і медицини. 2019. Вип. 2. Т. 2(151). С. 72 – 76. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vpbm\\_2019\\_2\(2\)\\_16](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vpbm_2019_2(2)_16)

2. Zorina, O., & Protas, S. (2018). Hygienic assessment of tap water quality by sanitary-chemical parameters and improvement of the scientific methodological approaches of their assessment in accordance with the requirements of the european legislation. *ScienceRise: Biological Science*, (4 (13), 4–11. <https://doi.org/10.15587/2519-8025.2018.140861>

3. Stepova, K., Musiy, K., & Dumas, I. (2019). Оцінка якості води у природних джерелах М. Львова. *Вісник Львівського державного університету безпеки життєдіяльності*, 20, 106-109. <https://doi.org/https://doi.org/10.32447/20784643.20.2019.16>

# ЗАСТОСУВАННЯ ГРЯЗЕЛІКУВАННЯ У РІЗНИХ ГАЛУЗЯХ МЕДИЧНОЇ НАУКИ

**Іванченко Д. Р.**

*Студентка спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія*

*Науковий керівник: викладач кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Колесник А. С.*

**Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка  
м. Суми, Україна**

Відомо, що лікувальні грязі впливають на різні патогенетичні ланки, які складають в основу різних захворювань. Це дозволяє широко застосовувати грязелікування як метод саме патогенетичної терапії при захворюваннях опорно-рухового апарату, нервової системи, шлунково-кишкового тракту, ендокринних залоз та ін. З лікувальною метою використовують різні види грязей.

Лікувальними грязями (полоїдами) називають природні утвори, що складаються з води, мінеральних та органічних речовин, які мають тонкодисперсну структуру, однорідні, переважно мазеподібної консистенції. За умовами утворення розрізняють мулові, сапропелі, торф'яні та сопкові грязі. Кожна з них складається з двох фаз — твердої (кристалічного скелета) і рідкої (розчинені у воді солі та органічні речовини). (Фотіна О.М., 2014).

В даній роботі ми розглянемо можливість застосування лікувальних грязей при лікуванні різних патологій організму людини.

Неймарк О.І. (2014) досліджував застосування пелоїдів в комплексному лікуванні хронічного циститу у жінок, в результаті чого у пацієнток покращилася уродинаміка, симптоми стали менш виразними або зникали повністю. Рецидиви спостерігалися тільки 0,4% хворих.

Знайшлося місце для грязелікування і в паразитології: Сергеева І.В. (2005) описує застосування мулових сульфідних грязей при лікуванні хронічного бруцельозу (інфекція, яка передається від тварин і вражає більшість органів та систем). Курс грязевих обгортань покращує клінічний перебіг захворювання, крім цього, сприяє нормалізації біохімічних маркерів загострення хронічного запального процесу і хронічного інфекційного процесу.

Ефективність пелоїдотерапії підтверджується і в лікуванні нирок. Дослідження Сульдіної А.П. (2014) говорять, що при використанні грязі з озера Мармишенське ( Алтай, Росія) вдавалося знизити клінічні прояви хронічного пієлонефриту і дещо покращити лабораторні аналізи сечі.

В свою чергу при лікуванні блящечного псоріазу ( неінфекційне захворювання) за даними М.Ю. Кузнецової (2013) використовувалась лікувальна грязь Сакського озера ( АР Крим, Україна). В результаті чого у пацієнтів з блящечною формою псоріазу спостерігалась нормалізація гуморального імунітету, яку підтверджували лабораторні дослідження.

Отже, якщо у більшості фізіотерапевтів і лікарів фізичної та реабілітаційної медицини не викликає сумнівів застосування лікувальних грязей при захворюваннях опорно-рухового апарату то велика кількість сучасних досліджень дозволяють говорити, що ефективність цього методу однаково висока і при лікуванні нирок, інфекційних, неінфекційних патологіях тощо.

## **ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА СКЛАДНОСТІ НАВЧАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН У ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ**

**Калантаєвський В.О., Твердохліб І.А.**

*Студента спеціальності 014 Середня освіта (фізична культура)*

*Науковий керівник: к.б.н., доцент кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Г.О. Латіна*

**Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка  
м. Суми, Україна**

Кожна доросла людина проходить шлях який складається з навчання і виховання у закладах дошкільної освіти, загальної середньої, професійно-технічної або вищої освіти. Тривалість перебування в закладах освіти середньостатистичної людини складає від 16 до 20 років. Тому, спільними зусиллями педагогічних та медичних працівників можливо створити середовище спрямоване на формування здорового способу життя [1]. Для закладів вищої освіти науковцями Є.В. Семанивим, В.В. Васильєвою, Е.Н. Варади запропоновано методичний алгоритм оцінки важкості навчальних дисциплін з урахуванням семестру вивчення, типу навчального заняття (лекція, практичне

заняття) для студентів медичних спеціальностей [2]. Також зустрічаються дослідження з оцінки якості складання навчального розкладу (І.О. Романенко, Д.О. Смоляков, В.В. Калачова, С.В. Алексєєв, 2013) та системи формування розкладу (І.Я. Мулява, 2016). На сьогодні у науковій літературі недостатньо висвітлені питання оцінки інтенсивності навчального навантаження навчальних занять закладів вищої освіти.

Мета дослідження – оцінити складність навчальних дисциплін закладу вищої освіти на підставі інтегральної оцінки фізичного та психоемоційного компоненту заняття в умовах дистанційного навчання на прикладі спеціальності 014 Середня освіта (Фізична культура).

Для досягнення поставленої мети нами проведено оцінку показників спеціально розробленої анкети, а саме: «Оцінки складності навчальних дисциплін». Анкетування проведено за допомогою google form. Під час дослідження опитано 8 студентів 3 курсу віком 19-20 років м. Суми восени 2021 року спеціальності 014 Середня освіта (Фізична культура) в умовах дистанційного навчання. Обрахунки показників проводились за допомогою таблиць Excel. Розподіл середніх значень отриманих балів складності психоемоційного та фізичного компоненту за допомогою сигмальних відхилень нами визначено легкі навчальні дисципліни з балами до 4,69 балів, середньої складності від 4,69 до 5,83 балів і складні більше 5,84 бали.

В результаті оцінки нами встановлено, що психоемоційний компонент за середніми значеннями відповідає 5,54 бали і відноситься до характеристики – середньої складності. Фізичний компонент мав 4,98 балів також відповідає рівню середньої складності.

У структурі складності навчальних дисциплін переважають предмети середньої складності (66,67%). Легкі навчальні дисципліни визначені у 22,22%, тоді як складні – у 11,11%. 80% усіх навчальних дисциплін мають перевагу психоемоційного компоненту у порівнянні з 20% навчальних дисциплін де складність зумовлена фізичним компонентом і це навчальні дисципліни спортивно-прикладного характеру. Такі результати можна пояснити великим обсягом навчального навантаження в умовах дистанційного навчання, який проводять студенти за комп'ютером, що і зумовлює сприйняття складності навчальної дисципліни за психоемоційним компонентом.

#### Література:

1. Латіна, Г. О. Методичний підхід щодо гігієнічної оцінки складності навчальних дисциплін у закладі вищої освіти / Г. О. Латіна // Молодий вчений. – 2018. – № 11. – С. 505-508 <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2018/11/117.pdf>
2. Семанів Е.В. Обоснование и разработка шкал трудности учебных дисциплин при реализации федеральных государственных образовательных стандартов 3-го поколения на первом курсе тихоокеанского государственного медицинского университета / Е.В. Семанів, В.В. Васильева, Е.Н. Варады // Здоровье. Медицинская экология. наука. – 2014. – № 4(58). – с. 59-63.

## **МЕТОДИ ВІДНОВЛЕННЯ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ОСОБИ ІЗ ТОТАЛЬНОЮ ВТРАТОЮ ЗОРУ**

**Кириченко Е. В.**

*Студент спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія*

*Науковий керівник: доцент кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури, кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент Тонкопей Ю. Л.*

*Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка  
м. Суми, Україна*

Особа із тотальною втратою зору потребує вирішення наступних задач: зменшити страх падіння, розвинути просторове орієнтування, розвинути відчуття зміни опору, розвинути координацію, відновлення фізіологічно правильної ходьби.

Щоб досягнути цих цілей можна застосовували наступні засоби фізичної реабілітації: ранкова гігієнічна гімнастика, туристичні походи, скандинавську ходу, катання на лижах, тренажерний зал.

*Ранкова гігієнічна гімнастика.* Комплекс повинен включати в себе загальнорозвиваючі вправи та спеціальні вправи на розвиток координації та гнучкості, в середньому тривалістю 15–20 хвилин. З кожним новим днем комплекс вправ бажано змінювати додаванням більш складних для виконання та сприймання вправ [0].

*Заняття у тренажерній залі.* Для відновлення фізіологічно правильної ходьби потрібно працювати над: розведенням плечей та зменшенням грудного кіфозу; збільшенням довжини кроку; збільшенням кута згинання у кульшовому та колінних

суглобах; відновленням фізіологічно правильної ходьби, зменшенням страху падіння.

Під час тренування, задля досягнення поставленої мети, бажано застосовувати наступні тренажери: орбітрек, бігова доріжка, велотренажер, кросовер, гантелі, тренажер для згинання та розгинання ніг, розведення та приведення ніг, та інші [0, 0].

*Туристичні походи* допоможуть розвивати просторове орієнтування, відновлювати фізіологічно правильну ходу, відчувати зміну опори. За допомогою слуху можна тренувати ехолокаційні здібності. Починати потрібно з невеликих дистанцій, до 5 кілометрів, потім збільшувати навантаження відповідно до функціональних спроможностей людини.

*Скандинавська хода* допоможе розвивати просторове орієнтування, а також відновлювати фізіологічно правильну ходьбу. На перших заняттях, крім розминки та заминки, особливу увагу потрібно приділяти правильній техніці ходи [0]. Заняття включає в себе розминку, основну частину та заминку.

В зимовий період можна додавати *пересування на лижах*. Великою проблемою, під час навчання їзди на лижах, може стати: страх падіння, травмування, швидкості. Крім розвитку координації, ходьба на лижах, сприяє розвитку витривалості, сили, швидкості, покращує просторове орієнтування на місцевості, відчуття зміну опору, координацію та вестибулярний апарат [0].

#### Література:

1. Тренажерні системи адаптивної фізичної культури: метод. Посібник [Електронний ресурс]. – М., 2009. Режим доступу: <http://bmsi.ru/issueview/1bd53741-8772-4703-86b3-1dc09a128763/index.html>
2. Ліндберг О. Скандинавська ходьба і джоггінг проти хвороб. Практичний курс природного руху. 2014. 160 с.
3. Приватні методики адаптивної фізичної культури: навч. посібник / за ред. Л. В. Шапкової. – М. 2003. 464 с.
4. Сермеєв Б. В. Фізична підготовка сліпих з використанням тренажерів. М.: ВОС, 1980. 48 с.
5. Фізична, реабілітаційна та спортивна медицина: Підручник для студентів і лікарів / За заг. ред. В.М.Сокрута. — Краматорськ: Каштан, 2019. — 480 с.



# ОЦІНКА ВМІСТУ ВУГЛЕКИСЛОГО ГАЗУ В НАВЧАЛЬНИХ АУДИТОРІЯХ

**Козуб І.С., Нечипоренко С.Г.**

*Студенти спеціальності 014 Середня освіта. Фізична культура  
Науковий керівник: к.б.н., доцент кафедри громадського здоров'я та  
медико-біологічних основ фізичної культури Г.О. Латіна  
Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка  
м. Суми, Україна*

Сучасні люди проводять велику кількість часу у приміщеннях, як житлових так і виробничих. Тому створення у приміщенні сприятливого мікроклімату сприяє позитивному впливу на здоров'я людей [1]. На особливу увагу заслуговує вивчення вмісту вуглекислого газу в навчальних аудиторіях, оскільки наслідки тривалого негативного впливу високого його вмісту можуть призвести до погіршення стану здоров'я учасників освітнього процесу [2].

Оскільки вуглекислий газ не має запаху і кольору, тому людина не відразу помічає зростання його концентрації. У санітарно-гігієнічних рекомендаціях відзначається, що за концентрації вуглекислого газу менше ніж 0,8 % у людини ідеальне самопочуття, вона є бадьорою. На рівні 0,1 % кожен другий відчуває задуху, млявість, зниження концентрації, головний біль. Підвищення концентрації вуглекислого газу до 0,1-1,5% не викликає помітних відхилень в самопочутті людини, її працездатності. За концентрації вуглекислого газу від 2 до 2,5% виникають проблеми з уважністю і опрацюванням інформації, важке дихання, проблеми з носоглоткою. Концентрації до 4 % викликають підвищення інтенсивності дихання, серцевої діяльності, зниження працездатності. Концентрації до 5% супроводжуються задишкою, підсиленням серцевої діяльності, зниженням працездатності. 6% вуглекислого газу сприяє зниженню розумової діяльності, виникненню головного болю, запаморочення, 7 % може викликати нездатність контролювати свої дії, втрату свідомості і навіть смерть. 10 % викликає швидку, а 15-20% миттєву смерть через параліч дихання [3].

Мета дослідження – оцінити вмісту вуглекислого газу в навчальних аудиторіях.

Для досягнення поставленої мети нами проведено експрес-метод визначення концентрації вуглекислого газу у повітрі [4].

Вимірювання проведено 3 рази в одній аудиторії. Перший та другий дослід проведено в аудиторії зі студентами, третій дослід в аудиторії під час он-лайн заняття в умовах дистанційного навчання восени 2021 року.

Результати оцінки показників представлені у таблиці 1.

*Таблиця 1*

**Концентрація CO<sub>2</sub> в аудиторії (аудиторія для проведення практичних занять)**

Заняття	Об'єм повітря (мл)	Вміст CO <sub>2</sub> (%)	ГДК(%)
Заняття оф-лайн о 9.30	160	2,08	0,1
Заняття оф-лайн об 11.00	80	3,2	0,1
Заняття он-лайн о 9.30	240	1,56	0,1

За результатами дослідження, встановлення зростання рівня вуглекислого газу в аудиторії під час її системного використання. Так, вміст CO<sub>2</sub> в аудиторії під час проведення заняття о 9.30 становить 2,08%, в аудиторії під час проведення заняття об 11.00 – 3,2%. Такий вміст вуглекислого газу вище за ГДК і може призводити до зниження уважності на занятті. Під час оцінки вмісту вуглекислого газу в аудиторії під час заняття оф-лайн становив 1,56%, що є найменшим показником із визначених і пов'язане з відсутністю студентів в аудиторії. Звертаючи увагу на результати слід рекомендувати примусову вентиляцію приміщень.

Література:

1. Якість повітря в громадських будівлях та шляхи її покращення: проект ПРООН/ГЕФ «Усунення бар'єрів для сприяння інвестиціям в енергоефективність громадських будівель в малих і середніх містах України шляхом застосування механізму ЕСКО». – Режим доступу: <http://slavrada.gov.ua/uploads/File/invest/posibnyki/12.pdf>

2. Латіна Г.О. Фізіолого-гігієнічні аспекти формування професійного вигорання вчителів загальноосвітніх навчальних закладів / Г.О. Латіна // Гігієна населених місць. – 2009. – № 54 – С. 115-120.

3. Носик О.В., Давидова І.В., дослідження вмісту вуглекислого газу в навчальних аудиторіях державного університету «Житомирська політехніка». – Режим доступу: <https://conf.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2020/05/81.pdf>

4. Практикум з гігієни [для студентів факультетів фізичної культури педагогічних університетів] / упоряд. Калиниченко І.О. – Суми: ФОП Цьома С.П., 2019 – 92 с.

# ПРИНЦИПИ ТА СПОСОБИ ЗАГАРТУВАННЯ ЛЮДИНИ

**Ковган А.О.**

*Студентка спеціальності 242 Туризм*

*Науковий керівник: д. мед. н., професор завідувач кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури І.О. Калиниченко  
Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка  
м. Суми, Україна*

Загартування полягає в систематичному, повторному впливі на організм ряду зовнішніх фізичних факторів – холоду, тепла, ультрафіолетових променів для підвищення стійкості до різких температурних коливань та попередження виникнення простудних захворювань (Іщейкіна Ю.О., Буря Л.В., 2017).

Загартування застосовують як комплекс заходів спрямованих на вдосконалення систем терморегуляції та захисних можливостей організму в різних кліматичних умовах.

Сучасні уявлення про ефект загартування пов'язані з біологічними особливостями організму людини. На практиці для загартування застосовуються такі процедури, які пов'язані з холодом так із теплом.

Для людського організму, холод – це так званий стрес, який може активізувати звуження судин і викликати судоми. Проте холод може бути, як слабким, тобто адаптаційним, так і сильним, який створює стрес для організму.

Для того щоб людський організм перебував в адаптаційному режимі, потрібно слідувати трьом принципам: перший принцип – процедури повинні проводитись систематично, що допомагає пристосовуватись організму до холоду; другий принцип – поступове та послідовне збільшення позування процедури. Від поступового збільшення подразнику на організм збільшується ефект загартування; третій принцип – загартування розпочинати з невеликих доз і найпростіших способів.

Також загартування ділять на загальні та спеціальні. Загальні вимагають: режим дня, раціональне харчування, заняття фізичною культурою. Спеціальні включають: повітряні ванни, сонячні ванни, водні процедури.

Повітряні ванни впливають на серцево-судинну систему – нормальний АТ; водні процедури; багатогранні впливають на організм – поліпшують терморегуляцію, обмін речовин, робота серцево-судинної, дихальної системи; сонячні ванни добре

впливають на психоемоційний стан та дарують шкірі гарну засмагу (Баранов В.М., 2006).

Сонячні ванни впливають на покращення обміну речовин, підвищення вмісту гемоглобіну в крові, підсилення кровообігу, стимулюють травлення, загальний тонус організму, його стійкість проти інфекції.

Водні процедури суттєво змінюють хімічну й фізичну терморегуляцію організму, підвищують обмін речовин, стимулюють діяльність центральної нервової системи. Звуження й розширення кровоносних судин – це своєрідна гімнастика судин, яка тренує шкіру, змушує її краще пристосовуватись до зміни температури навколишнього середовища (Грибон В.Г., 2008).

Не рекомендується загартовуватися людям, у яких проблеми з серцем і судинами або хворі нирки, гіпертонічна хвороба, порушення мозкового кровообігу, тромбофлебіт. Тимчасові протипоказання – застуда, грип, загострення хронічних захворювань, напад бронхіальної астми, травма, кровотечі, харчове отруєння, гострий психічний розлад.

Отже можна зробити висновки, що загартування корисно впливає на організм за рядом ознак хороший настрій, гарний сон, відмінний апетит, висока працездатність. Та для того, щоб було все це ефективнішим потрібно використовувати комплексне загартування, яке сполучається з фізичним. Таке загартування сприятиме протистоянню застудам, формуванню самодисципліни та вольових якостей.

## **СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО МЕТОДИ ВІДНОВЛЕННЯ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ У СПОРТІ**

**Кондрух Я.С.**

Студентка спеціальності 242 Туризм

*Науковий керівник: д. мед. н., професор, завідувач кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури І.О. Калиниченко*  
**Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка  
м. Суми, Україна**

Дуже різноманітний вплив на організм спортсмена дають змагальні та навчально-тренувальні навантаження. Адже головною причиною фізичної втоми у спортсменів є збільшенням кількості помилок, при виконанні певних вправ чи рухів. На

сьогоднішній день надзвичайно актуальною проблемою є відновлення працездатності спортсменів після фізичних навантажень, тому що, основною тенденцією у спорті залишається зростання ефективності тренувань та результатів на самих змаганнях.

Таким чином, метою роботи було дослідити гігієнічні, фізичні, медико-біологічні та психологічні методи відновлення працездатності у спорті.

Відновлення – це комплекс доступних методів, засобів і способів, націлених на підвищення організму працездатності після розвиваючого тренування і попередження травм: являється одним із головних факторів підняття працездатності спортсменів. Щоб її відновити й уникнути травмування та перевтоми, є спеціальні вправи та методи, які потрібно застосовувати, які в свою чергу виконують відновні процеси в організмі. (Павлова Ю., 2012).

Великої популярності та використання на практиці спорту на сьогоднішній день набувають фізичні методи відновлення. До основних фізичних засобів відновлення працездатності фахівці відносять: світлові опромінення, ультразвук, гіпероксія, електропроцедури, магнію-терапія.. (Волков В.М., 2010).

В свою чергу достатньо різноманітні є засоби психічного відновлення – це спеціальні дихальні вправи спрямовані на поліпшення настрою, усунення негативних емоцій м'язова релаксація. (Ганюшкін В.В., 2011).

Не менш важливе місце серед засобів відновлення займають медико-біологічні. До складу медико-біологічних засобів відновлення входять: раціональне харчування, посилення білкового синтезу і оптимальне насичення організму вітамінами, вдихання газових сумішей, збагачених киснем або навпаки, гіпоксичні тренування. (Граєвська Д.М., 2009).

Отже, якщо визначити головні причини виснаження, втоми та основний фізіологічний механізм відновлення, правильне використання сучасних методів відновлення є одним із основних для оцінювання впливу навантаження на організм, тим самим, ефективність тренувальних програм та визначення оптимального часу відпочинку після вправ є необхідним для поліпшення підготовки спортсмена на досягнення високого результату.

## **В ЧОМУ НЕБЕЗПЕКА ВИКОРИСТАННЯ ДОПІНГУ, ТА ЗАСОБИ БОРОТЬБИ З НИМИ**

**Кравцова Д. Ю.**

Студентка спеціальності 014 Середня освіта. Фізична культура.  
Науковий керівник: *д. мед. н., професор, завідувач кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури І.О. Калиниченко*  
Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка  
*м. Суми, Україна*

Основна проблема сучасного спорту це застосування допінгу під час змагань. Допінгом вважаються ті речовини які штучно стимулюють роботу організму та підвищують його працездатність на короткий час, але в збиток здоров'ю спортсмена. (Перцев І.М., 2013)

Їх класифікація досить різноманітна і з кожним роком кількість препаратів збільшується, тому Всесвітнє антидопінгове агентство (WADA) проводить координацію боротьби з допінгом у спорті. За рекомендаціями WADA кожного року публікується новий список заборонених препаратів та оновлюється методика проведення проб. Він вступає в силу 1 січня кожного року. Також у формуванні списку беруть участь міжнародні спортивні федерації, які надають інформацію про вплив деяких речовин у конкретних видах спорту. (Линець М. М., 2018 )

До заборонених класів фармакологічних препаратів у спорті відносять: стимулятори вони сприяють підвищенню фізичної та мозкової працездатності, наркотичні анальгетики-це сильно діючі знеболюючі препарати, анаболічні стероїди вони викликають агресію, згубно впливають на роботу мозку, діуретики сприяють виведенню із організму великої кількості рідини, пептидні гормони та їх аналоги. Також існують заборонені методи стимулювання роботи організму наприклад допінг крові, який застосовувався у видах спорту здебільшого на витривалість та різноманітні методи які підтасовують результати проб на допінг.[1]

Ціна яку платить організм після вживання таких препаратів дуже велика. Особлива загроза в тому що це непередбачувані наслідки для здоров'я, спричинене отруєнням, та виснаженням органів спортсмена. Особливо препарати діють на печінку, серце, ендокринні та статеві системи організму на психічний стан та самопочуття в цілому. (О.В. Ізмайлова, Ю.Є. Щербак.,2005)  
Нажаль відомі приклади летальних наслідків для спортсменів, або

виявлення порушень роботи організму уже через декілька десятків років після закінчення системного прийняття препаратів.

Проблема застосувань допінгових речовин стосується не тільки професійного спорту, але і людей які не прагнуть великих досягнень, вони приймають препарати задля візуального покращення зовнішнього вигляду, або стимулювання працездатності.

Також можна сказати що застосування препаратів являється спортивною не доброчесністю. Змагання повинні проводитися на рівних умовах, та бути показником сили та працьовитості кожного спортсмена та тренера. А перемога- нагородою за важку працю.

Література:

1. WADA publishes 2020 List of Prohibited Substances and Methods. URL: <https://www.wada-ama.org/en/media/news/2019-09/wada-publishes-2020-list-of-prohibited-substances-and-methods>

## **ВПЛИВ ДОНОРСТВА НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ**

**Кузьмичова В.В.**

*Студентка спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія*  
*Науковий керівник: к.н. з фіз.вих. і с., доцент кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Тонкопей Ю. Л.*  
**Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка**  
**м. Суми, Україна**

Добровільна здавання крові – це допомога потребуючим людям, інколи врятовані життя. Серед реципієнтів донорської крові найчастіше значаться потребують породіллі, пацієнти з онкологічною патологією, з травмами, захворюваннями крові, серця, печінки, легенів, а також хворі, які перенесли хірургічні операції, тощо. Але не кожен знає, що це приносить користь і самому донору. Для кожної третьої людини наразі виникає потреба переливання крові, про це свідчить статистична звітність Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Є багато факторів чому донорство – це корисна процедура для здоров'я донора:

- активізуються процеси регенерації усіх тканин організму;
- покращується функціональний стан лімітуючих систем;
- спостерігаються гендерні особливості впливу донорства, процедура особливо оптимізуюча для жінок зрілого віку (під час клімактеричного періоду легше переносять симптоми);

•знижується ризик серцево-судинних захворювань. Адже надлишок крові і її компонентів в організмі людини навантажують судини та серце

- оновлення кровотворної функції;
- підвищення рівня опірності імунітету;
- періодичні контрольовані крововтрати допомагають організму легше переносити кровотечі в майбутньому;
- профілактика хвороб печінки;
- донори, в середньому живуть довше на 5-7 років. При цьому підвищується не тільки тривалість, але і якість життя.

У 2019 році злоякісні новоутворення стали другою найчастішою причиною смерті українців. Тому саме цю тему треба розглядати окремо та більш відкрито.

Відомо, що донація крові зменшує ризик утворення злоякісних пухлин.

Справа в тому, що здатність заліза переходити між окисненою та відновленою формами сприяє утворенню вільних радикалів, що може бути шкідливим за рахунок утворення пухлин. Також, коли залізо присутнє в надлишку в клітинах і тканинах, воно порушує окисно-відновний гомеостаз і каталізує поширення активних форм кисню, що призводить до окисного стресу, що асоційований з пошкодженням тканин і, відповідно, виникненням захворювань. Здавалося б все просто: менше заліза - менший ризик виникнення онкологічних захворювань. Серед науковців навіть є ідеї лікувати пухлини шляхом зниження рівня заліза в крові. Проте поки дані дослідження не дали остаточних результатів, варто сказати що залізо все ще потрібне нашому організму, і його вміст потрібно відновлювати після здачі крові.

Таким чином, користь донорства крові для реципієнтів відома, однак донація підвищує рівень адаптаційних можливостей та загального стану доров'я донорів, що є вагомим причиною долучатися до гуманної справи.

Література:

1. Massimo Gallerani, Stefano Volpato, Marcello Cellini, Roberto Reverberi, Dimitri P Mikhailidis, Roberto Manfredini. Risk of illness, hospitalization and death in a cohort of blood donors in Italy
2. David H Manz, Nicole L Blanchette, Bibbin T Paul, Frank M Torti, Suzy V Torti. Iron and cancer: recent insights
3. Dimitrios Galaris, Alexandra Barbouti, Kostas Pantopoulos. Iron homeostasis and oxidative stress: An intimate relationship.



## **ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ ТА ВТОМА У СТУДЕНТІВ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ**

**Линник К.В.**

*Студентка спеціальності 016 Спеціальна освіта. Логопедія  
Науковий керівник: к.н.з фіз.вих і с., доцент кафедри громадського здоров'я  
та медико-біологічних основ фізичної культури Ю.Л. Тонкопей  
Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка  
м. Суми, Україна*

В даний час більшість дослідників з фізіології та гігієни праці дотримуються думки про те, що втома - це тимчасове зниження працездатності, що виникає внаслідок виконання розумової чи фізичної роботи [5]. Важливо і те, що у разі стомлення змінюється регулювання діяльності фізіологічних систем організму, порушується стійкість вегетативних функцій і, як наслідок, виникають емоційна напруга, нервово-психічні розлади, порушується координація рухових актів, знижується працездатність, відбувається регрес робочих навичок [3].

Відомо, що активний відпочинок, порівняно з пасивним, сприяє ефективній нейтралізації кислих продуктів м'язового метаболізму, що підвищує вміст у крові буферних бікарбонатів та загальної кількості розчиненого та хімічно пов'язаного CO<sub>2</sub> [1]. Не так давно з'ясовано, що оксигенація м'язів рук позитивно впливає на швидкість розвитку втоми, здоров'я та продуктивність праці працівника. У цьому зв'язку очевидно, що причинами сильної втоми та перевтоми студентів є надмірні розумові навантаження, неефективна організація навчально-виховного процесу, що не відповідає гігієнічним вимогам домашнього режиму. Ця обставина знижує успішність навчальної діяльності особливо у студентів молодших курсів та може бути причиною розвитку перевтоми та патологічних станів [2].

Результати інших досліджень показують, що однією з причин втоми та денної сонливості у студентів є регулярне недосипання протягом навчального тижня. Нічний сон тривалістю менше восьми годин на добу та розвиток протягом робочого дня та до

кінця тижня втоми студентів суттєво впливають на сприйняття складності навчального завдання [4].

І, нарешті, слід зазначити ту обставину, що студенти, які мають шкідливі звички та низьку рухову активність, що вживають алкоголь та психоактивні речовини, частіше за інших при анкетуванні вказують на погіршення психічного здоров'я та зниження розумової працездатності [3]. Також з'ясовано, що порушення режиму харчування та розлад харчової поведінки негативно позначається на працездатності студентів, особливо тих, хто навчається та працює одночасно [5].

Таким чином, до теперішнього часу проблема втоми та перевтоми у трудовій діяльності залишається невирішеною через відсутність ефективних способів попередження цих швидко виникаючих станів людини, у яких змінюється стан майже всіх функціональних систем організму. В останні роки все ж таки вдалося встановити, що у розвитку цих станів людини важливу роль грають численні фактори середовища. Але все ж таки, на мій погляд, така властивість працездатності як динамічність забезпечує пристосувальний ефект у діяльності.

#### Література:

1. Панченко Г.А., Куашев А.М., Татарінова А.А., Жероков З.А. Психофізіологічні особливості інтелектуальної діяльності студентів в період зачетно-екзаменаційної сесії. Научно-практический электронный журнал «Аллея Науки». 2017; 9: 408-412.
2. Смирнітьська М.Б. Результати дослідження впливу фізичних факторів освітнього процесу на здоров'я студентів/М.Б. Смирнітьська //Безпека праці людини у сучасних умовах: матеріали VII-ї міжнародної науковопрактичної конференції НТУ «ХПІ» та 105 міжнародної конференції ЄАБ.-Х.: «Смуґаста типографія»,2015. С.148-150.
3. Томенко О.А. Рівень соматичного здоров'я і рухової активності студентів вищих навчальних закладів / О. А. Томенко, С. А. Лазоренко // Слобожанський науково-спортивний вісник : наук.-теорет. журн. – Харків : ХДАФК, 2010. № 2. С. 17–20.
4. Шеметова Е.Г., Мальгин Е.Л. Динамика работоспособности студентов вуза в процессе обучения. Филологические науки. Вопросы теории и практики. 2017; 2-1 (68): 215-218.
5. Jean-Christophe H., Philippe N., Michel S., Jean-François T., François D. Effects of intensity distribution changes on performance and on training loads quantification. Biol Sport. 2018; 35 (1): 67-74. [DOI: 10.5114/biol sport.2018.70753]

# СУБ'ЄКТИВНА ОЦІНКА СКЛАДНОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ТА ФІЗИЧНОГО КОМПОНЕНТІВ НАВЧАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ

**Матющенко О.С., Драновський Д.В.**

*Студента спеціальності 017 Фізична культура і спорт*

*Науковий керівник: к.б.н., доцент кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Г.О. Латіна*

**Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка  
м. Суми, Україна**

Серед багатьох напрямів діяльності закладів освіти, провідною ланкою в охороні нервово-психічного здоров'я учасників освітнього процесу є гігієнічне нормування навчального навантаження [1]. Нездатність впоратися з навчальним навантаженням пояснюється низкою об'єктивних і суб'єктивних причин. До об'єктивних науковці відносять складність навчального матеріалу та його надмірний обсяг, суб'єктивними вважаються обставини, зумовлені індивідуальними типологічними особливостями вищої нервової діяльності та інтелектуальними якостями [2].

Мета дослідження – оцінити складність психоемоційного та фізичного компонентів навчальних дисциплін в умовах дистанційного навчання закладу вищої освіти за суб'єктивною оцінкою на прикладі спеціальності 017 Фізична культура і спорт.

Для досягнення поставленої мети нами проведено оцінку показників спеціально розробленої анкети, а саме: «Оцінки складності навчальних дисциплін» за методичним підходом розробленим Латіною Г.О. [3]. Анкетування проведено за допомогою google form. Під час дослідження опитано 7 студентів 3 курсу віком 19-20 років м. Суми восени 2021 року спеціальності 017 Фізична культура і спорт, в умовах дистанційного навчання. Обрахунки показників проводились за допомогою таблиць Excel. Розподіл середніх значень отриманих балів складності психоемоційного та фізичного компоненту за допомогою сигмальних відхилень нами визначено легкі навчальні дисципліни з балами до 4,4 балів, середньої складності від 4,5 до 5,3 балів і складні більше 5,4 балів.

В результаті проведеного дослідження нами встановлено перевагу навчальних дисциплін за психологічним та фізичним

компонентом середньої складності (75%). За суб'єктивною оцінкою студентами порівну поділилися легкі предмети та складні (12,50%). Під час кількісної оцінки навчальних дисциплін, нами встановлено підвищення складності за рахунок психоемоційного компоненту. Це можна пояснити тим, що ці предмети даються тяжко студентам за рахунок недостатньої інформації та способами донесення її до них, або за відсутністю фото та відео пояснень про такі предмети. Так, навчальні дисципліни у категорії «легкі» на психоемоційний компонент мають оцінку 4,33 бали, на фізичний 3,55 бала. Предмети у категорії складні мають 6,27 на психоемоційний компонент та 5,17 на фізичний компонент. У всіх предметів середньої складності переважає психоемоційний компонент складності від 5 балів до 5,33 балів.

Встановлені дані підвищення складності за рахунок психоемоційного компоненту можна пояснити дистанційними умовами навчання. Однак, потребує подальшого наукового пошуку оцінка специфіки складності викладання навчальних дисциплін в умовах вищого навчального закладу.

#### Література:

1. Гозак С.В. Вплив чинників навчального процесу на показники здоров'я школярів / С.В. Гозак // Довкілля та здоров'я. – 2012. – № 3. – с. 17-20.
2. Валеева Э.Р. Гигиеническая оценка учебников образовательных учреждений различного типа / Э.Р. Валеева, Р.Я. Хамитова // Гигиена и санитария. – 2006. – № 3. – с. 64-67.
3. Латіна, Г. О. Методичний підхід щодо гігієнічної оцінки складності навчальних дисциплін у закладі вищої освіти / Г. О. Латіна // Молодий вчений. – 2018. – № 11. – С. 505-508 <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2018/11/117.pdf>

## **У МОВИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАЦІ ТА ВІДПОЧИНКУ ПІД ЧАС РОЗУМОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

**Могіленко О.І.**

***Студент спеціальності 014 Середня освіта. Фізична культура  
Науковий керівник: викладач кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури А. Ю. Щапова  
Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка  
м. Суми, Україна***

На відміну від фізичної, розумова діяльність супроводжується меншими запасами енергії, але це не означає, що це легко. Основним робочим органом для цього виду діяльності є мозок.

Під час розумової діяльності значно активізуються аналітичні та синтетичні функції центральної нервової системи, ускладнюються прийом та обробка інформації, виникають функціональні зв'язки, виникають нові комплекси умовних рефлексів, роль уваги, пам'яті, зорових і слухових аналізаторів та навантаження на них збільшується. Психічна діяльність характеризується напруженістю уваги, сприйняття, пам'яті, великою кількістю стресів, бездіяльністю, вимушеною поставою.

Все це викликає скупчення в м'язах ніг, органів черевної порожнини і тазу, погіршується подача кисню в мозок, збільшується потреба в глюкозі. Функції зорового аналізатора також погіршуються: збільшується стабільність чіткого зору, гострота зору, зорова ефективність, час зорово-рухової реакції збільшується (О.М. Кокун, 2004).

Необхідно пам'ятати, що найголовнішою умовою забезпечення високої продуктивності розумової діяльності є поступовість входження у процес її виконання. Встановлено, що незалежно від характеру навчальної роботи впродовж перших 45 хвилин діяльності ступінь ефективності виконання розумової праці значно нижчий, ніж протягом другого і третього проміжків часу такої ж тривалості. Тому недоцільно на першому уроці починати виконувати завдання з найскладніших предметів, адже організм ніби поступово мобілізує та налагоджує відповідні системи на високу функціональну готовність, яка забезпечує наростання інтенсивності інтелектуальної діяльності. Триває цей період, як правило, 40-50 хвилин (В.В. Романенко, 2003).

Ще однією обов'язковою умовою забезпечення високої продуктивності праці є рівномірність та ритмічність розумової роботи. Таким чином, реалізація зазначеного принципу передбачає вироблення раціонального ритму, що забезпечує відповідний розподіл основних етапів діяльності протягом усього часу. Саме постійний ритм зумовлює досягнення високого рівня продуктивності праці. Підтримувати високу працездатність неможливо і без правильного чергування праці й відпочинку, а також заміни одних форм діяльності іншими (Н.М. Амосов, 1989).

Розумова діяльність неможлива без напруження уваги, що, з одного боку, передбачає її зосередження на певних предметах, з іншого - її відхилення на численні суміжні об'єкти, це, у свою чергу, дозволяє одержати додаткові відомості. Отже, дана подвійність процесу уваги породжує відносно швидку

втомлюваність. Швидкості втомлюваності протистоїть усвідомлення мети, інтересу, користі та необхідності роботи, яка виконується, це збуджує й активізує увагу та пам'ять (Г.Д. Галайтатий, 1997).

## **ПОЄДНАННЯ ПРАЦІ ТА ВІДПОЧИНКУ В ОСІБ РОЗУМОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

**Москаленко Д.А.**

*Студент спеціальності 014 Середня освіта. Фізична культура  
Науковий керівник : д.м.н., професор, завідувач кафедри громадського  
здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури І.О Калиниченко  
Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка  
м. Суми, Україна*

Ще видатний фізіолог М.Є. Введенський вважав, вмільний розподіл розумової праці може вплинути на розвиток продуктивності в діяльності, та забезпечити тим самим працездатність мозку та загальний тонус організму. Адже, відомо що людина втомлюється не від довготривалої праці, а саме через те, що невміло розподіляє процес розумової діяльності.

Якщо брати до уваги фізіологічне відношення, головна особливість розумової праці виконує мозок, а саме функцію координуючого та основного працюючого органу. Саме це сприяє активізації аналітичним та синтетичним функціям центральної нервової системи. Прийом і переробка інформації складний процес, але саме завдяки цьому відбуваються нові функціональні зв'язки, нові комплекси умовних рефлексів, зростає роль функції уваги, пам'яті, напруження зорового та слухового аналізаторів і навантаження на них. Таким чином відбувається величезне навантаження на розумову діяльність та загальний стан.

Через значне навантаження процес має передбачати вироблення ритму раціональності, забезпечення відповідного розподілу основних етапів діяльності протягом усього часу. Саме постійний ритм зумовлює високу продуктивність людини. Тому, якщо особа зацікавлена процесом, швидкість втомлюваності може загальмувати певною мотивацією, дізнатися та вивчити, мета, інтерес, користь та необхідність виконання роботи, необхідно також щоб людина у процесі розумової діяльності мала певні

сприятливі умови для розумової діяльності. Наприклад: позитивні емоції, можуть посприяти активізації уваги та пам'яті.

Доведено що праця яка протікає в сприятливій психологічній атмосфері, позитивно впливає на перебудову в організмі, а це вже сприяє поліпшенню кровопостачання мозку, підвищенню тонусу кори мозку, активації діяльності вегетативної нервової системи. У результаті цього відбувається збільшення резервів сприйняття.

Отже, важливо при виконанні розумової діяльності мати сприятливі умови та мотивацію що керує, в кінцевому результаті мати певний відпочинок який не зв'язаний з розумовим навантаженням.

## **ЛІКАРСЬКИЙ КОНТРОЛЬ ЗА ЮНИМИ СПОРТСМЕНАМИ**

**Москаленко Т. А.**

*Студент спеціальності 014 Середня освіта. Фізична культура  
Науковий керівник : д.м.н., професор, завідувач кафедри громадського  
здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури, І.О Калиниченко  
Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка  
м. Суми, Україна*

Спортивна підготовка дітей шкільного віку передбачає вирішення тісно взаємопов'язаних завдань-оздоровлення, виховання і фізичне вдосконалення. Засоби і методи, використовувані при підготовці юних спортсменів, повинні відповідати віковим особливостям їх організму, який все ще знаходиться в стадії неповного морфологічного і функціонального формування [1].

Основною метою медичного контролю в галузі фізичного виховання є сприяння ефективному використанню засобів і методів фізичного виховання для зміцнення здоров'я, підвищення фізичного розвитку і фізичної підготовленості працівників в нашій країні.

У відповідності з цим завданнями медичного контролю є: моніторинг стану здоров'я, фізичного розвитку і працездатності осіб, що займаються фізичними вправами і спортом; контроль за правильним використанням засобів і методів фізичного виховання з урахуванням статі, віку, стану здоров'я та фізичної підготовленості учнів, попередження та усунення негативних

явищ під час тренувань (перетренованість, перевтома тощо); контроль за санітарно-гігієнічним станом місць занять, профілактика спортивних травм, а також їх лікування [2].

Основною формою Л. К. є медичне обстеження. Проводяться первинні, повторні та додаткові обстеження. Іншими формами В. К. є: медико-педагогічні спостереження під час фізичних вправ, санітарно-гігієнічний контроль за місцями і умовами занять фізичною культурою і спортом, профілактика спортивного травматизму і захворюваності; медичне обслуговування масових оздоровчих, фізкультурних і спортивних заходів: медичне обслуговування оздоровчих та спортивних таборів; санітарно-просвітницька робота з пропаганди фізичної культури і спорту. [3]

Література:

1. Дубровський В. І., Спортивна медицина. Підручник для студентів вузів. М.: Гуманит. изд. центр. ВЛАДОС, 1998р.
2. Настільна книга вчителя фізичної культури / Під ред. Л. Б. Кофмана. - М.: Фізкультура і спорт, 1998 р.
3. Амосов Н. М. Роздуми про здоров'я. - Свердловськ, 1987 р.

## **ОЦІНКА ОБІЗНАНОСТІ З ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ У СТУДЕНТІВ**

**Науменко І.А, Кирпаль К.Р**

*Студенти спеціальності 014 Середня освіта. Фізична культура  
Науковий керівник: к.б.н., доцент кафедри громадського здоров'я та  
медико-біологічних основ фізичної культури Г.О. Латіна  
Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка  
м. Суми, Україна*

Забезпечення особистої безпеки та збереження свого здоров'я – одна з найважливіших сторін практичних інтересів людини, особливо в умовах сьогодення [1]. Політика громадського здоров'я спрямована на підвищення грамотності з питань здоров'я, що є ефективною стратегією держави з продовження життя і поліпшення здоров'я [2]. Основне завдання домедичної допомоги в разі нещасного випадку – зберегти життя постраждалого до прибуття рятувальників та екстреної медичної допомоги та ефективно використати будь-який шанс для його порятунку [1]. Тому, отримання знань щодо алгоритмів виконання домедичної допомоги, особливо з позиції охорони праці педагогічних працівників визначає актуальність нашого дослідження [3].



Мета дослідження – оцінка обізнаності студентів щодо першої домедичної допомоги при невідкладних станах.

Для досягнення поставленої мети нами проведено опитування за спеціально розробленою анкетною «Оцінка обізнаності студентів щодо домедичної допомоги при невідкладних станів». Анкетування проведено за допомогою google form. У дослідженні взяли участь 8 студентів віком 19-21 років м. Суми восени 2021 року. Обрахунки показників проводились за допомогою таблиць Excel.

Під час опитування студентів нами було встановлено обізнаність їх, що до категорій працівників які можуть надавати домедичну допомогу при невідкладних станах. Дали вірну відповідь 100% опитуваних. 92,31% студентів знають за яким номером телефону можна викликати швидку допомогу в Україні, тоді як 7,69% студентів не знали правильної відповіді. Серед студентів від п'яти до семи паталогічних станів знають 7,69%, від восьми до одинадцяти паталогічних станів 23,08% і дванадцяти паталогічних станів розрізняють 7,69%. При цьому можуть надати домедичну допомогу при двох паталогічних станах 15,38% студентів, при трьох – 23,08%, при чотирьох – 7,69%, при п'яти – 23,08%, при шести – 15,38%, при семи – 7,69% и при дев'яти – 7,69%.

Для з'ясування чіткого розуміння алгоритму надання домедичної допомоги, при паталогічних станах ми з'ясували обізнаність студентів алгоритму дії при підозрі на інфаркт міокарда. В результаті цієї оцінки встановлено, що 53,85% студентів знають алгоритм дій, а 46,15% не можуть визначити послідовність своїх дій під час домедичної допомоги при інфаркті міокарда.

На сьогодні визначальним знанням у домедичній допомозі – є знання з основ реанімації. В результаті опитування - 76,92% студентів правильно дають поняття «реанімація», визначають «ознаки життя» та знають співвідношення видихів та надавлювань на грудну клітку під час реанімації, тоді як - 23,08% опитуваних не можуть дати правильної відповіді. Також нами встановлено, що 92,31% студентів знають, як правильно діяти під час відкритого пошкодження та 76,92% під час закритого; розрізняють поранення – 46,15%; знають найнебезпечніші види кровотечі 69,23% та орієнтуються, що до поняття «автоімоболізація» 84,62% опитаних.

За суб'єктивною оцінкою знань з домедичної допомоги студенти визначили, що мають середній рівень - 61,55% на противагу нижче середнього рівня 38,46%. Свої знання з домедичної допомоги отримують під час навчання в університеті – 38,46%, з засобів масової інформації 23,88%, під час навчання в закладах загальної середньої освіти 23,08% та від батьків 15,38%.

Таким чином отримані результати свідчать про середній рівень знань, щодо домедичної допомоги. Однак слід звернути увагу на низьку поінформованість, щодо телефонів служб порятунку, ознак патологічних станів та чіткого алгоритму дій при невідкладних станах. При цьому напрямом реалізації даних результатів може бути навчання студентів на додаткових медичних курсах, особливо в умовах дистанційного навчання.

Література:

1. Домедична допомога на місці події: практичний посібник / П. Б. Волянський, А. М. Гринзовський, С. О. Гур'єв та ін.; за заг. ред. д. н. держ. упр., професора П. Б. Волянського та д. мед. н., професора С. О. Гур'єва. – Херсон: Видавничий дім «Гельветика», 2020. – 224 с. – Режим доступу: <https://www.dsns.gov.ua/files/2020/5/19/112/%D0%9F%D0%9E%D0%A1%D0%86%D0%91%D0%9D%D0%98%D0%9A.pdf>

2. Ryngach, N.O. (2020). Health Literacy and Achievement of Sustainable Development Goals in Ukraine. Demography and social economy, 2 (40), 71-88. – Режим доступу: <https://doi.org/10.15407/dse2020.02.071>

3. Латіна Г.О (2017). Оцінка знань з охорони праці серед педагогічних працівників. *Молодий вчений*. № 11 (51). 43 – 48. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv\\_2017\\_11\\_23](http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2017_11_23)

## **ГІГІЄНІЧНІ, ФІЗИЧНІ, МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ МЕТОДИ ВІДНОВЛЕННЯ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ У СПОРТІ**

**Носаль А.Д.**

*Студент спеціальності 014 Середня освіта. Фізична культура  
Науковий керівник: викладач кафедри громадського здоров'я та  
медико-біологічних основ фізичної культури А. Ю. Щапова*

**Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка  
м. Суми, Україна**

Медично-біологічний метод відновлення спортивних результатів можна поділити на дві підгрупи: природні або гігієнічні (збалансоване харчування, раціональний режим праці та відпочинку, масаж і самомасаж) та спеціально допоміжні фактори

(ванна, тепло, електрика, повітряний тиск, магнетизм та інші фізичні фактори та деякі ліки (Ю. Павлова, 2011).

Вибір засобів, які відновлюють, співвідношення того чи іншого з них, їх визначається комбінація, дозування, тривалість і тактика застосування, конкретний стан спортсмена, його здоров'я, рівень підготовки, індивідуальні особливості, вид спорту, етап і методика тренування, характер роботи, режим спортсмена, фаза відновлення та інше. Однак при цьому у всіх випадках ґрунтуватися на загальних принципах використання засобів відновлення спортивної працездатності, які забезпечують їх ефективність:

1. Системний підхід або комплексність – сумісне використання засобів всіх трьох груп (педагогічних, медико-біологічних і психологічних) і різних засобів окремої групи з метою одночасного впливу на всі основні функціональні ланки організму – рухову сферу, нервові процеси, обмін речовин і енергії, ферментний і імунний статус та ін.

2. Сумісність і раціональність сполучення використаних засобів. Так, число одночасно призначених процедур не повинно бути більше 2 – 3-х, при не більше однієї процедури кожного виду.

3. Облік індивідуальних особливостей організму, що стосується відмін в швидкості і проявів процесів, що відновлюють, так і в чутливості до деяких засобів відновлення. Наприклад, фармакодинаміка (перетворення ліків в організмі) залежить від ряду факторів – статі, віку, характеру харчування, конституціональних особливостей, генетично обумовлені активності ферментних систем та ін. При повільному перетворенні токсичною може стати навіть мала доза препарату, яка в інших спортсменів не буде викликати негативних проявів. Кількість нетипових реакцій збільшується при їх

4. Впевненість в повній нешкідливості і малої токсичності засобів, що використовуються (Ю. В. Верхошанский, 2005).

Деякі фармакологічні препарати (особливо в комбінації) можуть одночасно негативно впливати на функцію інших органів і систем, що стосується навіть таких “нешкідливих” препаратів, як глюкоза, аскорбінова кислота, оротат калія, фосфаден та ін. Тому використання в спорті недостатньо перевірених засобів без

урахування індивідуальної чутливості до них організму, відсутності чітко розроблених і затверджених показників і протипоказів повинно бути повністю виключено (О. М. Лисенко, 2003).

1. Засоби, які відновлюють повинні використовуватись у повній відповідності з видом спорту, завданням і етапом тренування, характером проведеного і майбутнього навантаження.

2. Неприпустимо довготривале, а тим більше систематичне використання сильнодіючих засобів відновлення, що стосується головним чином фармакологічним і деяких фізичних, оскільки можливі: - звикання організму до таких засобів і внаслідок цього поступове зменшення їх ефекту; - зменшення тренувального ефекту навантаження; - послаблення природної здатності організму до відновлення (В. В. Гусак, 2012).

Таким чином, можна зробити важливий для практики висновок: основними, обов'язковими повинні бути педагогічні, психолого-педагогічні та гігієнічні засоби відновлення, які потрібно використовувати регулярно, на всіх етапах підготовки для всіх контингентів тих, що займаються і які є невід'ємною складовою частиною системи підготовки спортсменів різного віку та кваліфікації.

## **ДОТРИМАННЯ ОСОБИСТОЇ ТА ВИРОБНИЧОЇ ГІГІЄНИ ПЕРСОНАЛУ, ЩО ПРАЦЮЄ У ТУРИСТИЧНІЙ ГАЛУЗІ**

**Нусейр Я. М.**

*Студентка спеціальності 242 Туризм*

*Науковий керівник: д. мед. н., професор, завідувач кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури, І.О. Калиниченко*  
**Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка  
м. Суми, Україна**

У процесі ведення туристичної діяльності важливим питанням є дотримання правил особистої та виробничої гігієни персоналу. Завдяки цим правилам зменшується ризик поширення вірусів та інфекцій в процесі роботи. Тому, метою цієї роботи буде

характеристика правил особистої та виробничої гігієни персоналу та їх дотримання під час обслуговування туристів.

Особиста гігієна працівників передбачає дотримання працівниками правил гігієни під час виробництва. До такого ряду правил відносять : догляд за чистотою тіла, одягу та взуття; гігієна рук, обличчя та нігтів; робочий одяг та взуття повинні відповідати санітарним вимогам; кожен працівник перед тим, як приступити до роботи має пройти медогляд; хворих працівників відстороняють від роботи до їх повного одужання; до роботи не допускаються працівники за наявності носіїв бактерій тяжких захворювань; працівники повинні знати правила санітарії та гігієни, прослухати курс із санітарного мінімуму та скласти залік. Дотримання правил особистої гігієни працівниками підприємства харчування є важливою умовою для профілактики низки інфекційних захворювань та харчових отруєнь. (Л.О. Шаран, В.В. Цирульнікова, О.С. Павлюченко, 2013, с. 88).

Ряд авторів, зокрема В. Г. Банько, Я. О. Серіков, В. Ц. Жидецький дають визначення виробничій гігієні, як системі організаційних та технічних заходів, які спрямовані на усунення потенційно небезпечних факторів і запобігання професійних захворювань та отруєнь. Основною метою є зменшення або повне усунення впливу несприятливих і шкідливих виробничих факторів на організм людини. Тому, для безпечної роботи працівників на підприємстві керівники повинні надати необхідне обладнання, інвентар, витратний матеріал та проінформувати всіх щодо необхідності проведення санітарно-гігієнічних заходів в усіх зонах обслуговування туристів на території підприємства. Для запобігання травматизму усе обладнання повинно проходити профілактичний огляд та ремонт за графіком.

Отже, дотримання особистої та виробничої гігієни є невід'ємною частиною ведення туристичного бізнесу. Недотримання правил і норм гігієни працівниками та підприємства може призвести до негативних наслідків.

# **ДИФЕРЕНЦІЙОВАНЕ ВИКОРИСТАННЯ КІНЕЗОТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ ДИСПЛАСТИЧНИМ СКОЛІОЗОМ**

**Оберлянд А.**

*Студентка спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія*  
*Науковий керівник: к. н. з фіз. вих. і с., доцент кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Тонкопей Ю. Л.*  
**Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка**  
**м. Суми, Україна**

Питання лікування диспластичного сколіозу залишаються актуальною медичною та соціально-економічною проблемою. Поширеність вказаної нозології за даними багатьох авторів, коливається в межах від 2 до 28 %, а первинна інвалідність при складає 8 – 12 % в загальній структурі дитячої інвалідності.

Терапія диспластичного сколіозу включає широкий спектр лікувальних підходів – від консервативних (ортопедичний режим, лікувальна фізична культура, масаж, використання лікувальних фізичних чинників) – до оперативних, що залежить перш за все від ступеня сколіозу.

Основною метою консервативного лікування дітей з I-II ступенем сколіозу є зниження прогресування та корекція деформації хребта за рахунок досягнення симетризації м'язового корсету, збільшення силової витривалості м'язів шляхом використання кінезотерапії, масажу та апаратної фізіотерапії.

Лікувальна фізична культура посідає провідну роль у лікуванні дітей, за рахунок комплексів стандартної кінезотерапії, що широко застосовуються у лікувально-відновлювальній практиці.

Разом з тим, все частіше можна бачити апробації нових комплексів варіантів кінезотерапії, що включають дозоване розвантаження хребта зі стимулюючим тренуванням м'язів. З іншого боку, невід'ємною складовою консервативного лікування сколіозів всіх ступенів, у тому числі і після оперативного лікування, є електроміостимуляція м'язів спини, що проводиться з застосуванням синусоїдальних модульованих струмів. Проте, електротерапія при диспластичного сколіозу зводиться, до стимуляції ослаблених м'язів і тільки в одиничних роботах враховується необхідність впливу малофункціонуючі групи м'язів.

Незважаючи на наявність джерел інформації та розробок окремих авторів, недостатньо розкритою залишається проблема

використання різних засобів фізичної терапії та оздоровчих корекції морфо-функціонального стану хребта у дітей диспластичними змінами та зниження подальшого прогресування ортопедичної патологізації.

Тому на сьогодні існує об'єктивна необхідність обрентування оздоровчо-реабілітаційних заходів для з диспластичним сколіозом I ступеня з метою досягнення високої ефективності відновлення їх стану здоров'я на ранніх етапах порушень.

Література:

1. Бойко В. В. Особливості перебігу сколіозів серед дітей шкільного віку за даними Полтавського обласного санаторію для дітей з порушенням опорно-рухового апарату в 2013–2015 рр. / В. В. Бойко // Вісник проблем біології і медицини. – 2016. – Вип. 2 (1). – С. 23–27.

2. Гончарова Л. А. Кинезометрические исследования в детской вертебрологии / Л. А. Гончарова, О. И. Воронцова, В. В. Шмелев // Естественные науки. – 2015. – № 3 (52). – С. 44–48.

3. Касаткин М. С. Кинезиотейпирование: история создания оригинальной методики и свойства кинезиотейпов (лекция) / М. С. Касаткин // Спортивная медицина: наука и практика. – 2015. – № 1. – С. 77–81.

## **ОЦІНКА ПРИРОДНОЇ ОСВІТЛЕНОСТІ ЖИТЛОВИХ ПРИМІЩЕНЬ**

**Пирха В.І. Лобода Д.О.**

*Студенти спеціальності 014 Середня освіта. Фізична культура  
Науковий керівник: к.б.н., доцент кафедри громадського здоров'я та  
медико-біологічних основ фізичної культури Г.О. Латіна*

**Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка  
м. Суми, Україна**

Серед факторів зовнішнього середовища, які впливають на здоров'я, освітленість займає одне з перших місць. Важливою гігієнічною вимогою до приміщень є забезпечення його штучним і природним освітленням [1]. Для оцінки природної освітленості в приміщеннях використовують наступні показники: коефіцієнт заглиблення, кут падіння світлових променів, кут отвору, коефіцієнт природної освітленості і світловий коефіцієнт [2]. Саме використання світлового коефіцієнту, для оцінки природного освітлення є виправданим з позиції простоти методики визначення та мінімуму обладнання, не зважаючи на рекомендаційний характер використання.

Мета дослідження – оцінити рівень природного освітлення житлових приміщень за світловим коефіцієнтом.

Для досягнення поставленої мети нами проведено оцінку світлового коефіцієнту (СК) у трьох житлових приміщеннях Сумської області за загальноприйнятою методикою. Виміри проведено у двох одноповерхових приватних будинках та одній квартирі багатоповерхового будинку. Обстежено 7 кімнат та проведено 28 вимірювань. Обрахунки показників проводились за допомогою таблиць Excel.

В результаті проведеного дослідження рівня світлового коефіцієнту нами встановлено, що лише 57% житлових приміщень відповідають гігієнічним нормативам. Світловий коефіцієнт з рівнем нижче норми зареєстровано у 43% житлових приміщень. Діапазон коливань СК у житлових приміщеннях, які відповідають гігієнічним нормам, коливався від 1:6 до 1:9. СК житлових приміщень, які за гігієнічними нормативами нижче норми, тобто мають недостатній рівень природної освітленості, коливався в діапазоні від 1:15 до 1:18.

В залежності від типу помешкання нами встановлена залежність зниження показнику СК від типу житлового приміщення. Так, у кімнатах квартири багатоповерхового будинку СК відповідає нормі у 100%. У кімнатах приватних будинків СК відповідає нормі лише у 25% випадків, тоді як, значення СК нижче норми – 75%. Найменш освітленими виявились кухні з поміж всіх кімнат (33% від норми), порівняно з спальнями (50%) та вітальнями (50%).

Встановлені результати дослідження дозволяють нам надати наступні гігієнічні рекомендації: враховувати норми природної освітленості під час будівництва приватних будинків; використовувати штучне освітлення під час письмової роботи у обстежених приватних будинках навіть під час достатньої інсоляції; проходити щорічний медичний огляд у окуліста.

Література:

1. Товкун Л. П. Освітлення навчальних приміщень як чинник впливу на здоров'я учнів / Л. П. Товкун // Молодий вчений. – 2016. – № 11 (38) листопад. – С. 18-22. URL: <http://ephsheir.phdpu.edu.ua:8081/xmlui/handle/8989898989/1821>

2. Практикум з гігієни [для студентів факультетів фізичної культури педагогічних університетів] / упоряд. Калиниченко І.О. – Суми: ФОП Цьома С.П., 2019 – 92 с.



# **ЗАСОБИ ВІДНОВЛЕННЯ І ПІДВИЩЕННЯ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ В ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ КВАЛІФІКОВАНИХ СПОРТСМЕНІВ-ЛЕГКОАТЛЕТІВ**

**Подибайло А.Ю.**

*Студентка спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія  
Науковий керівник: к. н. з фіз. вих. і с., доцент кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Тонкопей Ю. Л.  
Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка  
м. Суми, Україна*

З педагогічних засобів оздоровлення важливо правильно поєднувати вправи та відпочинок на різних етапах багаторічної підготовки спортсменів, доцільно вибудовувати кожне тренування окремо, використовувати спеціальні фізичні вправи для прискорення відновлення. Усі засоби відновлення спортивної результативності, що використовуються у тренувальній практиці спортсменами поділяються на три групи: педагогічні, психологічні та медико-біологічні.

Педагогічні прийоми є основними засобами оздоровлення у процесі підготовки спортсменів. Це за рахунок раціонального підходу до планування та проведення тренувального процесу. Педагогічні інструменти та методи допомагають оптимально планувати тренувальні навантаження як в процесі окремого тренування, так і під час мікро-, мезо- та макроциклів [1].

Психологічні засоби оздоровлення спортсменів дають змогу швидко знизити психічну напругу, стан психічної депресії, швидше відновити витрачену нервову енергію, сформувані чітке ставлення до виконання тренувальної чи змагальної програми. Засоби психологічного оздоровлення також досить різноманітні - це сон-релаксація, м'язова розслабленість, спеціальні вправи для дихання, направлені в першу чергу на покращення настрою, самопочуття, звільнення від негативних емоцій [2].

Визначну роль з-поміж методів відновлення спортсменів посідають медико-біологічні. Ці прийоми оздоровлення націлені на підвищення рівня фізичної працездатності спортсменів і на уникнення негативних наслідків під час серйозних тренувань та навантажень на змаганнях. Правильне харчування, фармакологічні препарати, різноманітні вітаміни, спортивні напої, гідротерапія, масажі та деякі інші методи досить часто

застосовуються як складові тренувань спортсменів у різних куточках світу [3].

Література:

1. Губа В.П., Шестаков М.П., Бубнов Н.Б., Борисенков М.П. Измерения и вычисления в спортивно-педагогической практике. Учебное пособие для вузов физической культуры.-М.: СпортАкадем-Пресс, 2002.– 211 с.

2. Мищенко В.С., Павлик А.И., Дяченко В.Ф. Функциональная подготовленность как интегральная характеристика предпосылок специальной работоспособности спортсменов: Методическое пособие. – К.: ГНИИФКиС, 1999. - 129 с.

3. Кузнецов В.В., Петровский В.В., Шустин Б.Н. Модельные характеристики легкоатлетов. – Киев: Здоровье, 1979. – С.55.

## **ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ ТА ПРИНЦИПИ ХАРЧУВАННЯ СПОРТСМЕНІВ**

**Пирха В. І.**

*Студент спеціальності 014 Середня освіта. Фізична культура  
Науковий керівник: викладач кафедри громадського здоров'я та  
медико-біологічних основ фізичної культури А. Ю. Щапоза  
Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка  
м. Суми, Україна*

Фізіологічні та біохімічні дослідження в галузі обміну речовин, енергії та процесів травлення є підставою, на якій розробляються наукові і практичні висновки гігієни харчування. Ґрунтуючись на результатах зазначених досліджень і загальних соціальних законах про харчування, гігієна розробляє найдоцільніші харчові раціони і режими харчування щодо різних контингентів населення в умовах їх праці та побуту (А. П. Лаптев, 2001).

Сучасна система підготовки спортсмена характеризується виключно високими тренувальними і змагальними навантаженнями. Сумарний річний об'єм роботи в різних видах спорту досягає 1300-1500 годин, в окремі дні проводяться 2-3 тренувальних заняття з загальними часовими витратами до 6-8 годин. Дуже великі і змагальні навантаження. Наприклад, у спортивних іграх кількість виступів досягає 70-85 на рік. Більше 100 разів стартують плавці, 150 – велосипедисти-трековики (А. П. Лаптев, 2009).

Такі великі навантаження є потужним фактором мобілізації функціональних резервів організму спортсменів, стимуляції інтенсивних адаптаційних процесів, підвищення витривалості,

сили, швидкісних якостей і, природно, росту спортивних результатів. З іншого боку, ці ж навантаження, стимулюючи інтенсивні витрати енергоресурсів, мінеральних речовин і вітамінів в організмі спортсмена, можуть спричинити не лише зменшення працездатності, сповільнення відновних і адаптаційних реакцій, але й серйозні порушення здоров'я (С. Л. Зільман, 2008).

Тому удосконалення системи підготовки спортсменів вищої кваліфікації останнім часом здійснюється за двома тісно взаємопов'язаними напрямками. Перший з них передбачає оптимізацію застосування тренувальних і змагальних навантажень, вибір оптимальних тренувальних засобів, раціональної побудови різних структурних компонентів процесу підготовки – тренувальних занять, мікроциклів, мезоциклів, макроциклів. Другий напрямок – створення умов, за яких великий об'єм роботи, що виконується спортсменом, спричинив би такі адаптаційні перебудови організму, які б гарантували йому досягнення найвищих спортивних результатів. Ці умови забезпечуються різними шляхами: застосуванням широкого кола засобів педагогічного, медико-біологічного і психологічного характеру, які б стимулювали працездатність спортсменів і відновні реакції; плануванням підготовки в різних кліматичних і географічних умовах (в першу чергу, в умовах середньогір'я і високогір'я), барокамерах та інших. Разом з тим, одним із факторів, який визначає підвищення ефективності системи підготовки в цьому напрямку, безумовно є раціональне харчування спортсменів (В. Г. Омеляненко, 2009).

Одним із важливих принципів раціонального харчування є дотримання енергетичного балансу організму, тобто кількість енергії, яка надходить до організму з їжею, має відповідати енергетичним витратам організму.

# ОСНОВНІ РИЗИКИ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У СПОРТСМЕНІВ

**Рудика А.В.**

*Студентка спеціальності 014 Середня освіта. Фізична культура.  
Науковий керівник: к.б.н., доцент кафедри громадського здоров'я та  
медико-біологічних основ фізичної культури Г.О. Латіна  
Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка  
м. Суми, Україна*

Проблема оптимального харчування займає одне із центральних місць у медико-біологічних аспектах підготовки спортсменів [1]. Для харчування спортсменів характерні деякі особливості, пов'язані з високим ступенем фізичних та нервово-психічних навантажень, які виникають у процесі тренування та змагань, і, у свою чергу, викликають підвищену потребу організму в енергії та деяких додаткових харчових речовинах [2].

На сучасному етапі «харчова поведінка» оцінюють як компонент способу життя, спрямований на задоволення фізіологічних та психологічних потреб, до складу якого входять вибір, способи приготування та прийому їжі, так і умови та наслідки харчування для організму загалом [3]. Розлад харчової поведінки може бути представлений нейрогенною анорексією та булімією.

Мета дослідження – вивчити порушення харчової поведінки у спортсменів на підставі теоретичного аналізу наукової та методичної літератури.

З метою профілактики та визначення лікування комплексу порушень у спортсменок Американський коледж спортивної медицини у 1992 р. організував комісію з вирішення координаційних заходів із цієї проблеми. На нараді вперше було визначено термін «тріада спортсменок» (The female athlete triad) як синдром, що включає розлад харчової поведінки, аменорею та остеопороз. Нейрогенная анорексія (anorexia: греч.οη і orexis – апетит) – повна відсутність апетиту при об'єктивній потреби у харчуванні (Гуркін Ю.А., 2000). Вона обумовлена органічними або функціональними порушеннями діяльності центру апетиту на рівні гіпоталамуса або в корі великих півкуль головного мозку. Захворювання характерне частіше для дівчаток-підлітків та молодих жінок (3-5%). Серед жінок, котрі займаються спортом, цей показник коливається від 15 до 62 % чи 50 % (Вілмор Дж.Х.,

Костилл Д.Л., 1997; Ніаурі Д.А., Евдокимова Т.А., Сазыкина Е.И. , Куценко И.И., 2012). Це класичне психосоматичне (іноді первинно-психічне) захворювання з тяжким порушенням апетиту (анорексія), різким виснаженням та вторинною соматичною та ендокринною симптоматикою (Строєв Ю.И., Чурилов Л.П., 2004). Вона є результатом тривалих сильних емоцій, частіше негативних, що пригнічують збудливість центру апетиту. Розвитку захворювання на фоні неврозу сприяють нерегулярність та одноманітність харчування, бажання схуднути (страх повноти), негативні зауваження з приводу вад фігури і, зокрема, «зайвої ваги». Нейрогенна анорексія супроводжується втратою апетиту, загальною слабкістю, стомлюваністю, зменшенням маси тіла за рахунок зниження не тільки жирового компонента, а й м'язової, аменореєю, відчуттям тривоги чи апатією. Хворі у типових випадках агресивні, зосереджені на собі, внутрішній конфлікт заважає адаптації до навколишнього середовища (Строєв Ю.И., Чурилов Л.П., 2004, Шахлін Л.Г, Поворознюк В., 2004) [4].

У жінок, які займаються видовищними видами спорту (спортивна та художня гімнастика, фігурне катання, легкоатлетичний біг, стрибки у висоту), а також у балерин існує проблема підтримки стрункості фігури, обумовлена, як естетичності, так і специфікою їхньої спортивної та професійної діяльності. У зв'язку з цим спортсменки постійно контролюють масу тіла, які прагнуть її зменшення (або підтримки) за рахунок обмеження прийому їжі, вживання продуктів харчування з низькою енергетичною цінністю (Шахліна Л.Г, Поворознюк В., 2004). Як підкреслюють фахівці у галузі фізіології, енергоспоживання та енерговтрати організму мають бути збалансовані (Крістін А. Розенблюм, 2005). Порушення енергетичного балансу у разі обмеження харчування, з одного боку, та надмірні фізичні та психічні навантаження – з іншого, можуть спричинити розлад харчування у вигляді нейрогенної анорексії, що поперемінно змінюється нападами булімії – епізодичним підвищенням апетиту та супроводжується неконтрольованим прийомом великої кількості їжі (Крістін А. Розенблюм, 2005) [4].

Таким чином, розлади харчування, такі як нервова анорексія і булімія, можуть мати руйнівний вплив на здоров'я і результативність спортсменів. Спортсмени з порушеннями харчування повинні проходити ретельне обстеження та лікування під керівництвом досвідченої мультидисциплінарної команди. Всі

зусилля запобіганню розладам харчування повинні бути спрямовані на спортсменів, тренерів, батьків та спортивних адміністраторів, і зосереджені на розширення знань про здорове харчування під час досягненням спортивних результатів та здоров'я [5].

Література:

1. Харчування як чинник підвищення ефективності підготовки спортсменів та профілактики донозологічних станів здоров'я у силових видах спорту (аналітичний огляд літератури) / Г. Л. Нікуліна, Л. В. Подрігалю, Н. М. Філатова, С. А. Пашкевич, Д. П. Перцев // Медицина сьогодні і завтра. - 2010. - № 4. - С. 155-160. URL: <http://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/884>

2. Опанасюк Ф.Г., Грибан Г.П. Гігієна харчування спортсмена: методичні рекомендації для викладачів кафедри фізичного виховання та студентів. Житомир, 2005. – 30 с. URL: [http://eprints.zu.edu.ua/23860/1/%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D1%96\\_%D1%80%D0%BE%D0%B7%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%BA%D0%B8\\_7%D0%BF%D1%96%D0%B4%D0%B3%D0%BE%D1%82%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BB%D0%B8%20%281%29.PDF](http://eprints.zu.edu.ua/23860/1/%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D1%96_%D1%80%D0%BE%D0%B7%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%BA%D0%B8_7%D0%BF%D1%96%D0%B4%D0%B3%D0%BE%D1%82%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BB%D0%B8%20%281%29.PDF)

3. Методика оцінки ефективності освітньої здоров'язбережувальної технології за напрямом навчання збалансованому харчуванню учнів закладів загальної середньої освіти / Калиниченко І. О., Латіна Г. О., Зам'ятіна Р. В., Горела Т. М.. – Суми: ФОП Цьома С. П., 2020. – 32 с.

4. Шахліна Л. Я.-Г. Сучасний погляд на проблему синдрому «тріада жінки-спортсменки» // Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія. – 2021. – № 1. – С. 3 – 13. URL: <https://doi.org/10.32652/spmed.2021.1.3-13>

5. Joy E, Kussman A, Nattiv A. 2016 update on eating disorders in athletes: A comprehensive narrative review with a focus on clinical assessment and management. Br J Sports Med. 2016 Feb;50(3):154-62. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-095735>

## **ПРОБЛЕМА ВІДНОВЛЕННЯ СПОРТИВНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ**

**Самусь А.Г**

*Студента спеціальності 017 Фізична культура і спорт*

*Науковий керівник: викладач кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури А. Ю. Шапова*

**Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка  
м. Суми, Україна**

Втома у спортсменів супроводжується збільшенням кількості помилок, порушенням координації рухів, утрудненням формування нових навичок, збільшенням енергетичних, насамперед вуглеводних, витрат на одиницю виконаного навантаження. Зважаючи на те, що однією з основних тенденцій у спорті залишається зростання інтенсивності тренувального

процесу і потреба покращувати результати змагальної діяльності, надзвичайно актуальною на сьогодні є проблема відновлення працездатності спортсмена після фізичних навантажень (Ю. Павлова, 2011).

Стан стійкої працездатності порушується внаслідок розвитку процесів втомі, що характеризується зростанням напруженості діяльності функціональних систем організму при відносно стійкому рівні працездатності, а потім її зниженням. Така динаміка функціональних можливостей спортсмена характерна для змагальної та тренувальної діяльності. Особливо яскраво вона проявляється при виконанні програм тренувальних занять з певної спрямованості з відносно стабільним характером навантажень, що використовуються (В. Н. Платонов, 1988). Оптимізація тренувального процесу спортсменів неможлива без ефективного використання засобів відновлення спортивної працездатності. Це обумовлено тим, що при великих навантаженнях повторне тренування відбувається на фоні загального і локального невідновлення функціональних можливостей організму спортсмена. Тому перед спеціалістами постійно виникає проблема максимально можливого відновлення працездатності після попереднього навантаження та перед наступною тренувальною чи змагальною діяльністю. Ця проблема вирішується у двох напрямках:

- в оптимальному плануванні тренувальних навантажень і структурних одиниць тренувального процесу;
- в цілеспрямованому плануванні та використанні різних засобів відновлення (О. М. Лисенко, 2003).

Залежно від загальної спрямованості біохімічних процесів в організмі та часу поновлення працездатності розрізняють два етапи процесів відновлення – швидке і довготривале. Швидке відновлення відбувається упродовж перших 0,5–1,5 години відпочинку після навантаження, під час нього виводяться продукти анаеробного розпаду, що накопичується за час виконання вправ. Довготривале відновлення розтягується на багато годин відпочинку після навантаження. Воно полягає у посиленні процесів пластичного обміну і відновленні порушеної під час вправи йонної й ендокринної рівноваги організму. У період довготривалого відновлення, як правило поновлюються енергетичні запаси організму, посилюється синтез зруйнованих за

час роботи структурних і ферментних білків (Kumar V. et al., 2009; Tipton K.D. et al., 1996).

## **ГІДРОТЕРАПІЯ, МАСАЖ ТА ЗБАЛАНСОВАНЕ ХАРЧУВАННЯ, ЯК ПЕРШОКЛАСНІ МЕТОДИ ВІДНОВЛЕННЯ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ЛЮДИНИ**

**Хожай А. В.**

*Студент спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія  
Науковий керівник: викладач кафедри громадського здоров'я та  
медико-біологічних основ фізичної культури Колесник А. С.*

**Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка  
м. Суми, Україна**

Фізичні і нервово-психічні перевантаження, стреси негативно впливають на організм людини в цілому. Вплив різноманітних факторів (шум, коливання температур тощо) на організм людини погіршує стан здоров'я і є каталізатором до виникнення різноманітних захворювань. Звичайно, що високий рівень працездатності при будь-якому виді діяльності забезпечується тільки у тому випадку, коли трудовий ритм співпадає із природною періодичністю добового ритму фізіологічних функцій організму. Тому перед нами постійно виникає проблема максимально можливого відновлення працездатності за допомогою різних методів: гігієнічних, фізичних, медико-біологічних та інших.

Серед них найбільш перспективними та ті, які використовуються найчастіше виділяють гідротерапію, масаж та збалансоване харчування. Гідротерапія – це способи застосування води із лікувальною та профілактичною метою (Banfi G. et al., 2007) Цей метод активно використовують спортсмени у різних країнах світу. До гідротерапії можемо віднести: контрастні душі, сауни різні типи ванн, лазні та інше. Фактор гідропроцедур, який впливає це безпосередньо тепло, під час якого покращується обмін речовин і кровообіг, підвищується частота серцевих скорочень. Іншим не менш важливим фактором є холодові процедури, саме вони стримують розвиток гострих запальних процесів, загартовують організм.

Загальновідомо, що масаж знімає відчуття дискомфорту, дратівливість, нервову збудливість та і взагалі підвищує загальну опірність всього організму. Масаж є дуже важливим, але у той же



час простим, доступним і ефективним засобом зняття втоми, підвищення працездатності після фізичних навантажень (Calder A., 1990). Після різного виду навантаження масаж викликає відчуття невагомості, сприяє відновленню працездатності. Прийоми масажу бувають різні і діють на нервову систему по-різному – одні заспокійливо (погладжування, вібрація), інші – збуджують нервову систему (розминання, рубання, вижимання).

Важливо зазначити, що правильне харчування є запорукою здоров'я та гарного відновлення організму, воно повинно бути збалансоване за енергетичною цінністю і складом, відповідати характеру, величині та спрямованості навантажень тощо. Воно забезпечує поповнення енергетичних ресурсів організму, надходження органічних і неорганічних сполук, необхідних для організму. Тільки тоді організм може швидко відновлювати витрачені сили на різні види трудової діяльності.

## **ОСОБЛИВОСТІ ПРАЦІ ТА ВІДПОЧИНКУ ОСІБ РОЗУМОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

**Шаповал А. В.**

*Студентка спеціальності 016 Спеціальна освіта. Логопедія  
Науковий керівник: к. н. з фіз. вих. і с., доцент кафедри громадського  
здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Тонкопей Ю. Л.  
Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка  
м. Суми, Україна*

Праця і відпочинок займають провідне місце у житті кожної людини, особливо це стосується осіб, що займаються розумовою діяльністю. Важливою умовою підтримання здорової життєдіяльності організму є вмілий розподіл розумової праці. Діючи таким чином, можна не тільки розвинути величезну за своєю продуктивністю діяльність, а можна й зберегти її на тривалий час, можливо, на все життя. З метою вивчення особливостей відпочинку і праці осіб розумової діяльності було проведено аналіз літературних джерел.

Зрозуміло, що розумова діяльність повинна проходити у сприятливих для людини умовах, вона повинна позитивно впливати на організм, не створюючи при цьому великого психічного напруження. Часто людина втомлюється не стільки від того, що

відводить праці достатньо велику кількість часу, а саме через те, що не вміє розподіляти правильно час і чергувати процеси праці та відпочинку.

Для того, щоб уникнути надмірного психічного напруження та перевтоми необхідно дотримуватися певних вимог, а саме: поступово входити у процес виконання складних завдань, підтримувати рівномірність та ритмічність виконання роботи, забезпечувати послідовність і плановість роботи, уникаючи недбалості і покvapливості. [1]

При виконанні розумової праці треба звернути увагу на те, що необхідно через кожні 1, 5-2 години робити перерви, використовуючи їх для розслаблення і заспокоєння нервової системи, даючи можливість аналізаторам відпочити. Відповідно до добового циклу працездатності найвищий її рівень припадає на ранкові і денні години: з 8 до 12 години першої половини дня, та з 14 до 17 години другої половини дня. Тому саме в ці періоди часу рекомендується займатися складними видами завдань, не забуваючи при цьому й про відпочинок.

Для забезпечення безпеки розумової праці необхідно уникати ситуацій, які провокують стреси, тому що вони негативно позначаються на соматичному здоров'ї організму, призводячи до багатьох захворювань: неврозів, психозів, гіпертонічної хвороби і т.д.; стреси порушують механізми саморегуляції та загалом негативно позначаються на розумовій діяльності [2].

Найбільш ефективним засобом попередження втоми є активний відпочинок, який може здійснюватися у вигляді прогулянок, фізичних вправ, рухливих ігор, гімнастики, подорожей та інших видів діяльності. Виконання даних рекомендацій дає можливість зберігати високу працездатність, підтримувати здоров'я людини і сприяти успішному виконанню розумової діяльності. Підтримка працездатності на оптимальному рівні – основна мета раціонального режиму праці та відпочинку.

Література:

1. Общая психология: Учеб. для студентов пед. ин-тов/Под ред. А. В. Петровского. - М.: Просвещение, 1986. 464 с.
2. Основи охорони праці: підр. М. С. Одарченко. – Харків, – 2017. – 334 с.

# **ЗНАЧЕННЯ ГІМНАСТИКИ В СИСТЕМІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ШКОЛЯРІВ**

**Шингірій М. В.**

*Студента спеціальності 017 Фізична культура і спорт  
Науковий керівник: викладач кафедри громадського здоров'я та  
медико-біологічних основ фізичної культури А. Ю. Шапова  
Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка  
м. Суми, Україна*

Гімнастика – один із діючих й універсальних засобів фізичного виховання. Це система специфічних вправ і методичних прийомів, які використовуються з метою фізичного виховання, освіти, спортивної підготовки, оздоровлення, відновлення, лікування, набуття життєво важливих рухових умінь і навичок (Я. Белькасем, 1999). Гімнастика – один із провідних засобів фізичного виховання учнів.

Завдяки заняттям з гімнастики, найкращим чином вирішуються завдання з фізичного виховання, а саме завдяки доступності, ефективності й емоційності вправ.

Вплив фізичних вправ багатосторонній, зумовлений чисельними факторами і залежить від того, які саме вправи використовуються, та для кого пропонуються (вік, стать, рівень фізичної підготовки, стан здоров'я), як застосовуються рухи та у яких умовах виконуються (методика навчання та виховання). Саме тому фізичні вправи є основними і специфічними засобами не тільки для фізичного розвитку, а й для фізичного виховання. Серед різних фізичних вправ найважливіше місце займають гімнастичні вправи. Гімнастичні вправи – це основний зміст таких видів гімнастики, як: основна, спортивна, художня гімнастика, акробатика, лікувальна гімнастика, в режимі робочого дня на виробництві. Отже, за спеціальним призначенням гімнастичні вправи прийнято поділяти на підготовчі (загально-розвиваючі), спеціально-підготовчі і основні спеціальні вправи. Тому гімнастичні вправи стають найважливішими й найефективнішими засобами фізичного виховання для людей різного віку (О. Я. Дубинська, 2013).

У школі, уроки гімнастики є основною формою ведення занять з фізичного виховання. Окремі з них є підготовчими не лише для окремих видів спорту, а для допоміжних при розв'язанні

певних завдань на будь-яких уроках (розминки, дихальні, для розслаблення м'язів) (А. Ю. Старченко, 2004).

Засоби і методи гімнастики, застосовуються для розв'язання різних завдань з фізичного виховання в навчальних закладах, на виробництві (фізкультурні паузи), у побуті („зарядка”), в лікувальних закладах (лікувальна гімнастика). Гімнастика є одним із засобів спеціальної або загальної фізичної підготовки спортсменів у різних видах спорту (Н. Я. Алисов, 1971).

Отже, слід відмітити, що гімнастика посідає значне місце у фізичному вихованні людей різної вікової групи, у фізичній підготовці спортсменів, а в школі уроки гімнастики є основною формою ведення занять з фізичного виховання та за допомогою гімнастичних вправ успішно удосконалюються функції всіх органів та систем людини, забезпечується всебічний і гармонійний розвиток морфологічних і функціональних систем.

## **ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ВІДНОВЛЕННЯ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ В СИСТЕМІ СПОРТИВНОГО ТРЕНУВАННЯ**

**Яресько В. С.**

*Студент спеціальності 017 Фізична культура і спорт*

*Науковий керівник: викладач кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури А. Ю. Щапова*

*Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка  
м. Суми, Україна*

У сучасному спортивному тренуванні з великими навантаженнями повторна тренувальна робота виконується, як правило, на фоні загального і локального недовідновлення функціональних можливостей організму спортсмена після попередніх тренувальних навантажень.

Специфіка процесу стомлення і відновлення в змагальних і тренувальних умовах залежить від ряду факторів: виду спорту, типу м'язового скорочення, кількості і маси м'язів, що беруть участь у русі, характеру й інтенсивності виконуваної роботи, ступеня тренуваності, віку і статі. При однаковому виді діяльності в тих самих осіб розвиток стомлення і можливість його компенсації залежать і від спрямованості тренувальних занять (Н. Д. Граевская, 1993).

Застосування засобів відновлення є чітко індивідуальним з обов'язковим обліком мети, завдань і етапів навчально-тренувального процесу, а також клімато-географічних умов проживання спортсменів.

Останнім часом у літературі широко обговорюються нові ідеї і підходи до застосування відновлювальних засобів. Представляється перспективною можливістю впливу засобами відновлення на ланки функціональної системи, що не є ведучими в навантаженні (О. О. Воробйов, 2004).

Отримані експериментальні дані, що підтверджують доцільність використання попередньої стимуляції для мобілізації резервних можливостей організму перед початком тренувального заняття й у паузах відпочинку між окремими вправами. Це дозволяє збільшити інтенсивність роботи, її якість, що особливо важливо при виконанні спринтерських вправ, а також у сумарному об'ємі тренувальної роботи.

Встановлено, що працездатність спортсменів у процесі виконання серій тренувальних навантажень залежить від взаємного поєднання процесів стомлення і відновлення. Активний вплив на відновлювальні процеси є не менш важливою задачею, ніж підбір оптимальних засобів і методів тренування. У зв'язку з цим сучасна концепція спортивного тренування розглядає тренувальне навантаження і наступні спеціальні відновлювальні заходи як дві невід'ємні частини єдиного процесу (В. К. Бальсевич, 2007).

Науково обґрунтоване використання різних відновлювальних засобів тісно пов'язане зі специфікою тренувального процесу, дозволяє істотно підвищити його якість, уникнути перевантажень, не допускати перевтоми і перетренованості.

Разом з тим, надмірне захоплення засобами відновлення чи їх нераціональне застосування на фоні методично неправильного планування навчально-тренувального процесу не тільки може призвести до дискредитації самої ідеї використання відновлювальних процедур, але і нанести шкоду здоров'ю спортсменів (О. О. Воробйов, 2007).

У кожному конкретному випадку варіанти планування відновлювальних впливів залежать від структури тренувального навантаження даного мікроциклу.

Вочевидь, у зв'язку з цим не можна передбачити усі варіанти схем відновлювальних заходів.

Однак спортивна практика показує: якщо тренер знайомий з головними принципами планування заходів спеціального відновлення, то він разом з лікарем може скласти програми відновлювальних комплексів з огляду на конкретні задачі і зміст того чи іншого мікроциклу.

За даними дослідників, величина тренувальних навантажень в заняттях тієї чи іншої спрямованості може бути об'єктивно оцінена на підставі інформативних показників, що визначають розвиток і ступінь компенсаторного стомлення (О. О. Воробйов, 2007).

***Для нотаток***

Наукове видання

**“Здоров'язбережувальна компетентність у структурі  
безпеки життєдіяльності людини”**

Матеріали VI Всеукраїнської електронної  
науково-практичної конференції  
студентів та молодих учених

Відповідальний за випуск І. О. Калиниченко

Комп'ютерне складання та верстання: Г.О. Латіна

Підписано до друку 29.11.2021 р.

Формат 60x84 1/16. Гарн. Times New Roman. Папір офсетний. Друк  
офсетний.

Умовн. друк. арк. 2.83 Обл.-вид. арк. 5,17 Тираж 100 пр.

Вид. N103

Видавець і виготовлювач:  
ФОП Цьома С.П. 40002, Суми, Роменська, 100.  
Тел.: 066-293-34-29.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи:  
серія ДК, No 5050 від 23.02.2016