

ISSN 2227-2844

ВІСНИК

ЛУГАНСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ
ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА

№ 4 (301) травень

2016

ВІСНИК

ЛУГАНСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА

ПЕДАГОГІЧНІ НАУКИ

№ 4 (301) травень

2016

Засновано в лютому 1997 року (27)
Свідоцтво про реєстрацію: серія КВ № 14441-3412ПР,
видане Міністерством юстиції України 14.08.2008 р.

Збірник наукових праць внесено до переліку наукових фахових видань
України (педагогічні науки) Наказ Міністерства освіти і науки України
№ 793 від 04.07.2014 р.

Журнал включено до переліку видань реферативної бази даних
«Україніка наукова» (угода про інформаційну співпрацю № 30-05 від
30.03.2005 р.)

Рекомендовано до друку на засіданні Вченої ради
Луганського національного університету
імені Тараса Шевченка
(протокол № 10 від 27 травня 2016 року)

Виходить двічі на місяць

Засновник і видавець –
Луганський національний університет імені Тараса Шевченка

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Головний редактор –

доктор педагогічних наук, професор Курило В. С.

Заступник головного редактора –

доктор педагогічних наук, професор Савченко С. В.

Випускаючі редактори –

доктор історичних наук, професор Михальський І. С., доктор медичних наук, професор Виноградов О. А., доктор біологічних наук, професор Іванюра І. О., доктор філологічних наук, професор Галич О. А., доктор філологічних наук, професор Глуховцева К. Д., кандидат філологічних наук, професор Пінчук Т. С., доктор філологічних наук, професор Дмитренко В. І., доктор педагогічних наук, професор Харченко С. Я.

Редакційна колегія серії „Педагогічні науки”:

доктор педагогічних наук, професор Ваховський Л. Ц., доктор педагогічних наук, професор Гавриш Н. В., доктор педагогічних наук, професор Докучаєва В. В., доктор педагогічних наук, професор Лобода С. М., доктор педагогічних наук, професор Караман О. Л., доктор педагогічних наук, професор Сташевська І. О., доктор педагогічних наук, професор Хриков С. М., доктор педагогічних наук, професор Чернуха Н. М.

РЕДАКЦІЙНІ ВИМОГИ

до технічного оформлення статей

Редакційна колегія «Вісника» приймає статті обсягом 4 – 5 сторінок через 1 інтервал, повністю підготовлених до друку. Статті подаються надрукованими на папері в одному примірнику з додатком диска. Набір тексту здійснюється у форматі Microsoft Word (*.doc, *.rtf) шрифтом № 12 (Times New Roman) на папері формату А-4; усі поля (верхнє, нижнє, правє й лівє) — 3,8 см ; верхній колонтитул — 1,25 см , нижній — 3,2 см . У верхньому колонтитулі зазначається: Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка № ** (***) , 2012. Статті у «Віснику» повинні бути розміщені за рубриками. Інформація про УДК розташовується у верхньому лівому кутку без відступів (шрифт нежирний). Ініціали і прізвище автора вказуються в лівому верхньому кутку (через рядок від УДК) з відступом 1,5 см (відступ першого рядка), шрифт жирний. Назва статті друкується через рядок великими літерами (шрифт жирний).

Зміст статті викладається за планом: постановка проблеми в загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими чи практичними завданнями; аналіз останніх досліджень і публікацій, у яких започатковано розв'язання цієї проблеми та на які спирається автор; виділення невирішених раніше частин загальної проблеми, яким присвячується ця стаття; формулювання цілей статті (постановка завдання); виклад основного матеріалу дослідження з певним обґрунтуванням отриманих наукових результатів; висновки з цього дослідження й перспективи подальших розвідок у цьому напрямку. Усі перелічені елементи повинні бути стилістично представлені в тексті, але графічно виділяти їх не треба.

Посилання на цитовані джерела подаються в квадратних дужках після цитати. Перша цифра — номер джерела в списку літератури, який додається до статті, друга – номер сторінки, наприклад: [1, с. 21] або [1, с. 21; 2, с. 13 – 14]. Бібліографія і при необхідності примітки подаються в кінці статті після слова «Список використаної літератури» або після слів «Список використаної літератури і примітки» (без двокрапки) у порядку цитування й оформляються відповідно до загальноприйнятих бібліографічних вимог. Бібліографічні джерела подаються підряд, без відокремлення абзацем; ім'я автора праці (або перше слово її назви) виділяється жирним шрифтом.

Статтю закінчують 3 анотації обсягом 15 рядків (українською, російською) та 22 рядки (англійською) мовами із зазначенням прізвища, ім'я та по-батькові автора, назви статті та ключовими словами (3 – 5 термінів).

Стаття повинна супроводжуватися рецензією провідного фахівця (доктора, професора). На окремому аркуші подається довідка про автора: (прізвище, ім'я, по батькові; місце роботи, посада, звання, учений ступінь; адреса навчального закладу, кафедри; домашня адреса; номери телефонів (службовий, домашній, мобільний).

ЗМІСТ

ТЕОРІЯ І МЕТОДИКА НАВЧАННЯ У ВИЩІЙ ШКОЛІ

1. **Гайдук Н. О., Подибайло О. Ю.** Формування професійного іміджу майбутніх вчителів фізичної культури 7
2. **Котова О. В.** Професійна підготовка фахівців з фізичного виховання та принципи організації профільного навчання в старшій школі 13
3. **Леонтєв О. В., Максимов Г. Я., Леонтєва І. В.** Контроль успішності студентів інституту фізичного виховання і спорту в процесі вивчення дисципліни «Спортивні ігри з методикою викладання» 20
4. **Сичов Д. В., Гукова Г. В.** Процес підготовки майбутніх учителів фізичної культури у вищих навчальних закладах та спрямування його на формування творчої особистості 27
5. **Фоменко Е. В., Фоменко В. Х.** Физическое воспитание студенток высших педагогических учебных заведений с помощью нетрадиционных оздоровительных видов гимнастики 33

ТЕОРЕТИЧНІ І МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ

6. **Отравенко О. В., Гребенюк А. В.** Технологія використання тренажерних пристроїв зі старшокласниками на уроках фізичної культури 38
7. **Павлюк О. М., Дубовой О. В., Шунькин О. О.** Профільне навчання учнів старших класів за спортивним напрямком «Баскетбол» 46

- | | | |
|----|---|----|
| 8. | Полулященко Т. Л., Полулященко Ю. М. Педагогічні умови виховання учнів основної школи у процесі позакласних занять | 54 |
| 9. | Савко , Э. И. Ереметько С. Н. Современные тенденции преимущества оздоровительной направленности физического воспитания в учреждениях системы образования | 64 |

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ СПОРТСМЕНІВ В СПОРТІ

- | | | |
|-----|---|-----|
| 10. | Бойченко А. В., Таможанська Г. В. Использование игрового метода на занятиях мини-футболом в разрезе с традиционными формами подготовки | 73 |
| 11. | Гончаренко В. І. Програмування фізичної підготовки кваліфікованих спортсменок (півзахисників) у хокеї на траві в підготовчому періоді річного макроциклу | 82 |
| 12. | Дубовой О. В. , Сасенко В. Г. , Павлюк О. М. Поліпшення психічних властивостей особистості студентів, які обрали університетський курс занять зі східних єдиноборств | 90 |
| 13. | Омельченко А. О., Кадацька Г. С. Особливості психологічної підготовки спортсменок в художній гімнастиці | 96 |
| 14. | Полулященко Ю. М. , Клименчуков О. В. Особливості багаторічної підготовки спортсменів, які спеціалізуються з важкої атлетики | 104 |
| 15. | Шинкаръов С. І. Особливості відбору юних спринтерів | 111 |

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

26. Карпенко М. І., Любченко Р. В., Бровко І. В. Сучасні засоби фізичної реабілітації при захворюваннях опорно-рухового апарату	199
27. Лігус С.О., Сергієнко Д.О. Цукровий діабет. Фізична реабілітація при цукровому діабеті	207
28. Ліцосва Н.В., Кий-Кокарсва В.Г., Григор'сва В.О. Особливості хронічних захворювань у спортсменів високої кваліфікації у ранньому періоді після завершення спортивної кар'єри	214
29. Несчетна Л.М., Полулященко Т.Л. Методика відновлення колінного суглобу при остеоартрозах	220
30. Очкалов А. Ф. Аналіз метода самостійного зниження болю в позвоночнику и суставах	226
<i>Відомості про авторів</i>	233

УДК 615.825: 616.728.3

Л. М. Несчетна, Т.Л. Полулященко

МЕТОДИКА ВІДНОВЛЕННЯ КОЛІННОГО СУГЛОБУ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗАХ

За даними Міністерства охорони здоров'я України стан здоров'я людей займає особливе місце у системі цінностей цивілізованої країни. Здоров'я населення країни відображає її соціально-економічне, екологічне, демографічне і санітарно-гігієнічне благополуччя, є одним із соціальних індикаторів суспільного прогресу, важливим чинником, який впливає на якість та ефективність трудових ресурсів. Збереження капіталу здоров'я, як важливої складової людського капіталу, входить у число факторів, за якими визначається конкурентоздатність держави на міжнародному рівні [3, с. 16-17]. Метою Європейської політики ЗДВ-21 визначено реалізацію кожною людиною в повній мірі свого потенціалу здоров'я. Потенціал здоров'я визначається здатністю піклуватися про власне здоров'я та здоров'я інших, здатністю приймати рішення і контролювати власне життя, а також забезпечувати створення суспільством умов, що сприяють досягненню здоров'я всіма його членами. Завданнями для досягнення цієї мети визначено зміцнення та охорону здоров'я людей протягом всього життя; зниження поширеності і зменшення страждань, які спричиняються основними хворобами, травмами та ушкодженнями [4].

Основними передумовами високого рівня отримання захворювання є такі фактори ризику, як паління, зайва вага, брак фізичного навантаження, надмірне вживання алкоголю, надмірна вага, порушення обміну речовин, зміна гормонального статусу, наявність хронічних захворювань серед яких розповсюдженні такі захворювання, як серцево-судинні, опорно-рухового апарату. 10% населення, частіше жінки у віці 40-50 років мають захворювання остеопорозу. Після 60-ти років остеопороз зустрічається практично в 100%, а на рентгеновських знімках наявні признаки у більшості осіб старше 65 років приблизно у 80% [8, с. 16-17].

З кожним роком на 1-2,5% зростають захворювання остеоартрозом не лише в нашій країні, але й у розвинених країнах світу, таких як США, Канада, Великобританія, Франція, Австралія. Тому обрана тема нашого дослідження безперечно є актуальною.

За даними дослідження (Ковальової О. В., 2003) провідними патогенетичними факторами остеоартрозу є дегенерація і дистрофія хрящового суглобу, який може розвиватись внаслідок невідповідності між механічним навантаженням на поверхню хряща суглоба і його здатністю витримувати це навантаження. Розпад хряща ініціює або посилює запальні реакції в синовіальній тканині. Стимулюється також

створення запальних пептидів, провокується аутоімунна відповідь організму, безпосередньо пошкоджуються хондроцити. Остеоартроз є негативним чинником в економічній, соціальній і психологічній сферах. Остеоартроз головна причина виникнення больового синдрому, що значно знижує якість життя і обумовлює непрацездатність в середньому і літньому віці [2, с. 22-23].

За даними рекомендаціями, які базуються на практичних міжнародних клінічних дослідженнях, включаючи терапевтичні випробування, експерименті дослідження в лікуванні остеоартриту колінного суглобу (EULAR 2003) [13, с. 16-17].

Експеримент спочатку проводився, як не фармакологічне лікування (освітні програми, фізичні вправи, модифікація способу життя, боротьба із зайвою вагою тіла). Фармакологічне лікування починалося з використання парацетамолу. Якщо немає відповідної реакції організму на препарат, застосовуються не стероїдні протизапальні препарати (НПЗП). При цьому фахівці наголошують, що зберігається певний ризик ускладнень у осіб із захворюваннями виразкової хвороби шлунка, при патології нирок, печінки, системи крові – судинної системи. За рекомендаціями щодо лікування остеоартрозу експертного комітету EULAR (2003), оптимальна схема терапії пацієнтів потребує комбінації фармакологічних і нефармакологічних методів лікування, що дозволяє зменшити дозу і тривалість прийому НПЗП. Фахівці радять особливу увагу надати засобам, які сприяють зменшенню проявів больового синдрому, поліпшенню функціонального стану суглобів [2, с. 23].

Враховуючи побічні дії деяких препаратів, перед нами постало питання про застосування фізіотерапевтичних методів лікування, які дозволять зменшити дозу препаратів із збереженням терапевтичного ефекту. Тому в останні роки в медичній практиці все частіше радять використовувати електронейростимуляція фізіотерапевтичними апаратами впливом через шкіру.

Мета дослідження: визначити оптимальну методику відновлення колінного суглобу при остеоартрозі засобами раціонального фізичного навантаження та фізєотерапевтичними апаратами.

У відповідності до мети дослідження було обрано наступні завдання дослідження:

1. Зробити аналіз літературних джерел з теми дослідження;
2. Визначити ефективність і доцільність застосування фармакологічних препаратів по стандарту експертного комітету EULAR (2003)
3. Експериментально перевірити використання авторської методики лікування хворих з остеопорозом колінного суглобу за рекомендаціями EULAR (2003) у поєднанні з апаратом LEIT.

В умовах терапевтичного стаціонару протягом трьох років під спостереженням знаходилося 40 хворих на ДОО (дистрофічний остеоартроз) з ураженням колінних суглобів у віці від 47 до 68 років (32 жінок і 8 чоловіків), при середній тривалості захворювання від 5 до 10

років, переважно II-III клініко-рентгенологічної стадії за захворюванням Kellgren. Зайву вагу мали: 93,7 % жінок, 6 чоловіків (75 %). Курс лікування проводився протягом 3 тижнів. В експериментальній групі під час лікування були використанні не стероїдні фармакологічні засоби лікування з обов'язковим (100%) поєднанням з нейрорадаптивною стимуляцією апаратом LEIT. Після проходження 3, 5 сеансів з апаратом LEIT через один два дні до лікування приєднували засоби лікувальної – профілактичної гімнастики. В контрольній групі було 30 хворих, підібраних за подібними основними клініко – демографічними показниками та рентген – стадією. Контрольна група під час лікування отримували терапію НПЗП, та засоби лікувальної – профілактичної гімнастики, але без застосування LEIT.

Спостерігаючи за експериментальною і контрольною групами виявили, що у всіх хворих з дистрофією остеоартрозу мали клінічні прояви у вигляді типового больового синдрому, в залежності від фізичного навантаження, дискомфорту і, виражених різних ступенів обмеження обсягу рухів в уражених суглобах, біль під час пальпації. У більшості реципієнтів (68,6 %) мали признаки вторинного синовії та різного ступеня вираженості. Оцінку функціонального стану хворих на остеоартроз здійснювали за анкетною Western Ontario and McMaster University osteoarthritis index (WOMAC) [1]. Для додаткової оцінки функціонального стану суглобів вимірювали амплітуду рухів з використанням гоніометра за методикою нейтрального нуля. Оцінка больового синдрому проводилася за методикою розрахунків цифрової аналогової шкали [12., с. 10-13].

У експериментальній групі вже на другий день після сеансу з апаратом LEIT значно покращилися показники: зменшилися болі, покращилася амплітуда рухів, значно збільшився об'єм рухів, збільшилися навантаження на больовий суглоб у порівнянні з контрольною групою. Все це пояснює вплив апарату на нервову систему організму на рефлекторному рівні.

У 6 жінок експериментальної групи від тривалого вживання протягом більше одного місяця) медикаментів відзначалися ускладнення з боку шлункового – кишкового тракту. Тому було вирішено перейти тільки на LEIT - терапію (монотерапія). У цьому випадку через 6-7 доби больовий синдром зменшувався, а до 10-го дня зникав повністю. при повній відсутності болю і збільшенні обсягу рухів в суглобі було припинено апаратне лікування та збільшили навантаження на суглоби з використанням засобів лікувальної гімнастики. При роботі з LEIT на місцевому рівні знімався патологічний рефлекс, зменшувалися ознаки запалення, певною мірою відновлювалася функція суглоба. Фахівці стверджують, це значить, що таким чином знищується в пам'яті клітини організму травма (патологічний рефлекс).

Здійснене дослідження дозволяє зробити такі висновки:

1. Аналіз літературних джерел з теми дослідження свідчить, що проблема захворювань остеоартрозон на сьогодні є
2. Виявили, що застосування фармакологічних препаратів по стандарту експертного комітету EULAR (2003) є доцільним, але у зв'язку з тим, що можливе виникнення побічних дії препаратів необхідно враховувати ступінь поразення організму, віку людини, наявності супутніх захворювань, а також соціальні фактори та психічний стан людини.
3. Використання авторської методики відновлення колінного суглобу після остеоартрозу сприяло покращенню симптомів захворювання за рахунок використання апарату LEIT у поєднанні з не стероїдними протизапальними препаратами та засобами лікувальної гімнастики. Вплив нейроадаптивним сигналом (апаратом «LEIT») є ефективним засобом лікування болювого симптому як у поєднанні з НПВП так і при монотерапії (апаратом «LEIT»), що дозволяє зберегти, покращити функції суглобів, а в деяких випадках відмовитись від застосування НПВП.

Дана методика дозволяє мінімізувати ульцерогенні ускладнення притаманні нестероїдним протизапальним препаратом.

Проведене дослідження не вичерпує всіх проблем з теми дослідження, в подальшому планується більш детальне дослідження в наступних напрямках: спадковість та її вплив на захворювання суглобів, нетрадиційні методи реабілітації захворювань суглобів, причини захворювання на артроартроз у ранньому віці тощо.

Список використаної літератури

1. **Анкета** Western Ontario and McMaster University osteoarthritis index (WOMAC) для оцінки функціонального стану хворих на остеоартроз [Електроній ресурс] - Режим доступу http://ilive.com.ua/health/klinicheskaya-diagnostika_osteoartrroza.
2. **Ковальова О. В.** Оптимизация лечения больных остеоартрозом коленного сустава : Материалы VII Международной Конгресс «Духовные и восстановительные практики. Украина 2014г» / В.О. Ковальова, Кондрат Л. И., Стокарь В.В., Кошля Е.В. // Киев. – 2014. – С. 22-23.
3. **Міжгалузева** комплексна програма «Здоров'я нації» на / 2002–2030р.р. [Електроній ресурс] - Режим доступу : <https://www.google.com.ua/комплексною+програмою+«Здоров'я+нації»+на+2013–2030+р.р>
4. **Ударцев Е.Ю.** Патент №2342921 РФ «Способ лечения посттравматического деформирующего артроза.» (10.01.2009)
5. **Улащик В. С.** Влияние физических факторов на морфофункциональное состояние клеточных структур / В.С. Улащик В, Н.О. Тимошенко // Вопр. Курортол – 2006 - №6 - С. 48 - 52.
6. **Хитров Н. А.** Лечение деформирующего остеоартроза игольно-струйными интра - и периартикулярными инъекциями лекарственных препаратов / Н.А. Хитров, В.П.

Сильвестров / Терапевтический архив, 1993 - Т65 - N8 – С. 62 - 65. 7. **Цурко В. В.** Остеоартроз: клинические формы и особенности течения суставного синдрома / В.В. Цурко В.В. / Врач.- 2002 - С.16 - 19. 8. **Чукина Е.А.** Сочетанное применение интерференционных токов и лечебной гимнастики в восстановительном лечении больных с повреждениями связочного аппарата коленного сустава / Е.А. Чукина, В.П. Лапшин // Вопр. Курортол – 2000 - № 1 - С. 11 - 14. 9. **Шавианидзе Г. О.** Лечебная гимнастика в реабилитации больных с заболеваниями суставов / Г.О. Шавианидзе Г.О. // Физиотер. бальнеол. – 2007 - №6 - С. 20 – 25. 10. **Шатанави М. М.** Физическая реабилитация спортсменов после травмы коленного сустава: на примере повреждения мениска: Автореф. дис. канд. пед. наук:13.00.04 / М. М. Шатанави // Рос. гос. академия физической культуры – М., 1996 – 27 с. 11. **Шостак Н. А.** Остеоартроз: клиника, диагностика, лечение // Врач №4, 2003 . – С. 17-21.293 .Шостак Н.И. Остеоартроз - современные подходы к диагностике и лечению / Н.А. Шостак // РМЖ – 2003 – Т. 11, №9 – С. 10 - 13. 12. **EULAR Recommendations 2003: an evidence based approach to the management of knee osteoarthritis: Report of a Task Force of the Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutic Trials (ESCISIT).** [[Ann Rheum Dis](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14644851), 2003 Dec; 62 (12) : 1145-55 [Електроній ресурс] - Режим доступу [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14644851>].

Несчетна Л. М., Полулященко Т. Л. Методика відновлення колінного суглобу при остеоартрозах

В статті висвітлена інформація про найбільш поширені захворювання сьогодення, про негативні фактори, які сприяють розповсюдженню цих захворювань, їх вплив на організм людини, наведені останні статистичні дані захворювань. Виявлено важність збереження здоров'я населення країни, як соціально-економічного, екологічного, демографічного і санітарно-гігієнічного благополуччя, що є одним із соціальних індикаторів суспільного прогресу та важливим чинником, який впливає на якість та ефективність трудових ресурсів. В статті відображені актуальні проблеми відновлення функціонування колінного суглобу при захворюванні остеоартрозом. Освітлено варіативний підхід до вирішення поставленої проблеми з використанням фармакологічних засобів лікування з позиції медицини, використання апарату «LEIT» з позиції рефлектотерапії та використання лікувальної гимнастики з позиції використання засобів з фізичної культури.

Теоретично обгрунтовано та експериментально перевірено використання розробленої авторської методики відновлення колінного суглобу при захворюванні остеоартрозом різних вікових груп. Доведено, що вплив нейроадаптивним сигналом (апаратом «LEIT») є ефективним засобом лікування больового симптому як у поєднанні з НПВП так і при монотерапії (апаратом «LEIT»), що дозволяє зберегти,

покращити функції суглобів, а в деяких випадках відмовитись від застосування НПВП.

Ключові слова: здоров'я, рефлексотерапія, суглоб, методика, больвой синдром.

Несчетна Л. М., Полулященко Т. Л. Методика восстановления коленного сустава при остеоартрозах

В статье освещена информация о наиболее распространенном заболевании современности, о негативных факторах, которые способствуют распространению заболеваний и влияния на организм человека, наведены последние статистические данные заболеваний. Выявлена важность сохранения здоровья населения страны социально-экономического, экологического, демографического и санитарно-гигиенического благополучия страны, как одного из социальных индикаторов общественного прогресса и важный фактор, который влияет на качество и эффективность трудовых ресурсов. В статье отражены актуальные проблемы восстановления функционирования коленного сустава при заболевании остеопорозом. Изучен вариативный подход к решению поставленных проблем с использованием фармакологических средств лечения коленного сустава с позиции медицины, использования аппарата «LEIT» с позиции рефлексотерапии и использования лечебной гимнастики с позиции использования средств физической культуры.

Теоретически обосновано и экспериментально проверено использование разработанной авторской методики восстановления коленного сустава при заболевании остеоартрозом разных возрастных групп. Доведено, что влияние нейроадаптивным сигналом (аппаратом «LEIT») является эффективным средством лечения болевого симптома как в сочетании с НПВП, так и при монотерапии (аппаратом «LEIT»), что позволяет сохранить, улучшить функции суставов, а в некоторых случаях отказаться от применения НПВП.

Ключевые слова: здоровье, рефлексотерапия, сустав, методика, больвой синдром.

Neschetna L.M Polulyaschenko T.L Methods of recovery of a knee at osteoarthritis

The article shows information about the most common diseases of our time, the negative factors that contribute to the spread of these diseases and their impact on the human body and the latest statistics of the disease. The importance of preserving the country's public health was revealed, as social and economic, environmental, demographic and sanitary, hygienic well-being is one of the social indicators of social progress and an important factor that affects the quality and efficiency of the labor force. The article shows actual problems of restoring knee functioning in osteoporosis. It was shown the approach to solve the problem using pharmacological treatments from the perspective of medicine, of using apparatus «LEIT» from the perspective of

reflexology and the use of therapeutic exercises from the standpoint of the use of physical training.

It was theoretically substantiated and experimentally using the developed authoring technique of restoration of a knee osteoarthritis disease at different age groups. It was proved that the impact Neuro adaptive signal (apparatus «LEIT») is an effective treatment for painful symptoms in combination with NSAIDs and in monotherapy (apparatus «LEIT»), which allows to save and improve function of joints and in some cases waive NSAID (nonsteroidal anti-inflammatory drugs). It was proved that the use of this technique can minimize complications of inherent ulcerogenic NSAID.

Keywords: health, reflexology, joint, technique, pain syndrome, monotherapy.

Стаття надійшла до редакції 20.03.2016 р.

Прийнята до друку 27.05.2016 р.

Рецензент – д. п. н., проф. Глоба О. П.

УДК [796.41 : 613.71]

А. Ф. Очкалов

АНАЛИЗ МЕТОДА САМОСТОЯТЕЛЬНОГО СНИЖЕНИЯ БОЛИ В ПОЗВОНОЧНИКЕ И СУСТАВАХ

Движение – это жизнь. Старение и угасание организма начинается с ограничения подвижности. Поэтому после травм и любых заболеваний необходимо, во что бы то ни стало восстанавливать утраченную двигательную активность. Малоподвижный образ жизни делает нас хронически больными людьми. Рассматриваемая методика А. Сителя, позволяющая с помощью специальных лечебных поз-движений самостоятельно избавиться от болей в разных отделах позвоночника и суставах и восстановить их гибкость и подвижность без лекарств и операций.

Цель статьи рассмотреть и проанализировать специальные позы, позволяющие максимально расслабить ту или иную мышцу с целью освободить сустав или позвонок от мышечного спазма.

Анализ последних исследований и публикаций показал, что в научно-педагогической литературе уделяется повышенное внимание состоянию суставов и опорно-двигательного аппарата, о чем свидетельствуют работы Н. А. Берштейн, Д. Д. Донской, В. С. Гурфинкель. Большой вклад в развитие теоретических основ лечебной физкультуры внесли ученые А. А. Лозинский, Н. М. Амосов, М. Я. Жолондз и другие ученые. Но вопросы какими движениями нормализуется деятельность и состояние суставов и какими упражнениями снизить боль в позвоночнике и

