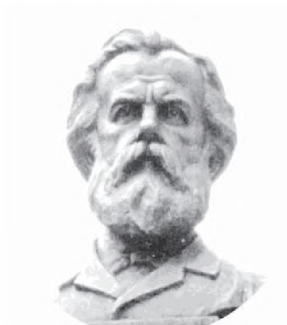


МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ М. П. ДРАГОМАНОВА



НАУКОВИЙ ЧАСОПИС

СЕРІЯ 15
“НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ
/ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА І СПОРТ/”

ВИПУСК 3К (97) 18

Київ

Видавництво НПУ імені М.П. Драгоманова
2018

УДК 0.51

ББК 95

Н 34

WEB сторінка електронного видання : <http://enpuir.npu.edu.ua>; <http://www.ffvs.npu.edu.ua/chasopys-npu-seriia-15>

Збірник входить до переліку наукових видань, затверджених постановами ВАК України, у яких можуть публікуватися основні результати дисертаційних робіт:

“Педагогічні науки” – фахове видання, затверджене наказом Міністерства освіти і науки України № 1222 від 07.10.2016

“Фізичне виховання і спорт” – фахове видання, затверджене наказом Міністерства освіти і науки України № 528 від 12.05.2015 р.

Державний комітет телебачення і радіомовлення України: свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації - серія КВ № 8821 від 01.06.2004 р.

НАУКОВИЙ ЧАСОПИС Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія № 15. “НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ / ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА І СПОРТ” зб. наукових праць / За ред. О. В. Тимошенка. – К. : Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2018. – Випуск 3К (97)18. – с. 634

У статтях розглядаються результати теоретичних досліджень і експериментальної роботи в галузі педагогічної науки, фізичного виховання та спорту, висвітлюються педагогічні, психологічні і соціальні аспекти, нові технології навчання фізичної культури, практики підготовки спортсменів. Збірник розрахований на аспірантів, докторантів, вчителів і викладачів фізичного виховання, тренерів і спортсменів.

Редакційна рада:

Андрущенко В.П.	доктор філософських наук, академік АПН України, рек. НПУ імені М.П. Драгоманова; (гол. Ред. ради);
Андрусишин Б.І.	доктор історичних наук, професор, НПУ імені М.П. Драгоманова;
Бех В.П.	доктор філософських наук, професор, НПУ імені М.П. Драгоманова;
Биковська О.В.	доктор пед. наук, професор (секретар Редакційної ради); НПУ імені М.П. Драгоманова;
Бондар Вол. І.	доктор педагогічних наук, професор, академік АПН України, НПУ імені М.П. Драгоманова;
Бондар Віт. І.	доктор педагогічних наук, професор, академік АПН України, НПУ імені М.П. Драгоманова;
Дробот І.І.	доктор історичних наук, професор, НПУ імені М.П. Драгоманова;
Жалдак М.І.	доктор педагогічних наук, професор, академік АПН України, НПУ імені М.П. Драгоманова;
Мацько Л.І.	доктор філологічних наук, професор, академік АПН України, НПУ імені М.П. Драгоманова;
Падалка О.С.	доктор педагогічних наук, професор, член-кореспондент АПН України, НПУ імені М.П. Драгоманова;
Синьов В.М.	доктор педагогічних наук, професор, академік АПН України, НПУ імені М.П. Драгоманова;
Шут М.І.	доктор фізико-математичних наук, професор, академік АПН України, НПУ імені М.П. Драгоманова.

Відповідальний редактор О. В. Тимошенко

Редакційна колегія:

Арефьев В.Г.	доктор педагогічних наук, професор, академік АНВО України, НПУ імені М. П. Драгоманова;
Архипов О.А.	доктор педагогічних наук, професор, НПУ імені М. П. Драгоманова;
Волков В.Л.	доктор педагогічних наук, професор, НПУ імені М. П. Драгоманова;
Дубогай О.Д.	доктор педагогічних наук, професор, НПУ імені М. П. Драгоманова;
Медведева І.М.	доктор педагогічних наук, професор, НПУ імені М. П. Драгоманова;
Приймаков О.О.	доктор біологічних наук, професор, академік АНВО України, НПУ імені М. П. Драгоманова;
Сущенко Л.П.	доктор педагогічних наук, професор, НПУ імені М. П. Драгоманова;
Тимошенко О.В.	доктор педагогічних наук, професор, академік АНВО України, НПУ імені М. П. Драгоманова;
Ткачук В.Г.	доктор біологічних наук, професор, академік АНВО України, НПУ імені М. П. Драгоманова;
Іванова Л.І.	доктор педагогічних наук, професор, НПУ імені М. П. Драгоманова;
Хорошуха М.Ф.	доктор педагогічних наук, професор, НПУ імені М. П. Драгоманова;
Камаєв О.І.	доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор, ХДАФК
Цьось А.В.	доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор, СНУ імені Л. Українки
Шкретій Ю.М.	доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор, НУФВСУ
Грибан Г.П.	доктор педагогічних наук, професор, академік АНВО України, Житомирський державний університет імені І. Франка
Путров С.Ю.	доктор філософських наук, доцент, НПУ імені М.П. Драгоманова
Агребі Брахім	доктор філософії, професор, Інститут спорту та фізичної культури, Туніс
Бельський І.В.	доктор педагогічних наук, професор, Національний технічний університет, Мінськ, Білорусія
Дадело Станіслав	доктор педагогічних наук, професор, Вільнюський педагогічний університет, Литва
Ейдер Ежи	доктор хабілітований, професор, директор ІФК Щецинського університету, Польща
Ягелло Владислав	доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор Академії ФВіС, Гданськ, Польща

Схвалено рішенням Вченої ради НПУ імені М.П. Драгоманова

ЗМІСТ ЗК (97) 2018

1. <i>Biletska V. V., Pryimakov A. A., Pryimakova O. O.</i> OPTIMIZATION OF PHYSICAL EDUCATION CURRICULUM FOR STUDENTS WITH DISABILITIES ON THE PART OF HEALTH	9
2. <i>Eider Paweł, Mazurok Natalia.</i> ZWIĄZKI WZAJEMNE WSKAŹNIKÓW FIZJOLOGICZNYCH I WYDOLNOŚCI FIZYCZNEJ PRZY WYKONANIU TESTU NA ERGOGRAFIE WIOŚLARSKIM SPORTOWCAMI I OSOBAMI NIETRENUJĄCYMI.....	12
3. <i>Skrypchenko I. T.</i> FOREIGN EXPERIENCE OF PROFESSIONAL TRAINING OF SPECIALISTS IN UNIVERSITIES FOR WORK IN TOURISM SPHERE.....	16
4. <i>Voitovska O. M.</i> PROBLEMS AND PROSPECTS OF PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF PHYSICAL TRAINING TEACHERS IN POLAND.....	21
5. <i>Аксьонова О. П., Кириленко Л. В.</i> ШКОЛА КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ НА УРОКАХ З ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В ПОЧАТКОВИХ КЛАСАХ.....	25
6. <i>Аникеенко Л. В.</i> ОСНОВЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ДВИГАТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЯМ.....	32
7. <i>Арефьев В. Г.</i> ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДИФЕРЕНЦІАЦІЇ ФОРМ, ЗАСОБІВ І МЕТОДІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ.....	36
8. <i>Арефьева Л. П., ПлющакOVA О. В.</i> АДАПТАЦІЯ СТУДЕНТІВ-ПЕРШОКУРСНИКІВ ДО НАВЧАННЯ У ВИЩОМУ ПЕДАГОГІЧНОМУ ЗАКЛАДІ ОСВІТИ ЗАСОБАМИ БАСКЕТБОЛУ.....	40
9. <i>Бабчинська Г. І.</i> ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЧОЛОВІКІВ 50-55 РОКІВ, ХВОРИХ НАВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ ШЛУНКУ, НА САНАТОРНОМУ ЕТАПІ.....	43
10. <i>Базилевич Н. О., Тонконог О. С.</i> ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ЗАСТОСУВАННЯ ІГРОВОГО МЕТОДУ В ПРОФЕСІЙНО-ПРИКЛАДНІЙ ФІЗИЧНІЙ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ ПТУ.....	46
11. <i>Базильчук О. В., Іванова Г. Я.</i> МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ, ЕРГОТЕРАПІЇ ДО РОБОТИ З ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я СПОРТСМЕНІВ... ..	49
12. <i>Башавець Н. А.</i> ПРОБЛЕМА РІВНЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ.....	52
13. <i>Безкопильний О. О., Сущенко Л. П.</i> МОДЕЛЬ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ДО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ОСНОВНІЙ ШКОЛІ.....	56
14. <i>Бейгул І. О., Шишкіна О. М.</i> ВПЛИВ ОЗДОРОВЧОЇ ПРОГРАМИ ЗА МЕТОДИКОЮ ПІЛАТЕСА НА РІВЕНЬ ФІЗИЧНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ ТЕХНІЧНИХ ВУЗІВ.....	59
15. <i>Белкова Т. О.</i> ПРОФЕСІЙНО-ПРИКЛАДНА ФІЗИЧНА ПІДГОТОВКА В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ.....	63
16. <i>Білан Я. О.</i> ПРОБЛЕМА РОЗВИТКУ КООРДИНАЦІЙНИХ ЯКОСТЕЙ УЧНІВ ОСНОВНОЇ ШКОЛИ ЗАСОБАМИ ФЛОРБОЛУ У ПОЗАУРОЧНІЙ РОБОТІ.....	68
17. <i>Бінецький Д. О.</i> КРИТЕРІЇ, ПОКАЗНИКИ ТА РІВНІ ВИХОВАНOSTI В МОЛОДШИХ ПІДЛІТКІВ ПРАГНЕННЯ ДО САМОСТІЙНОСТІ У ПРОЦЕСІ СПОРТИВНО-ІГРОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	71
18. <i>Бойчук Р. І., Захаркевич Т. М., Кваснюк Ю. М.</i> ДО ПРОБЛЕМИ ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЇ ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЮНИХ ВОЛЕЙБОЛІСТІВ.....	76
19. <i>Бондар Т. К., Дьоміна Ж. Г.</i> ПРИКЛАДНИЙ АСПЕКТ ЗАСТОСУВАННЯ АКВАФІТНЕСУ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ МАЙБУТНІХ БАЯНІСТІВ-АКОРДЕОНІСТІВ.....	79
20. <i>Бондаренко С. В.</i> ОЗДОРОВЧО-ПРИКЛАДНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОЦЕСУ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ НА ЕТАПІ ФОРМУВАННЯ ОСНОВНИХ НАВИЧОК НАВЧАЛЬНОЇ ПРАЦІ.....	83
21. <i>Босенко А. І., Дишель Г. О.</i> ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ЮНИХ ФУТБОЛІСТІВ З ВИКОРИСТАННЯМ ІРИДОДІАГНОСТИКИ.....	87
22. <i>Бочкова Н. Л., Ярчук Н. П.</i> ЗНАЧЕННЯ ПСИХОФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ.....	90
23. <i>Бублей Т. А., Шегімага В. Ф.</i> ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УРОКІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ УЧНІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ.....	93
24. <i>Булейченко О. В.</i> НЕТРАДИЦІЙНІ ВИДИ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ЯК ІНСТРУМЕНТ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ.....	96
25. <i>В'яла О. М.</i> ДО ПИТАННЯ ПРО ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ САМОРЕАЛІЗАЦІЇ В ОЗДОРОВЧІЙ ДІЯЛЬНОСТІ.....	100
26. <i>Василенко М. М., Дутчак М. В.</i> ІСТОРИЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФІТНЕС-ТРЕНЕРІВ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	103
27. <i>Вдовенко Н. В., Осипенко Г. А.</i> КОМПОЗИЦІЙНИЙ СКЛАД ТІЛА СТУДЕНТІВ ТА ЙОГО КОРЕКЦІЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ЗМІН ХАРЧУВАННЯ.....	107
28. <i>Вихляев Ю. М.</i> ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИОТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПЛИВІВ НА ВІДНОВЛЕННЯ СТОПИ І ГОМІЛКИ ПІДЛІТКІВ-СПОРТСМЕНІВ.....	111
29. <i>Вільчковський С. С., Пасічник В. Р.</i> ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРЯННЯ ВЧИТЕЛЯ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ.....	114
30. <i>Волкова С. С.</i> ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ ГРУДНОГО ВІКУ З КРИВОШИЄЮ.....	119
31. <i>Воловик Н. І., Путров О. Ю.</i> МЕНСТРУАЛЬНА ФУНКЦІЯ ТА ЖІНОЧА СПОРТИВНА ТРІАДА.....	124
32. <i>Волошин О. О.</i> ВПЛИВ МЕТОДИКИ УДОСКОНАЛЕННЯ КООРДИНАЦІЇ РУХІВ ЗАСОБАМИ БОРОТЬБИ НА ПОЯСАХ АЛИШ НА РІВЕНЬ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ СТУДЕНТІВ.....	127

33. Врублевський Є. П. ОЗДОРОВЧО-КОНДИЦІЙНА СПРЯМОВАНІСТЬ ЗАНЯТЬ ШЕЙПІНГОМ ДЛЯ ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ.....	131
34. Галай М. Д., Мішаровський Р. М. Михайличенко О. О. МОДЕЛЬ УПРАВЛІННЯ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИМ НАВЧАННЯМ ВПРАВ З М'ЯЧЕМ УЧНІВ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ НА УРОКАХ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ.....	136
35. Гаркава О. В., Недільська А. І. ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОГРАМ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ НА ЗАНЯТТЯХ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ПЕДАГОГІЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ З МЕТОЮ ФОРМУВАННЯ ГАРМОНІЙНО РОЗВИНУТОЇ ОСОБИСТОСТІ.....	140
36. Гасимова М. М., Гасимов Р. В. ТЕОРЕТИКО-ПРИКЛАДНІ АСПЕКТИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В УКРАЇНІ.....	143
37. Глагощук О. Г., Тонконог В. М. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОВЕДЕННЯ ОЗДОРОВЧИХ ЗАНЯТЬ ЗІ СТУДЕНТАМИ В СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУПАХ.....	146
38. Глиняна О. О., Буць Д. О. ОСОБЛИВОСТІ КІНЕЗІОТЕЙПУВАННЯ ПРИ НАБРЯКАХ НИЖНІХ КІНЦІВОК.....	150
39. Головач А. О., Путров С. Ю. СУТНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ І ТИПУ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ.....	154
40. Горбенко М. І. ВПЛИВ ЗАНЯТЬ ВЕЛОТУРИЗМОМ НА РІВЕНЬ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ СТУДЕНТІВ...	156
41. Гордієнко О. І. ПІЛАТЕС ЯК ОЗДОРОВЧИЙ ВИД ГІМНАСТИКИ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА РІВЕНЬ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ СТУДЕНТІВ.....	160
42. Грибан Г. П. ОСТАННІ РОКИ ДІЯЛЬНОСТІ ГІМНАСТИЧНОГО ТОВАРИСТА «СОКІЛ» НА ВОЛИНІ ПІД ЧАС ПРАВЛІННЯ РАДЯНСЬКОЇ ВЛАДИ.....	163
43. Гученко Г. Б., Скрипка І. М. РУХЛИВІ ІГРИ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТОК ПЕДАГОГІЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ.....	167
44. Дакаленко О. В. ЕФЕКТИВНІСТЬ НАВЧАННЯ ПРОФЕСІЙНО-СПРЯМОВАНОМУ НІМЕЦЬКОМУ УСНОМУ МОВЛЕННЮ СТУДЕНТІВ-СПОРТСМЕНІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ФУТБОЛ» У ПРОЦЕСІ СОЦІАЛІЗАЦІЇ.....	171
45. Денисенко Н. Г. ДУАЛЬНА ФОРМА ЗДОБУТТЯ ОСВІТИ ЯК ІНСТРУМЕНТ ФОРМУВАННЯ МОБІЛЬНИХ УЧИТЕЛІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ДЛЯ ПОТРЕБ НОВОЇ УКРАЇНСЬКОЇ ШКОЛИ.....	174
46. Дерєка Т. Г. ФІЗКУЛЬТУРНА ОСВІТА ВПРОДОВЖ ЖИТТЯ В КОНТЕКСТІ МІЖНАРОДНИХ ІНТЕГРАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ (ФОРМАЛЬНА, НЕФОРМАЛЬНА, ІНФОРМАЛЬНА ОСВІТА).....	178
47. Дорохова О. В. ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ У ПРОЦЕСІ ЗАНЯТЬ ВОЛЕЙБОЛОМ.....	182
48. Дубогай О. Д. ТЕХНОЛОГІЯ «НАВЧАННЯ У РУСІ» В СИСТЕМІ ІННОВАЦІЙНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ УЧНІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ.....	185
49. Дудорова Л. Ю. МОТИВАЦІЙНА СПРЯМОВАНІСТЬ ДО РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ ТЕХНІЧНОГО ВНЗ.....	189
50. Ефременко В. Н. ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ В ПРОЦЕССЕ ЗАНЯТИЙ БАСКЕТБОЛОМ.....	193
51. Євтушок М. В. МЕТОДИ ФОРМУВАННЯ УМІНЬ ТА НАВИЧОК ДЛЯ ПОЛІПШЕННЯ КОМПЕТЕНТІСНИХ ЗНАНЬ У СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ.....	196
52. Єрмоленко М. В. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТАНДАРТИЗАЦІЇ ПРОФЕСІЙНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА СПОРТУ В КОНТЕКСТІ КОНЦЕПЦІЇ РОЗВИТКУ ПЕДАГОГІЧНОЇ ОСВІТИ.....	199
53. Єрмоленко О. В. ТИПОЛОГІЗАЦІЯ ТА СТРУКТУРУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-УПРАВЛІНСЬКИХ ТА СТРАТЕГІЧНИХ ІННОВАЦІЙ ГАЛУЗІ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА СПОРТУ.....	203
54. Жидченко А. О. УДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ З ДИСЦИПЛІНИ «МЕТОДОЛОГІЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ ТА ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я» ДЛЯ МАГІСТРІВ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ 014.11 СЕРЕДНЯ ОСВІТА (ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА) ТА 017 ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА І СПОРТ.....	206
55. Завальнюк О. В. СПОРТИВНІ АСПЕКТИ ТІЛЕСНОСТІ У КОНТЕКСТІ СУЧАСНИХ ФІЛОСОФСЬКИХ ПРОБЛЕМ.....	210
56. Завидівська Н. Н. ПЕДАГОГІЧНІ НОВАЦІЇ У СИСТЕМІ ЗАГАЛЬНОЇ ФІЗКУЛЬТУРНОЇ ОСВІТИ СТУДЕНТІВ: КОНЦЕПТ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО НАВЧАННЯ.....	213
57. Захаріна А. Г. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ТУРИЗМУ ДО АНІМАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В РЕКРЕАЦІЙНО-ОЗДОРОВЧІЙ СФЕРІ.....	217
58. Захаріна Є. А., Апайчев О. В. ДЕЯКІ АСПЕКТИ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ЧОЛОВІКІВ ДРУГОГО ЗРІЛОГО ВІКУ.....	221
59. Захаріна Є. А., Глоба Т. А. ПЕРЕВАГИ ВИКОРИСТАННЯ НАСТІЛЬНОГО ТЕНІСУ У СЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ СТУДЕНТІВ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ.....	224
60. Іванова Л. І., Омельчук О. В. ОКРЕМІ ПИТАННЯ ОПТИМІЗАЦІЇ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЇ БАЗИ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ШКОЛЯРІВ.....	228
61. Ігнатенко Н. В., Брайко Н. І. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДІВ ТА ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ЗАХВОРЮВАННІ НА АНКІЛОЗУЮЧИЙ СПОНДИЛОАРТРИТ.....	232
62. Касіч Н. П., Тимчик М. В. СУЧАСНИЙ СТАН ВИХОВАННЯ ЦІЛЕСПРЯМОВАНОСТІ СТАРШИХ ПІДЛІТКІВ У ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧІЙ ДІЯЛЬНОСТІ.....	235
63. Коваленко Н. Л., Прищепя Т. В. АНАЛІЗ ПЕДАГОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ ОВОЛОДІННЯ ІНОЗЕМНИМИ	239

МОВАМИ СТУДЕНТІВ-СПОРТСМЕНІВ В РАМКАХ ПРОЦЕСУ ЇХ ПРОФЕСІЙНОЇ СОЦІАЛІЗАЦІЇ.....	
64. Коваленченко В. Ф., Степаненко Р. В. КОМПЛЕСНА ПРОГРАМА З ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ВТРУЧАННЯ.....	243
65. Ковальчук Н. В., Левицька Л. М. ПОКРАЩЕННЯ ПСИХОФІЗИЧНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ ПЕДАГОГІЧНИХ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ ЗАСОБАМИ ОЗДОРОВЧОГО ПЛАВАННЯ.....	246
66. Козаєва Г. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ 6-7 РОКІВ З ХРОНІЧНИМ БРОНХІТОМ У ПІСЛЯЛІКАРНЯНОМУ ПЕРІОДІ.....	249
67. Козицька А. П., Пшенична Л.П. ВИВЧЕННЯ ПРОЦЕСУ ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ВЧИТЕЛІВ ШЛЯХОМ ПРОВЕДЕННЯ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧИХ ТА СПОРТИВНО-МАСОВИХ ЗАХОДІВ ЗІ СТУДЕНТАМИ ВНЗ.....	252
68. Колумбет А. Н. СТРУКТУРНОЕ СОДЕРЖАНИЕ КООРДИНАЦИОННОГО КАЧЕСТВА РИТМИЧНОСТИ.....	256
69. Коновальська Л. О., Кушнірюк С. Г. СУЧАСНИЙ СТАН ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ДО ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧОЇ РОБОТИ В СТАРШІЙ ШКОЛІ.....	260
70. Конох А.П. ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО МИСЛЕННЯ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ...	263
71. Корх-Черба О.В., Севастьяненко Л.В. ФОРМУВАННЯ ІНТЕРЕСУ СТУДЕНТІВ ДО НАВЧАЛЬНИХ ЗАНЯТЬ ІЗ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У ВНЗ ЗАСОБАМИ SHEERLEADING.....	266
72. Кравченко Ю. В., Бобровник С. І. ДЕЯКІ ЧИННИКИ ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ДО ПЕДАГОГІЧНОЇ ВЗАЄМОДІЇ У ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧІЙ ДІЯЛЬНОСТІ.....	269
73. Крик Т. М., Матвієнко М. І. ОСОБЛИВОСТІ ФАКТОРІВ ВПЛИВУ НА УМОВИ ВИКОНАННЯ ЗАВДАНЬ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ.....	272
74. Кротова О. Д., Питомець О. П., Кротов Г. В. ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ПРОГРАМУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ШКОЛЯРІВ.....	276
75. Кузнєцова О.Т. РОЛЬ СПЕЦКУРСІВ В ОНОВЛЕНІЙ МЕТОДИЧНІЙ СИСТЕМІ ЗАСТОСУВАННЯ ОЗДОРОВЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ.....	279
76. Кусмідарова Д. О. СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК 50-60 РОКІВ З НЕВРОПАТІЄЮ СІДНИЧНОГО НЕРВУ НА ПОЛІКЛІНІЧНОМУ ЕТАПІ.....	283
77. Кучеренко Г. В., Подгорна В.В. ДО ПИТАННЯ РОЗВИТКУ ВИТРИВАЛОСТІ У СТУДЕНТІВ, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ НАСТІЛЬНИМ ТЕНІСОМ.....	286
78. Кучменко О. Б., Малиновська І. Е., ОКИСНА МОДИФІКАЦІЯ ЛІПОПРОТЕЇНІВ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ КАРДІОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ІНФАРКТ МІОКАРДА.....	290
79. Латенко С. Б., Пеценко Н. І. ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ З МЕТОЮ КОРЕКЦІЇ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ОРГАНІЗМУ ХВОРИХ НА СИНДРОМ МАРФАНА.....	294
80. Лисецька О.Я. КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЬ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА СПОРТУ НА РИНКУ ПРАЦІ УКРАЇНИ.....	298
81. Літус Р. І. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ПОЗАКЛАСНИХ ЗАНЯТЬ СИЛОВОЇ СПРЯМОВАНОСТІ ДЛЯ УЧНІВ 10-11 КЛАСІВ.....	301
82. Логвінова Я. О., Щербатюк Н. І. ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ВИКЛАДАЧА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У ТУРИСТИЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ.....	304
83. Любіна Л. В. ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ФІТНЕС-ПРОГРАМ НА РОЗВИТОК ФІЗИЧНИХ ЯКОСТЕЙ СТУДЕНТОК, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ ІГРОВИМИ ВИДАМИ СПОРТУ.....	307
84. Лянной Ю. О., Кукса Н. В. СТРУКТУРА ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ МАГІСТРІВ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	311
85. Ляхова І. М. СПЕЦІФІКА ПЕРЕДАЧІ ІНФОРМАЦІЇ ДІТЯМ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ СЛУХОВОЇ ФУНКЦІЇ В УМОВАХ ОРГАНІЗОВАНОЇ РУХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	314
86. Малахова Ж. В. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ОСНОВИ САМОРОЗВИТКУ В СИСТЕМІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ.....	317
87. Маленюк Т. В. УДОСКОНАЛЕННЯ ШВИДКІСНИХ І КООРДИНАЦІЙНИХ ЗДІБНОСТЕЙ СТУДЕНТІВ НА ЗАНЯТТЯХ ПІДВИЩЕННЯ СПОРТИВНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ З НАСТІЛЬНОГО ТЕНІСУ.....	320
88. Маринчук В. В., Кривобок Т. П. АНАЛІЗ РІВНЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ СТУДЕНТІВ ПЕДАГОГІЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ.....	324
89. Мартинова Н. П. РОУП-СКІППІНГ ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ РУХОВИХ ЯКОСТЕЙ.....	327
90. Марчик В. І., Шутько В. В. РІВЕНЬ АДАПТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ПЕРШОКЛАСНИКІВ В УМОВАХ ПРОМИСЛОВОГО МІСТА.....	330
91. Масенко Л. В. ГОЛОВНИЙ ЧИННИК МОТИВАЦІЇ БІЛЬШОСТІ СТУДЕНТІВ НПУ ДРАГОМАНОВА ДО ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ.....	333
92. Медведєва І. М., Дідковський В. Й. МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ НАВЧАННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ОЗДОРОВЧОЇ СПРЯМОВАНОСТІ В СИСТЕМІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ ВНЗ.....	337
93. Мединський С. В. ПОРІВНЯЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ (ПЕДАГОГІЧНОГО НАПРЯМКУ) В УНІВЕРСИТЕТАХ США.	342
94. Мирошніченко В. О. ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ.....	345
95. Михайлова Н. Д. РОЗВИВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧІ ПРИНЦИПИ ЗАСТОСУВАННЯ ВПРАВ У ФІЗИЧНІЙ	348

КУЛЬТУРИ УЧНІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ШКІЛ.....	
96. Мозолев О. М., ПЕРСПЕКТИВНІ ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ОСВІТИ У СФЕРІ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ В УКРАЇНІ.....	351
97. Мунтян В. С. ВПЛИВ ЗАНЯТЬ З КІКБОКС АЕРОБІКИ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ НАВЧАЛЬНО-ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В УДАРНИХ ВИДАХ ЄДИНОБОРСТВ.....	355
98. Нестеренко Т. М. ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНА ДІЯЛЬНІСТЬ І РУХОВА АКТИВНІСТЬ СТУДЕНТІВ ГУМАНІТАРНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ.....	358
99. Нестерова Т. І. ВПЛИВ ЗАСОБІВ ХУДОЖНЬОЇ ГІМНАСТИКИ НА ДІТЕЙ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ НА УРОКАХ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ.....	362
100. Неворова Л. В., Неворова О. В. СПЕЦИФІКА ЗМІН ДОБОВОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ТА МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАЛЕЖНО ВІД ІНДИВІДУАЛЬНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ.....	365
101. Носко М. О., Архипов О. А., Краснов В. П. ОСНОВНІ ФАКТОРИ МОТИВАЦІЇ МОЛОДІ ДО ФІЗИЧНОГО САМОВДОСКОНАЛЕННЯ.....	369
102. Носко Ю. М. ЗБЕРЕЖЕННЯ І ЗМІЦНЕННЯ ФІЗИЧНОГО, ПСИХІЧНОГО, ЕМОЦІЙНОГО, СОЦІАЛЬНОГО, ДУХОВНОГО ЗДОРОВ'Я МАЙБУТНІХ ПЕДАГОГІВ ЗАКЛАДІВ ПОЧАТКОВОЇ ОСВІТИ.....	373
103. Огнистий А. В., Огніста К. М. МОДЕЛІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ПОЧАТКОВОЇ ОСВІТИ ДО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВ.....	376
104. Оленев Д. Г. ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТСТВА, ЯК ОСНОВИ КОМПЕТЕНТІСТНОГО ПІДХОДУ ПІД ЧАС ЗАНЯТЬ ІЗ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ.....	379
105. Олійник О. М., Малахова Ж. В. ПІДВИЩЕННЯ СТАНУ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ НА ОСНОВІ СПОРТИВНО-ОРІЄНТОВАНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ.....	383
106. Онищук С. О. КРИТЕРІЇ, ПОКАЗНИКИ ТА РІВНІ СФОРМОВАНOSTІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ В МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ.....	387
107. Остапенко Г. О. ДІАГНОСТИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ ОЦІНКИ РІВНЯ СФОРМОВАНOSTІ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО СЕРЕДОВИЩА.....	390
108. Підгайна В. О., Ковальова Н. В. ВПЛИВ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ НА ПОКАЗНИКИ ФІЗИЧНОГО СТАНУ СТАРШОКЛАСНИКІВ.....	393
109. Панкратов М. С. ПРОФЕСІЙНА НАДІЙНІСТЬ ТА ШЛЯХИ КОНСТРУЮВАННЯ ЦІЛЬОВОЇ МОДЕЛІ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦЯ.....	397
110. Парфьонов М., Мерзлікіна О. ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЧОЛОВІКІВ 30-40 РОКІВ З ІНФАРКТОМ МІОКАРДУ НА СТАЦІОНАРНОМУ ЕТАПІ.....	401
111. Пилипенко В. М. ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ КУРСАНТСЬКО-СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ЗАСОБАМИ СПОРТИВНО-ІГРОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	404
112. Підвально О. В., Булейченко О. В. ВИВЧЕННЯ І ВИКОРИСТАННЯ ФІТНЕС-ЙОГИ В ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНО-МЕДИЧНИХ ГРУП У ВНЗ.....	408
113. Пічурін В. В., Пічурін В. В. ЗМІСТ ПСИХОФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЗАЛІЗНИЧНІ СПОРУДИ ТА КОЛІЙНЕ ГОСПОДАРСТВО» У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ.....	412
114. Погонцева О. В., Гуйда О. Г. ГОТОВНІСТЬ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ ДО ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ «СПОРТ ЗАРАДИ РОЗВИТКУ» В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОСВІТИ ТА ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ.....	415
115. Поліщук В. В. ВПЛИВ ЗАНЯТЬ ПЛАВАННЯМ НА РІВЕНЬ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНOSTІ СТУДЕНТІВ.....	419
116. Полтавець Ж. С. ВІБРОТЕРАПІЯ - КОМПОНЕНТА ПРОГРАМИ ПРЕВЕНТИВНОЇ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОШКОДЖЕНЬ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА ЮНИХ СПОРТСМЕНOK ХУДОЖНЬОЇ ГІМНАСТИКИ.....	423
117. Пономарьова Е. Е. ЗМІНА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ І РУХОВИХ НАВИЧOK ДІТЕЙ З ДЦП ЗАСОБОМ МУЗИЧНОГО ВПЛИВУ ПІД ЧАС РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПРОЦЕДУР.....	428
118. Попадюха Ю. А. ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНОЇ СИСТЕМИ ISO-SHIFT У СПОРТІ, ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ.....	431
119. Попадюха Ю. А. ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ СИСТЕМИ ДЛЯ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК ВІМЕО PRO.....	437
120. Приймаков А. А., Ейдер Ежи, Коленков А. В. СОПРЯЖЕННАЯ АКТИВНОСТЬ МЫШЦ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ УПРАВЛЕНИИ ЦИКЛИЧЕСКИМ ДВИЖЕНИЕМ В РАЗЛИЧНЫХ РЕЖИМАХ ЭРГОМЕТРИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ СПОРТСМЕНОВ.....	442
121. Прима А. В. СТРУКТУРА ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ФІТНЕС-ТРЕНЕРІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ФІТНЕС-ІНДУСТРІЇ.....	447
122. Приступа Є., Чеховська К. ФОРМУВАННЯ КОНКУРЕНТНОГО СЕРЕДОВИЩА МЕРЕЖІ ФІТНЕС КЛУБІВ «SPORT LIFE» У ЛЬВОВІ.....	450
123. Присяжнюк С. І. ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ ЯК ВИЗНАЧАЛЬНИЙ ЧИННИК РОЗУМОВОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ СТУДЕНТІВ.....	456
124. Проніков О. К., Терентьева Н. О., ВЗАЄМОВПЛИВ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ І РОЗУМОВОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ УЧНІВ.....	461

125. Пронтенко К. В. ГИРЬОВИЙ СПОРТ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ТА РОЗУМОВОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ КУРСАНТІВ.....	465
126. Рапацька І. Б. ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ В СТРУКТУРІ ОРГАНІЗАЦІЇ ПОЗАШКІЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ УЧНІВ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ.....	469
127. Рахлій О. Г., Кузьменко В. Ю. ДО ПИТАННЯ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЧОЛОВІКІВ ПОХИЛОГО ВІКУ ПІСЛЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДУ НА ПОЛІКЛІНІЧНОМУ ЕТАПІ.....	472
128. Редькіна М. А., Чорній І. В. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ТИПІВ СТАТУРИ СТУДЕНТОК ПЕДАГОГІЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ З РІВНЕМ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНOSTІ.....	475
129. Рибалко Л. М. СУТНІСТЬ І ЗМІСТ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В СИСТЕМІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ.....	478
130. Рижук С. В., Соснов А. Г. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК ПІСЛЯ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ.....	482
131. Романенко О. В., Бабій І. М. ЧЕМПІОНАТ СВІТУ З ОРІЄНТУВАННЯ НА МІСЦЕВОСТІ: СТАНОВЛЕННЯ, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПРОВЕДЕННЯ WOC НА БАЗІ НПП «СИНЕВИР» ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ.....	485
132. Рябченко В. Г., Власенко С. О. ТЕОРІЯ І МЕТОДИКА ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В СПОРТИВНИХ ІГРАХ.....	489
133. Савонова О. В. ДОСВІД РЕАЛІЗАЦІЇ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ ПРИ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ ФАКУЛЬТЕТУ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ.....	492
134. Саламаха О. Є. УПРАВЛІННЯ ПРОЦЕСОМ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ПОСТАВИ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ.....	497
135. Самокиш І. І. ТЕХНОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОВЕДЕННЯ КОМПЛЕКСНОГО МОНІТОРИНГУ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ.....	501
136. Самоленко Т. В., Янченко І. М. АНАЛІЗ ОЦІНЮВАННЯ РІВНЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНOSTІ СТУДЕНТІВ У ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	505
137. Сенкевич В. А., Авербах О. А. АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ОЦІНЮВАННЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНOSTІ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ.....	508
138. Сергієнко В. М., Корж С. О. ПРАВОВІ РЕАЛІЇ ТРУДОВИХ ВІДНОСИН СФЕРИ ПРОФЕСІЙНОГО СПОРТУ В УКРАЇНІ.....	512
139. Середа І. О., Лаврін Г. З. ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ВИКОРИСТАННЯ СТЕП-АЕРОБІКИ В ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ ФАКУЛЬТЕТУ ІНОЗЕМНИХ МОВ ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО ПЕДАГОГІЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ В. ГНАТЮКА.....	516
140. Синюгина М. Б. ВЛИЯНИЕ КУРСОВОГО ПРИЕМА ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ НА ИММУННЫЙ СТАТУС СПОРТСМЕНОВ-ПЛОВЦОВ В ПРЕДСОРЕВНОВАТЕЛЬНОМ МЕЗОЦИКЛЕ.....	520
141. Сичов С. О. ОСОБЛИВОСТІ ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЮДЕЙ З СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ.....	524
142. Собко С. Г., Собко Н. Г. ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНOSTІ ЮНИХ ФУТБОЛІСТІВ НА ЕТАПІ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ БАЗОВОЇ ПІДГОТОВКИ У РІЧНОМУ ЦИКЛІ ТРЕНУВАНЬ.....	527
143. Солтик О. О. ОБҐРУНТУВАННЯ МЕТОДИКИ ФОРМУВАННЯ НАДІЙНОСТІ МАЙБУТЬОГО ВЧИТЕЛЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ.....	530
144. Сорока В. А., Сорока О. І. ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ ЗАСОБИ ВІДНОВЛЕННЯ В НАВЧАЛЬНО-ТРЕНУВАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ЮНИХ ГІМНАСТОК.....	534
145. Сорокін Ю. С. СПОРТИВНО-ОРІЄНТОВАНЕ ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ.....	538
146. Сундукова І. В. ПСИХОЛОГІЧНІ СКЛАДОВІ СПОРТИВНОЇ ОБДАРОВАНOSTІ В ГІМНАСТИЦІ СПОРТИВНІЙ.....	541
147. Тимошенко О. В., Марущак М. О. ВИКОРИСТАННЯ ІНФО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВСЬКОЇ ТА СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ.....	544
148. Ткаченко Т. МЕТОДИКА ВИКОРИСТАННЯ РУХЛИВИХ ІГОР ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ УЧНІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ НА УРОКАХ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ.....	548
149. Толмачева С. Е., Кузьменко Н. В. ФУНКЦИИ И МЕТОДЫ УПРАВЛЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ.....	555
150. Тонконог В. М., Гладошук О. Г. КРИТЕРІЇ РОЗВИТКУ ФІЗИЧНОГО СТАНУ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ.....	559
151. Філатова З. І. ВИВЧЕННЯ ВМОТИВОВАНОСТІ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ ДО ОТРИМАННЯ НАВИЧКИ ПЛАВАТИ ЯК ЧИННИКА ЕФЕКТИВНОГО НАВЧАННЯ.....	563
152. Фролова О. О. ВПЛИВ ЛІКУВАЛЬНОЇ РИТМІКИ НА СТАН ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ.....	567
153. Халайджі С. В., Сергєєва Т. П. ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНOSTІ СТУДЕНТІВ І КУРСУ ДО ПРОХОДЖЕННЯ МЕДОГЛЯДУ.....	570
154. Хімич І. Ю. ЗНАЧЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ ВИКЛАДАЧА В ПРОЦЕСІ НАВЧАННІ ПЛАВАННЮ....	575
155. Хлус Н. О. ВИКОРИСТАННЯ ФІТБОЛ-АЕРОБІКИ В КОРЕКЦІЙНО-ОЗДОРОВЧІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ.....	578
156. Хольченкова Н. М. ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ УЧНІВ ЗАСОБАМИ ХОРЕОГРАФІЇ.....	581
157. Хорошуха М. Ф., Хохлов А. В. ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ФУНКЦІЇ УВАГИ У ЮНИХ СПОРТСМЕНІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СПРЯМОВАНОСТІ ЇХ ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ (ПОВІДОМЛЕННЯ ДРУГЕ).....	586

158. Хорошуха М. Ф. ПРО МОЖЛИВОСТІ КІЛЬКІСНОЇ САМООЦІНКИ ІНТЕГРАЛЬНОГО (ФІЗИЧНОГО, ПСИХІЧНОГО, ДУХОВНОГО) ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ.....	591
159. Христова Т. Є. КОМПЛЕКСНА ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ.....	595
160. Цюпак Т. Є., Цюпак Ю. Ю. ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ ОЗДОРОВЧОГО ПЛАВАННЯ ПРИ ШИЙНОМУ ОСТЕОХОНДРОЗІ.....	599
161. Черній В. П. ВПЛИВ РАЦІОНАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ НА СОМАТИЧНЕ ЗДОРОВ'Я ГІМНАСТОК.....	602
162. Чіжаєв П. І., Ніколаєв В. А. ВИХОВНІ АСПЕКТИ МЕТОДИЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВПРОВАДЖЕННЯ СЕКЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ З САМОЗАХИСТУ В ПРОЦЕС ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ.....	606
163. Чупрун Н. Ф. МІСЦЕ ZUMBA У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ.....	610
164. Шевченко О. В. ПІДГОТОВКА МАЙБУТЬОГО ВЧИТЕЛЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ДО ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЗАГАЛЬНООСВІТНІ НАВЧАЛЬНІ ЗАКЛАДИ.....	613
165. Шестопап М. С. ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК 20-30 РОКІВ З ОЖИРІННЯМ ІІ СТУПЕНЯ У ПІСЛЯЛІКАРНЯНОМУ ПЕРІОДІ РЕАБІЛІТАЦІЇ.....	617
166. Шклярук Г. ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ 12-14 РОКІВ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ У РЕЗИДУАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ.....	619
167. Шкута Ю. М., Предаченко О. О. СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З НЕЙРОХІРУРГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ВНАСЛІДОК ВОГНЕПАЛЬНИХ І ОСКОЛКОВИХ ПОРАНЕНЬ.....	622
168. Ювченко С. В., Чахведзе Н. Ю. ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ОЦІНКИ ДИНАМІКИ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНOSTІ СТУДЕНТІВ НАЦІОНАЛЬНОГО ПЕДАГОГІЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ М.П. ДРАГОМАНОВА.....	625
169. Яворська Т. Є. ВПРОВАДЖЕННЯ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В КОНТЕКСТІ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ.....	628
170. Ясний В. В., Антоневич Б. Р. АНАЛІЗ МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЧОЛОВІКІВ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ.....	631

Волкова С.С.
Комунальний вищий навчальний заклад
«Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ ГРУДНОГО ВІКУ З КРИВОШИЄЮ

У статті подано поширеність і характеристику порушень м'язів у шийному відділі в новонароджених і дітей грудного віку. Незалежно від клінічних проявів ця патологія позначається симптомом «кривошия», поширеність цієї патології відзначають у 12,5–31% дітей. Розглянуто загальноприйнятні рекомендації лікування кривошия; наведено методики та прийоми масажу, комплекси лікувальної фізичної культури, фізіотерапевтичні процедури, які використовували в основній і групі порівняння. Діти основної групи додатково займалися в басейні 3 рази на тиждень по 10–15 хвилин і виконували спеціальні вправи; заняття доповнювали кінезотерапією на фізіотерапевтичному м'ячі.

У статті подано комплекси вправ; проаналізовано результати дослідження, яке показало, що оцінка рефлексів і дані зовнішнього огляду дітей в обох групах покращилися, проте в основній групі вони статистично достовірно вище. Різниця в повороті голови у фронтальній площині між основною і групою порівняння становила два градуси, вкорочення грудинно-ключично-соскоподібного м'яза – 1 см; покращився кут нахилу голови у фронтальній площині на два градуси.

Ключові слова: новонароджений, немовля, кривошия, лікувальна фізкультура, басейн, фізіотерапевтичний м'яч.

Волкова С. С. Физическая реабилитация детей грудного возраста с кривошеей. В статье представлены распространенность и характеристика нарушений мышц в шейном отделе у новорожденных и детей грудного возраста. Вне зависимости от клинических проявлений данная патология обозначается симптомом «кривошея», распространенность данной патологии отмечается у 12,5–31% детей. Рассмотрены общепринятые рекомендации лечения кривошеи; приведены методики и приемы массажа, комплексы лечебной физической культуры, физиотерапевтические процедуры, которые использовались в основной и группах сравнения. Дети основной группы дополнительно занимались в бассейне 3 раза в неделю по 10–15 минут и выполняли специальные упражнения; занятия дополнялись кинезотерапией на физиотерапевтическом мяче.

В статье представлены комплексы упражнений; сделан анализ результатов исследования, который показал, что оценка рефлексов и данные внешнего осмотра детей в обеих группах улучшились, однако в основной группе они статистически достоверно выше. Разница в повороте головы во фронтальной плоскости между основной и группой сравнения составила два градуса, укорочение грудинно-ключично-сосцевидной мышцы – 1 см; улучшился угол наклона головы во фронтальной плоскости на два градуса.

Ключевые слова: новорожденный, грудной ребенок, кривошея, лечебная физкультура, бассейн, физиотерапевтический мяч.

Volkova S. S. Physical Rehabilitation of Infants with Torticollis. The article presents the prevalence and characteristics of muscle disorders in the cervical region of newborns and infants. Regardless of the clinical manifestations, this pathology is indicated by the symptom of «torticollis», the prevalence of this pathology is noted in 12,5–31% of children. Common recommendations for treatment of torticollis are considered; methods of massage, complexes of medical physical training, physiotherapeutic procedures, which were used in the basic and comparison groups, are given.

Position treatment was carried out constantly in prone position in bed, as well as when the child was held in the arms. In this type of treatment, the role of parents is paramount. Schantz type orthopaedic neck collar was used. Physiotherapy exercises with curvature began to be used immediately after the deformation was detected. During the first two to three months, physical exercises were passive, corrective gymnastics was performed for five to seven minutes in each swaddling of the child.

Children of the main group were additionally engaged in the pool 3 times a week for 10–15 minutes and performed special exercises; the exercises were supplemented with kinesiotherapy on a physiotherapeutic ball.

The article presents the complexes of exercises; an analysis of the results of the study was carried out, which showed that the evaluation of reflexes and external examination data of children in both groups improved, but in the main group they were statistically significantly higher.

The difference in the rotation of the head in the frontal plane between the main and the comparison group was two degrees, the shortening of the sternocleidomastoid muscle was 1 cm; the angle of the head in the frontal plane improved by two degrees.

Key words: newborn, infant, torticollis, physiotherapy exercises, swimming pool, physiotherapeutic ball.

Постановка проблеми та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. Порушення м'язів у шийному відділі у новонароджених та дітей грудного віку незалежно від етіопатогенезу та клінічних проявів об'єднуються провідним симптомом «кривошия» (torticollis), тобто неправильне положення голови (caput obstipum).

Поширеність цієї патології опорно-рухової сфери трапляється у 12,5–31% дітей і посідає третє місце серед ортопедичних захворювань; останнім часом встановлено чітку тенденцію до збільшення кількості хворих дітей. Водночас м'язова кривошия не є локальним порушенням, суть якого полягає тільки в неправильному розташуванні голови щодо середньої лінії тулуба. Захворювання характеризується прогресуючим перебігом із втягуванням у патологічний процес кісток черепа, тулуба, таза, з їх подальшою деформацією та порушенням нормального функціонування більшості систем організму [4].

Разом із тим, методично грамотне й наполегливо проведене консервативне лікування дає змогу подолати

захворювання, що робить питання з'ясування особливостей застосування засобів фізичної реабілітації при вродженій м'язовій кривошії дуже актуальним [2; 3].

Мета дослідження полягала в розробці та апробуванні методики фізичної реабілітації для дітей грудного віку з порушенням м'язів у шийному відділі в умовах відділення відновного лікування дитячої поліклініки.

Зв'язок авторського доробку із важливими науковими та практичними завданнями. Роботу виконано відповідно до НДР «Інклюзивний підхід до фізичної реабілітації на сучасному етапі розвитку системи охорони здоров'я України» (Державний реєстраційний номер 01170003039).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Деформації шиї, як і деформації тулуба, розподіляються на природжені та набуті, ізольовані та комбіновані. Вони можуть бути зумовлені широким діапазоном чинників – від дії тератогенних факторів до травм, захворювань (хірургічних, соматичних, інфекційних), пухлин. Деформації шиї зумовлюють зміни постави або навіть призводять до виникнення фіксованих деформацій хребта – компенсаторних сколіозів тощо [2].

Лікування за рекомендацією Міністерства охорони здоров'я України включає:

1. Консервативне лікування: коригуюча укладка (дитину укладають здоровим боком до стіни так, щоб вона повертала голову, у відповідь на дію подразників, у бік ураженого м'яза); корекція ватно-марлевым «комірцем» за Шанцем; ЛФК (нахили голови у хворий та здоровий боки), масаж грудинно-ключично-соскоподібних м'язів (легкий і розслаблюючий ураженого м'яза та тонізуючий здорового м'яза), трапецієподібного м'яза та м'язів обличчя); фізіотерапія (парафінові аплікації та електрофорез із йодидом калію (тільки за наявності щільно-еластичного утворення грудинно-ключично-соскоподібного м'яза)).

2. Хірургічне: оптимальний вік від одного до трьох років. Але вирішальним аргументом для переходу до цього методу лікування є прогресування деформації на тлі повноцінного та систематичного консервативного лікування; уніполярна міотомія грудинно-ключично-соскоподібного м'яза з фіксацією «комірцем» за Шанцем у положенні гіперкорекції; біполярна міотомія грудинно-ключично-соскоподібного м'яза з фіксацією «комірцем» за Шанцем в положенні гіперкорекції; міопластичне подовження грудинно-ключично-соскоподібного.

Лікування відхилень у шийному відділі хребта за рекомендаціями багатьох авторів починають рано (з 2–3-тижневого віку) і обов'язково включає лікування положенням, масаж і лікувальну фізкультуру [3; 4].

М'язова кривошия може розвинутися (і часто трапляється) в дітей із порушенням м'язового тону (асиметрією) або при постійному односторонньому положенні в ліжечку, щоб уникнути цього, необхідно часто перекладати малюка, підходити до нього з різних сторін [3].

Із самого початку лікування відхилення в шийному відділі хребта за ствердженням А. М. Джураєва [3] та інших авторів, масаж посідає провідне місце, проводиться на основі загальнозміцнюючого комплексу, що відповідає віку і розвитку дитини. Масаж призначає лікар, проводити його повинен кваліфікований фахівець. Після першого курсу масажу, проведеного досвідченим фахівцем, повторні курси можуть проводити батьки, уважно спостерігаючи і навчені масажистом [2; 3].

Курс ЛФК становить 15–20 занять, які проводять щодня або через день з перервою між курсами в 1–1,5 місяці (в цей час основними вправами займаються батьки). До року дитина повинна отримати 3–4 курсу комплексної терапії та ще 2–3 курсу до 7-річного віку. Крім того, щодня до двох років батьки повинні займатися з дитиною 3–4 рази на день по 5–15 хвилин [2; 3].

А. В. Джураєв [3] рекомендує з раннього віку дітям з кривошиєю заняття в басейні при температурі води 35–36 градусів.

Викладення основного матеріалу. Методично грамотне й наполегливо проведене консервативне лікування дає змогу подолати захворювання, що робить питання з'ясування особливостей застосування засобів фізичної реабілітації дітей грудного віку з порушенням м'язів у шийному відділі дуже актуальним.

Мета дослідження полягає в розробці та апробуванні експериментальної методики фізичної реабілітації для дітей грудного віку з порушенням м'язів у шийному відділі в умовах відділення відновного лікування дитячої поліклініки.

Медико-біологічні методи полягали в проведенні оцінки рефлексів. Перед початком та наприкінці роботи разом із лікарем невропатологом було проведено оцінку рефлексів та реакцій новонароджених за рекомендаціями С. Т. Зацепіна [4]:

- пошуковий (рефлекс Куссмауля;
- асиметричний шийний тонічний рефлекс (Магнуса-Клейна);
- лабіринтовий тонічний рефлекс;
- рефлекс Моро.

Зовнішній огляд дитини: припухлість та щільність, що не спаяна з підлеглими тканинами, і натягнення грудинно-ключично-соскоподібного м'яза в перші 7–10 днів життя дитини; нахил голови в бік та повернення її в протилежний; асиметрія шкірних складок (на ураженому боці складки глибші); при пальпації грудинно-ключично-соскоподібного м'яза виявляли щільно-еластичне утворення різної величини (1x1 см, 2x2 см); зменшення обсягу рухів голови; вкорочення грудинно-ключично-соскоподібного м'яза від 2 до 3 см і більше; поворот голови у фронтальній площині від 5° до 12° і більше; високе стояння надпліччя та лопатки на боці ураження. Зміни форми ключиці та соскоподібного відростка, напрям слухового ходу.

Класифікація ступеню порушень м'язів у шийному відділі проводили за морфометричними даними за допомогою гоніометра та сантиметрової стрічки:

- 1 ступінь: вкорочення грудинно-ключично-соскоподібного м'яза до 2 см, кут нахилу голови у фронтальній площині до 5–8°;
- 2 ступінь: вкорочення грудинно-ключично-соскоподібного м'яза до 3 см, кут нахилу голови у фронтальній площині до 12°;

– 3 ступінь: вкорочення грудинно-ключично-соскоподібного м'яза більше ніж 3 см, кут нахилу голови у фронтальній площині більше 12.

Організація дослідження: ми провели дослідження на базі дитячої поліклініки з двома групами дітей з порушенням м'язів у шийному відділі, які поділені на дві групи (порівняльну та основну) по 10 осіб у кожній. Реабілітацію дітей обох груп проводили за методами дібраного комплексу стандартних заходів фізичної реабілітації, який включав лікувальну фізкультуру, масаж, фізіопроцедури, до реабілітації дітей основної групи додатково включено гідрокінезотерапію (заняття в басейні 3 рази на тиждень). Розподіл дітей за групи був проведений за згодою батьків та за станом здоров'я дитини.

Реабілітаційні заходи для груп порівняння та основної включали: лікування положенням, коригуючу гімнастику, масаж, фізіотерапевтичні процедури.

Лікування положенням проводилося постійно і якщо малюк лежить у ліжечку, і якщо його тримали на руках. У цьому виді лікування роль батьків першочергова. Застосовували комір за типом Шанца.

Дитина лежала на жорсткому матраці без подушки. Під голову йому клали згорнуту в кілька разів пелюшку. Важливо стимулювати поворот голови в бік ураженого м'яза. Для цього підходили до дитини з боку хворого м'яза, там само клали іграшки, з того ж боку було світло. Дитина, стежачи за тим, що відбувається в кімнаті, мимоволі розтягує уражений м'яз. Голова малюка в ліжку була зафіксована в правильному положенні за допомогою важких полотняних мішечків, наповнених, наприклад, сіллю, ватно-марлевым «бубликом» або ватно-марлевою пов'язкою з фіксацією через пахову западину здорової сторони. На здоровому боці малюк спить без подушки, якщо на хворому, то під голову клали високу подушку. Застосовували лікування положенням при носінні дитини на руках. Для цього батьки щодоко обмежували малюкові поворот голови в бік здорового м'яза (вправо при лівосторонньому ураженні), в положенні лежачи на боці – клали дитину на хворий бік, піднімаючи голову в здоровий бік рукою.

Лікувальну фізкультуру при цій патології починали застосовувати одразу після виявлення деформації. Завданнями лікувальної фізкультури при вродженій м'язовій кривошії є: поліпшення трофіки грудинно-ключично-соскоподібних і трапецієподібних м'язів та підшкірного м'яза шиї; нормалізація тону м'язів шиї шляхом зменшення тону та контрактури ураженого і підвищення тону здорового м'яза; відновлення зменшеного обсягу рухів у шийному відділі хребта; профілактика вторинних змін лицевого черепа та шийного відділу хребта внаслідок прогресування кривошії; запобігання відставанню в психомоторному розвитку дитини; загальне зміцнення організму дитини.

Протягом перших 2–3 місяців фізичні вправи мали повністю пасивний характер. Коригуючу гімнастику виконували по 5–7 хвилин при кожному перепеленанні дитини. Легкими плавними рухами проводили пасивну корекцію деформації шляхом повороту голови дитини у хворий бік, а потім легкого нахилу в здоровий. Після кожного руху затримували на декілька секунд в кінцевому положенні, фіксуючи його. Таким чином ніби виконували пасивні рухи в напрямках, протилежних до деформації. Оскільки ці заняття необхідно проводити тривало багаторазово протягом дня, ми навчили їх виконанню мати.

Комплекс пасивних і рефлекторних вправ для новонароджених і дітей грудного віку поводити за методикою С. Т. Зацепіна [4]:

1. У вихідному положенні (далі – в. п.) – лежачи на спині, головою до краю столу (напівжорсткий матрац, на якому проводили вправи, дещо заходив у голову за край столу, щоб потилиця дитини не торкалася поверхні столу). Плечі дитини були зафіксовані, зазвичай це робила мати. Голову дитини охоплювали долонями і пластично, повільно, з дуже легкою вібрацією повертали її в бік ураженого м'яза, після чого також з легкою вібрацією нахилили в здоровий бік.

Виконували 16–20 разів з урахуванням віку дитини.

2. В. п. те саме – нахили голови. Виконували 16–20 разів з урахуванням віку дитини.

3. В. п. – дитина на руках матері – згинання і розгинання голови у вертикальному напрямі. Виконували 16–20 разів з урахуванням віку дитини.

4. В. п. – лежачи на боці. Рефлекторна вправа (рефлекс Галанта). Методист подушечками III-го і IV-го пальців проводив по паравертебральних зонах лежачої на боці дитини приблизно на відстані 1 см від хребта знизу вгору. При цьому розгиналися спина, голова, таз. Вправу виконували на кожному боці. Для досягнення найбільшої корекції поєднували виконання вправ на здоровому і хворому боці в співвідношенні 2:1 (3–4 рази).

5. В. п. – лежачи на животі. Методист стягнув біля ніжок дитини, що лежить на животі, захоплював кисті рук дитини, виконуючи імітацію плавання брасом. Методист м'яко припіднімав голову дитини в тому ж положенні, притримуючи надпліччя з ураженої сторони (2–3 рази).

6. В. п. – лежачи на животі. Одна рука методиста знаходилася під животом дитини витягнутою вперед, щоб вона могла рухатися, спираючись на неї (4–6 разів).

7. (Рефлекторна вправа) в. п. – підтримуючи на вазі на «здоровому» боці. Методист підтримував дитину долонею, на якій дитина лежить боком над столом. У позитивному випадку дитина дещо згинала тулуб і піднімала ноги до горизонтального положення. Вправу повторювали лише в тому випадку, якщо рефлекс ще викликався (зазвичай до 3–4 місяців). Повторювали 2–3 рази.

8. В. п. – лежачи на животі. Ми притримували дитину за кисті рук, піднімали їх уперед і відводили в сторони, потім згинали руки дитини, приводячи їх до бічних поверхонь тулуба (кисті дитини біля плечових суглобів). Повторити 4–5 разів.

Фізична реабілітація вродженої м'язової кривошії передбачає обов'язкове застосування всіх прийомів класичного масажу, який проводили в положенні дитини лежачи як на животі, так і на спині. Для розслаблення ураженого м'яза голову дитини ми повертали в бік кривошії (при положенні дитини на спині).

Під час масування грудної клітки використовуємо розслаблюючі прийоми масажу (прогладжування, розтирання), які на хворому боці роблять спочатку на верхній частині грудної клітки, а потім – на нижній. Обов'язковим складником масажу при вродженій м'язовій кривошії є масаж спини, а з ураженого боку, як доповнення до прогладжування, здійснювали ніжне й

обережне розтирання, розтягування по надпліччям у ділянці лопаток, легку вібрацію. Тонізуючий масаж розгиначів спини проводили на здоровому боці інтенсивніше.

Під час сеансу масажу обов'язково намагалися створити в дитини позитивний емоційний стан: масаж проводили в світлому приміщенні без сторонніх шумів, під час проведення сеансів застосовували різноманітні іграшки, розмови тихим і спокійним голосом під спокійну музику.

Закінчивши масаж грудинно-ключично-соскоподібного м'яза, приступали до масажу м'язів обличчя на ураженій стороні, які є недорозвиненими.

Після масажу ми приступали до гімнастики м'язів шиї, після закінчення якої приступали до масажування потиличних м'язів і м'язів спини. Якщо дитина вже тримала голову, її повертали на живіт. Напівколовими рухами трьох пальців від потилиці до лопаток розтирали м'язи, потім тильною стороною рук проводили вгору по довгих м'язах спини і долонною стороною – вниз, потім знову вгору і знову вниз. Масаж виконували протягом 2 хвилин. Якщо дитина не тримала голову, то її клали на той бік, де є кривошия. М'язи шиї ззаду масажували. Масаж довгих м'язів спини виконували одним-двома пальцями вгору так, щоб хребет знаходився між пальцями. Робили 2–3 погладжування.

Зазвичай курс лікування складався з 25–30 сеансів, що проводили через день; у важких, запущених випадках виконували щодня. Після кожного курсу робили перерву 20–30 днів і розпочинали лікування знову, поки не наступить повне вилікування або значне поліпшення положення голови.

Фізіотерапевтичні процедури включали з 1–1,5-місячного віку за призначенням лікаря проводили теплові процедури у вигляді солюксу, сухої грілки (мішечок з теплим піском, кухонною сіллю, насінням льону тощо) температурою 40°C на 10–15 хвилин. Для уникнення опіку шкіри дитини перед прикладанням грілки до тіла дитини перевіряли її, приклавши до власної щоки. Курс застосування теплових процедур 25–30 з перервою в 1 місяць.

Також за призначенням лікаря проводили оліготермічні дози ультра високо частотної (УВЧ) терапії, парафінової аплікації.

З метою покращення еластичності рубцевозміненого м'яза та зменшення його контрактури лікарем були призначені електрофорез розчину йодиду калію. Процедури виконували через день або щоденно, 25–30 сеансів на курс, повторний курс через 4–6 місяців.

Діти основної групи додатково займалися в басейні тричі на тиждень по 10–15 хвилин і виконували спеціальні вправи:

1) руки методиста (або батьків) під потилицею дитини, що лежить на спині, подушечками великих пальців виконували погладжування грудинно-ключично-соскоподібного м'яза (шия дитини у воді) 5–10 разів;

2) плавне переміщення дитини в тому ж положенні за голову то в праву, то в ліву сторону по 5 разів у кожную сторону;

3) круговий рух лежачої на воді дитини за голову так, щоб уражений бік був на зовнішній частині кола 30 секунд;

4) дитина в чепчику лежить на спині, ніжки опущені. Методист виконував рух руками в сторони – вниз, здійснюючи плавну корекцію кривошиї, посилюючи тягу з боку ушкодження 5–7 рухів;

5) дитина лежить на животі, її підтримували під підборіддям, вели по ширині басейну. Іншою рукою плавними пружинячими рухами припіднімали надпліччя, утримуючи у воді 30 секунд.

Заняття в басейні доповнювали кінетотерапією на фізіотерапевтичному м'ячі:

1) дитину утримував на руках методист з опорою руками на м'яч. Виконували погойдууючо-амортизаційні рухи ввверх-униз до 10 рухів;

2) дитину утримував на руках методист. Швидко наближення дитини до м'яча викликало захисне випрямлення рук до 10 рухів;

3) дитина лежала животом на м'ячі, опора на долоні випрямлених рук. Погойдування дитини вперед-назад і в сторони до 10 погойдувань у різні напрями;

4) дитина лежить животом на м'ячі, методист утримував її за гомілки. Штовхальні рухи визивають у дитини рефлекс опори, до 10 рухів;

5) дитина лежить животом на м'ячі, методист утримував її за гомілки, опора на долоні випрямлених рук. Виконували погойдування її в різні сторони для переносу навантаження на одну та іншу руку, до 10 разів;

6) дитина лежить животом на м'ячі. Методист припіднімав її за таз, визиваючи опору руками на м'яч, до 30 секунд;

7) вихідне положення вправи № 6, але з погойдуванням в положенні ручної опори в різних напрямках, до 10 разів;

8) дитина лежить спиною на м'ячі, руки ввверх – у сторони, методист утримував її за гомілки. Виконувалися погойдування-потряхування в цьому положенні, до 10 разів;

9) дитина лежить животом на м'ячі. Виконувалися крокові рухи руками вперед-назад, до 10 разів;

10) дитина лежить спиною на м'ячі. Методист фіксував її стегна, стимулюючи перехід у сидяче положення через поворот тулуба і опору на передпліччя, до 10 разів;

11) вихідне положення – вправа № 10, покачування вперед-назад до сидіння, 10 разів;

12) вихідне положення – вправа № 10, погойдування в різні сторони до 10 погойдувань у різні боки;

13) дитина лежить животом на м'ячі, методист утримував її за попереки. Дитина збирала іграшки з підлоги і складала їх у підвішений мішечок протягом 1 хвилини;

14) дитина лежить животом на м'ячі, ноги на опорі. Після погойдууючих рухів вперед-назад м'яч фіксували в різних положеннях. Дитина повинна встати на ноги, відштовхуючись руками від м'яча, 3–5 разів.

Заняття з дітьми проводили в ігровій формі разом з батьками. Ми долучали батьків до занять для кращого засвоєння процедур дітьми. Присутність та дотик матері визивав у малюків спокійну реакцію на заняття, вони ставали більш

розслабленими та емоційно врівноваженими. У процесі занять батьки отримали поради та навчилися правильно поводитися з дітьми з відхиленнями в шийному відділі хребта та коригувати цей недолік.

Ефективність методики фізичної реабілітації оцінювали за результатами обстеження малюків контрольної та основної груп, що проводили до і після курсу реабілітації. Для виявлення ступеня відхилень у шийному відділі хребта ми проводили дослідження за морфометричними даними за допомогою гоніометра та сантиметрової стрічки, а також за зовнішніми ознаками та рефлексами.

В результаті початкового обстеження різниця між двома групами по досліджуваними показниками була незначною.

Наприкінці дослідження в основній групі показники покращилися, і всі результати є достовірними. Щільно-еластичне утворення грудинно-ключично-соскоподібного м'яза до реабілітації в групі становило $1,97 \times 1,97 \pm 0,02$ см, а після – зникло зовсім. Поворот голови у фронтальній площині на початку експерименту складав $10 \pm 0,15$ градусів, а по закінченню змінився майже на 8 градусів, і склав $2,99 \pm 0,01$ градусів при нормі 0, що також свідчить про тенденцію до покращення цього показника. Зменшилося й вкорочення грудинно-ключично-соскоподібного м'яза на 2,5 см, з $2,99 \pm 0,01$ см до $0,45 \pm 0,12$ см. Змінився на кращі показники і кут нахилу голови у фронтальній площині майже на 9 градусів, так на початку дослідження він складав $11,50 \pm 0,5$ градусів, а наприкінці – $2,6 \pm 0,57$ градусів. Отже, всі дані обстежень свідчать про ефективність запропонованої нами реабілітаційної програми.

Аналіз рефлексів та зовнішній огляд дитини наприкінці нашого дослідження, спостерігається тенденція до появи таких рефлексів, як рефлекс Куссмауля, Магнуса-Клейна, лабіринтовий тонічний рефлекс, рефлекс Монро в основній групі, в групі порівняння – лише рефлекс Куссмауля став позитивним. Припухлість і щільність ключично-соскоподібного м'яза в основній групі зникли зовсім. Малюки основної групи припинили нахилити голову вбік та не повертали її в бік викривлення на відміну від групи порівняння. Симптом Фелькера в основній групі зник зовсім, що також свідчить про ефективність нашої програми порівняно з іншою групою.

Головні висновки. Поширеність кривоший трапляється в 12,5–31% дітей і посідає третє місце серед ортопедичних захворювань; останнім часом встановлено чітку тенденцію до збільшення кількості хворих дітей.

Показники оцінки рефлексів та дані зовнішнього огляду дитини, проведені після реабілітаційної програми, підтверджують більшу ефективність застосування запропонованої нами методики, до якої ввійшли заняття в басейні та на м'ячі, на відміну від традиційних методик лікування відхилень у шийному відділі хребта.

Як свідчать рефлекси та зовнішній огляд дитини наприкінці нашого дослідження, спостерігається тенденція до появи рефлексів Куссмауля, Моро, Магнуса-Клейна, лабіринтового тонічного рефлексу в основній групі, в групі порівняння лише рефлекс Куссмауля став позитивним. Припухлість та щільність ключично-соскоподібного м'яза в основній групі зникли зовсім.

Різниця в повороті голови у фронтальній площині між основною групою та групою порівняння становить 2 градуси, між вкороченням грудинно-ключично-соскоподібного м'яза – майже 1 см, зменшився кут нахилу голови у фронтальній площині між основною групою та групою порівняння на 2 градуси.

Перспективи використання результатів дослідження полягають у пролонгованому дослідженні за показниками кривоший в дітей до 3-річного віку та розробці засобів і методів профілактики погіршення функціонального стану м'язів у шийному відділі.

Література

1. Губерт К. Д. Гимнастика и массаж в раннем возрасте / К. Д. Губерт, М. Г. Рысс. – Санкт-Петербург : Оникс, 2010. – 456 с.
2. Губин А. В. Острая кривошея у детей / А. В. Губин. Санкт-Петербург : Н-Л., 2010. – 147 с.
3. Джураев А. М. Педиатрия: Программа для диагностики и выбора лечения при врожденных и приобретенных кривошиях / А. М. Джураев. – Москва : Медицина, 2003. – 251 с.
4. Зацепин С. Т. Сведения об особенностях клиники, диагностики, динамики развития и лечения врожденной мышечной кривошеи у новорожденных / С. Т. Зацепин. – Москва : Наука, 2007. – 342 с.
5. Cloherty J. P. Manual of Neonatal Care / J. P. Cloherty, A. R. Stark. – Michigan, 1985. – 658 p.
6. Cooperman D. R. The Differential Diagnosis of Torticollis in Children [Electronic resource] / D. R. Cooperman // Torticollis: Differential Diagnosis, Assessment and Treatment, Surgical Management and Bracing (Physical and Occupational Therapy in Pediatrics) / К. Karmel-Ross. – P. 1–12. – Mode of access: http://books.google.com.ua/books?id=uft8mpH4-2kC&pg=PA1&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false.
7. Emery C. Conservative Management of Congenital Muscular Torticollis: A Literature Review [Electronic resource] / C. Emery // Torticollis: Differential Diagnosis, Assessment and Treatment, Surgical Management and Bracing (Physical and Occupational Therapy in Pediatrics) / К. Karmel-Ross. – P. 13. – Mode of access: http://books.google.com.ua/books?id=uft8mpH4-2kC&pg=PA1&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false.
8. Merenstein G. B. Handbook of Neonatal Intensive Care / G. B. Merenstein. – St. Louis : Mosby Year Book, 1993. – 672 p.