

метод Чижина [1]. На відбитку сплющеної стопи цей перешийок значно ширший, а плоска стопа його не має і ділянка п'ятки, не звужуючись, переходить у передній відділ стопи. За цією методикою нами було отримано і досліджено плантограму власної стопи. За експериментальними результатами було визначено індекс стопи, тобто відношення ширини опірної частини її до незавантаженої частини стопи. Цей індекс у нормальній стопі наближається до 1, сплющеної — коливається від 1 до 2, плоскі мають індекс понад 2, клишоногість — приблизно 0,5, а порожиста стопа характеризується індексом стопи, що дорівнює 0. Плоскостопість лікують комплексно, тривало. Широко використовують ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію, спеціальне взуття і устілки-супінатори, загальні гігієнічні засоби. При значній плоскостопості корекції досягають гіпсовими пов'язками з фіксацією стопи у варусному положенні, а інколи вдаються до хірургічного втручання.

Основні висновки. Проблема порушення склепіння стопи дуже розповсюджена, майже кожна друга людина має плоскостопість тільки 20-25% знають про порушення і лікують його. Щоб це змінити, ми розглянули дуже простий метод дослідження планторами стопи, навчилися аналізувати отримані результати. Кількісна оцінка склепіння стопи дозволяє, на основі даних виміру, стежити за динамічністю змін стану стопи, запобігати розвитку сплющення і забезпечувати ефективне лікування цього порушення. Треба мати на увазі, що хоча заняття фізичними вправами та спортом загалом поліпшують стан склепіння стопи, але деякі види спорту, особливо пов'язані з інтенсивними статичними навантаженнями, призводять до сплющення стопи. Запобігти цим порушенням можна, забезпечуючи різнобічну підготовку на певних етапах тренування, а також вводячи у тренувальний процес спеціальні коригуючі вправи.

ЛІТЕРАТУРА

1. Мухін В.М. Фізична реабілітація / В.М. Мухін. – К.: Олімпійська література, 2000. – 472 с.

Ганна Васильєва,
студентка 4 курсу
Факультету фізичного виховання
Наук. керівник: **О. В. Ан,**
ст. викладач (БДПУ)

КОМПЛЕКТУВАННЯ СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУП У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ.

Актуальність роботи. В Україні з кожним роком збільшується кількість студентів, які за станом здоров'я належать до спеціальних медичних груп (СМГ). За даними наукових досліджень, кількість студентів із низьким рівнем психофізичного стану за останні 10 років збільшилась у 2-3 рази та становить 24-50% від загальної кількості відносно здорової молоді.

Студенти, які за медичними показниками належать до СМГ, не повинні займатись фізичним вихованням за програмами, які розроблені для здорових та фізично підготовлених однолітків. Для цього контингенту

студентів методика і організація занять, а також загальний режим повинні мати цілком іншу організацію. Головним завданням фізичного виховання студентів СМГ повинно бути забезпечення оптимальної оздоровчо-профілактичної рухової активності.

Ступінь досліджуваності проблеми. Активний пошук науковцями (О.Ю. Іваночко, 2009; А.В. Магльований, 2009, 2010, 2011; Т.Ю. Кузнєцова, 2010, 2014; О.З. Блавт, 2012) нових форм і методів, засобів фізичного виховання студентської молоді, що за станом здоров'я зараховані до спеціальної медичної групи (СМГ), які б сприяли підвищенню якості підготовки майбутніх фахівців, збереженню та підвищенню їх рівня соматичного здоров'я, здійснюється, головним чином, для студентів вищих навчальних закладах III–IV рівнів акредитації [1–2].

Мета дослідження – визначення комплектування спеціальних медичних груп у вищих навчальних закладах.

Сутність дослідження. При комплектуванні навчальних груп, доборі фізичних комплексів вправ і вирішенні питання щодо допустимих навантажень, необхідно враховувати медико-біологічні характеристики студентів, їх фізичну підготовку.

Комплектування у спеціальні медичні групи здійснюється з урахуванням медичних свідчень, фізичної підготовки, статі, а також кількості студентів, яка не повинна перевищувати 15-20 осіб на одного викладача.

До першої групи зараховуються студенти з серцево-судинними і легеневиими патологіями, ревматичними вадами серця, хронічною пневмонією, тонзиллокардіальним синдромом, туберкульозом легенів у стадії ущільнення, залишковим явищем ексудативного плевриту, гіпертонічною хворобою першої стадії. В цю групу можуть входити студенти з бронхіальною астмою, але тільки з урахуванням дати останнього нападу, тобто після року лікування. Отже, в цілому ця група складається зі студентів, які мають відхилення у роботі серцево-судинної і дихальної систем.

У другу групу зараховуються студенти з деякими хворобами язв, хронічними гастритами, колітом, холециститом, з порушенням жирового і водно-солевого обміну, а також функцій сечостатевої системи. В цій групі фізичні навантаження можна поступово збільшувати з урахуванням медичного контролю.

Третю групу відвідують студенти з порушеннями опорно-рухового апарату – залишковими явищами паралічу, після перенесення травм верхніх і нижніх кінцівок, із залишковим явищем кісткового туберкульозу, деформацією грудної клітки. Для цієї групи необхідна спеціальна гімнастика, коригувальні загальнорозвивальні вправи. Якщо у вищому навчальному закладі студенти з підвищеним артеріальним тиском, то організовується окрема група, де, разом з лікувальною фізкультурою, обов'язково один раз на тиждень включаються заняття з плавання.

Основні висновки. Добре організований процес фізичного виховання у СМГ, який побудовано на загальнопедагогічних і специфічних принципах фізичної культури із урахуванням нозологічних, психофізіологічних, вікових особливостей організму студентів та містить обов'язкову теоретико-методичну і фізичну підготовку, може стати

важливим чинником підвищення рівня соматичного здоров'я студентів, формування особистості із високим ступенем відповідальності за своє здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА

1. Блавт О. З. Диференційований підхід до рухового режиму студентів спеціальних медичних груп залежно від характеру і тяжкості захворювання : автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту: [спец.] 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / О.З. Блавт ; ЛДУФК.– Львів, 2012. – 20 с.

2. Вплив різного рівня фізичного навантаження на показники серцево-судинної системи студентів спеціальних медичних груп / А.В. Магльований, О.Ю. Іваночко, О.Б. Кунинець, Є.І. Мороз // Наука і освіта.– 2010.– № 6. – С. 122–124.

Владислав Вороной,
студент 1 курсу магістратури
Факультету фізичного виховання
Наук. керівник: **О. Ю. Анастасова,**
к.пед.н., ст. викладач (БДПУ)

ОСНОВНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Актуальність. У сучасному суспільстві велика увага приділяється вихованню у людей свідомого ставлення до фізичного розвитку, стану власного здоров'я; адже людина, яка знає і розуміє користь від регулярних занять фізичною культурою та спортом і вміє на практиці реалізувати ці знання, здатна на творчу, активну, суспільно-громадську діяльність [1, 3].

Сьогодні студенти як майбутні фахівці з вищою освітою визначають майбутнє нашої держави, тому вони повинні мати не лише високий рівень професійної підготовленості, але й бути фізично витривалим, працездатним, духовно і фізично здоровими. Однак спостерігається стійка тенденція до погіршення стану здоров'я студентів. З кожним роком збільшується кількість студентів, які займаються в спеціальних медичних групах [1].

Вже визначено, що основними причинами такої ситуації є дефіцит рухової активності, стан здоров'я та рухову підготовленість студентів [2].

Ступінь дослідження проблеми. У сучасних дослідженнях з педагогіки, психології та медицини особливо підкреслюється, що стан здоров'я студентської молоді значно погіршується: спостерігається зростання числа хронічних захворювань, соціально небезпечних інфекцій, психічних розладів, алергічних і імунних порушень (Г. С. Никіфоров, М. К. Смернов) збільшується кількість людей, страждаючих різними формами аддиктивної поведінки, причинами якої все частіше стають порушення соціального і духовного здоров'я.

Мета і методи дослідження. Мета дослідження полягає у з'ясуванні основних аспектів проблеми здоров'я студентської молоді.