

Список використаних джерел:

1. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах / П.В. Волошин, Н.О. Марута, Л.Ф. Шестопалова та ін. : методичні рекомендації. Харків, 2014, МОЗ України. 79 с.
2. Інноваційні підходи до організації медико-психологічної допомоги післятравматичного стресового розладу : (методичні рекомендації / О.С. Мусій, І.Я. Пінчук, О.О. Хаустова та ін. Київ : МОЗ України, 2014. 32 с.
3. Медико-психологічний супровід осіб з гострими розладами психіки і поведінки психогенного походження : методичні рекомендації / Б.В. Михайлов, О.М. Зінченко, Б.С. Федак, І.М. Сарвір. Харків, 2014. 23 с.
4. Михайлов Б.В. Розлади психіки і поведінки екстремально-психологічного походження. *Психічне здоров'я*. № 2 (47). 2015. С. 9–18.
5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2016 р. № 121 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при посттравматичному стресовому розладі». URL: <http://consultant.parus.ua/?doc=0A0D05F3B0>
6. Посттравматичні стресові розлади : навчальний посібник / Б.В. Михайлов, В.В. Чугунов, В.О. Курило, С.Н. Саржевський / за заг. ред. проф. Б.В. Михайлова. Вид. 2-е, перероблене та доповнене. Харків : ХМАПО, 2014. 285 с.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-276-3-6>

Самокиш І. І.,

*доктор педагогічних наук, професор,
завідувач кафедри загально-медичних наук
Міжнародного гуманітарного університету*

МЕТОДИКА ОЦІНЮВАННЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ

Фізична підготовленість є важливим показником стану здоров'я студентів. Між ними існує тісний взаємозв'язок [3; 4]. Відомо, що активність кістякової мускулатури значно визначає резервування енергетичних ресурсів, ощадливе їхнє використання сприяє збереженню фізичного здоров'я на різних етапах онтогенезу [1].

Фізична підготовленість характеризується рівнем функціональних можливостей серцево-судинної, дихальної та інших систем організму [2; 4].

У зв'язку з тим, що державні нормативи у вищій школі скасовано, а в оцінюванні навчальних досягнень з предмета «фізичне виховання» викладач керується системою тестів з фізичної підготовленості із розробленими для них нормативними вимогами, які затверджуються в кожному закладі вищої освіти України, у деяких випадках не знаходять досить переконливої аргументації їх використання в процесі фізичного виховання.

У наш час потрібно розробляти науково-практично обґрунтовану методику оцінювання фізичної підготовленості студентів, які відносяться до спеціальної медичної групи, що дозволить вийти на якісно новий рівень викладання фізичного виховання у вишах нашої країни й дозволить адекватно оцінювати навчальні досягнення та функціональні можливості.

Фізична підготовленість студентів спеціальної медичної групи тестувалась за комплексом контрольних вправ з фізичної підготовленості. За параметрами фізичної підготовленості розроблено модельні характеристики функціональних можливостей юнаків та дівчат 17–19 років, що базуються на середніх значеннях та стандартному відхиленні, та запропоновано п'ятибальну градацію рівнів їх оцінювання.

До складу тестових завдань з фізичної підготовленості увійшли такі випробування:

- стрибок в довжину з місця;
- піднімання прямих ніг з в. п. лежачи на спині;
- віджимання в упорі лежачи;
- віджимання в упорі стоячи на колінах;
- нахил тулуба вперед з в. п. сидячи ноги нарізно;
- присідання у низькому темпі.

Отримані результати тестувань з фізичної підготовленості за компонентами прояву рухових здібностей, згідно з розробленими орієнтовними нормативами, оцінюються по-різному.

Результати випробувань з фізичної підготовленості студентів спеціальної медичної групи у розробленій нормативній таблиці розподілились по-різному.

Для оцінки вибухової сили ніг студентів використовувалась контрольна вправа – «стрибок в довжину з місця». Основна частина результатів студентів за відповідним педагогічним тестуванням (44%) знаходилась в межах 3 балів; 27 % результатів – відповідала оцінці «незадовільно» (2 бали); 21 % – 4 бали. Лише сумарно 8% отриманих даних розташувалась на рівні оцінок «відмінно» та «погано».

Оцінка рівня розвитку силової витривалості м'язів черевного пресу здійснювалась за допомогою контрольної вправи «піднімання прямих ніг з в. п. лежачи на спині». Згідно з розробленими нормативами отримані дані розподілились таким чином: оцінку «задовільно» отримали 55 % студентів, оцінку «добре» – 22 %; оцінку «незадовільно» отримали всього 16% випробуваних. Оцінки «відмінно» та «погано» отримали 12 та 8% студентів відповідно.

Рівень силової витривалості м'язів верхніх кінцівок та тулуба оцінювався за допомогою контрольних вправ: для дівчат – «віджимання в упорі стоячи на колінах», для хлопців – «віджимання в упорі лежачи». «Задовільну» оцінку отримали 49 % студентів; оцінку «добре» – 20 % випробуваних; незадовільний результат показали 11 %; 1 та 5 балів отримали 10 % студентів.

Для оцінки гнучкості хребта використовувався тест «нахил тулуба вперед з в.п. сидячи ноги нарізно». Оцінку «задовільно» отримала більшість випробуваних (47 %); оцінку «незадовільно» – 20 % студентів; оцінку «добре» – 18 %; 1 та 5 балів отримали 7 та 8 % випробуваних відповідно.

Силова витривалість м'язів ніг діагностувалася за допомогою тестування «присідання у низькому темпі». Результати на рівні задовільної оцінки спостерігались у 48 % студентів; оцінку «незадовільно» отримали 22% випробуваних; 4 бали – 18 %; 5 та 1 бал отримали 7 та 5 % студентів відповідно.

Таким чином, аналіз даних проведених випробувань студентів 17–19 років, які відносились до спеціальної медичної групи виявив деякі особливості розподілу отриманих результатів фізичної підготовленості у відсотковому вираженні. Майже половина студентів (47,3 %), які брали участь в усіх запропонованих контрольних вправах мали середній рівень фізичної підготовленості; 21,1 % випробуваних мали нижче за середній рівень; вище за середній рівень фіксувався у 15,3 % студентів; низький та високий рівень мали лише 8,5 та 7,8 % випробуваних відповідно.

Список використаних джерел:

1. Апанасенко Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека / Г.Л. Апанасенко. СПб. : Петрополис, 1992. 124 с.
2. Аршавский И.А. Физиологические механизмы и закономерности индивидуального развития (основы негэнтропийной теории онтогенеза). Москва : Наука, 1982. 270 с.
3. Самокиш І.І. Взаємозв'язок структурних елементів функціональних можливостей студентів 17–19 років. *Інженерні та освітні технології*. 2016. № 4 (16). С. 15–23. URL: <http://eetecs.kdu.edu.ua>

4. Samokish I. Monitoring system of functional ability of university students in the process physical education / I. Samokish, A. Bosenko, O. Pryimakov, V. Biletskaya. *Central European Journal of Sport Sciences and Medicine*. Vol. 17. № 1. 2017. P. 75–80.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-276-3-7>

Шестопал Н. О.,

*викладач кафедри фізичної терапії і ерготерапії
Національного університету фізичного виховання і спорту України*

КОМПЛЕКС ЗАХОДІВ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК ВОГНЕПАЛЬНИХ ПОРАНЕНЬ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ

Вступ. В умовах війни в Україні основним видом ушкодження, який призводив до травми сегмента кінцівки, були мінно-вибухові (74,8%), осколкові (9,4%), кульові вогнепальні (6,9%) поранення [12; 15]. Вогнепальна рана характеризується пошкодженням тканин і органів з порушенням цілості їх зовнішнього покриву (шкіри, слизової або серозної оболонки) і змінами, які супроводжуються ушкодженням сухожиль, судин, нервів та дефектами кісток [7]. Травматичні ураження верхньої кінцівки та їх негативні наслідки, що полягають у різкому зниженні професійних та соціальних можливостей людини, вимагають пильної уваги фахівців до цієї категорії постраждалих.

При вогнепальних ураженнях складання типових програм фізичної терапії має певні складності і потребує індивідуалізації до кожного пацієнта в зв'язку з різними порушеннями, якими супроводжується діагноз та особливостями потреб кожного пацієнта і членів їх родини. Тому вибір засобів реабілітаційної допомоги постраждалим внаслідок вогнепальних поранень верхньої кінцівки вимагає особливих зусиль в пошуках можливостей зменшення анатомічних, функціональних та косметичних порушень [2].

Мета дослідження – обґрунтувати впровадження комплексу заходів реабілітаційної допомоги постраждалим внаслідок вогнепальних поранень верхньої кінцівки.

Методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури, моніторинг інформаційних ресурсів мережі Інтернет, аналіз зарубіжного і вітчизняного досвіду.