

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**ДНІПРОВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ**  
**ОЛЕСЯ ГОНЧАРА**

**Всеукраїнська науково-практична конференція**

**«Актуальні проблеми фізичного виховання та спорту  
в сучасних умовах»**

**(збірник наукових праць)**

Дніпро 2017

УДК 796.011 (06)

ББК 75.11 я 431

З 41

**Відповідальний редактор:**

Саричев В.І., доктор економічних наук, доцент, зав. кафедрою фізичного виховання та спорту ДНУ ім. О. Гончара

**Редакційна колегія:**

Клапчук В.В. – доктор медичних наук, професор.

Бачинська Н.В., кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент (відповідальний секретар).

Головійчук І.М., кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент.

Пічурін В.В., кандидат медичних наук, доцент.

Горпинич О.О., кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент.

Черевко С.В. – кандидат педагогічних наук, доцент.

Ніколенко В.А. – ст. викладач.

Татарченко Л.І. – ст. викладач.

Комп'ютерна верстка – Бачинська Н.В.

Дизайн обкладинки – Бачинський А.В.

*З 41 Актуальні проблеми фізичного виховання та спорту в сучасних умовах: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Вид-во «Нова Ідеологія», Дніпро, 2017. – 206 с.*

Збірник містить матеріали, що розкривають шляхи вирішення сучасних проблем фізичного виховання та спорту в сучасних умовах.

*Всі статті збірника зберігають авторську редакцію. За зміст і достовірність наукових результатів відповідають автори.*

49010, м. Дніпро, Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара, пр-кт Гагаріна, 72, кафедра фізичного виховання та спорту; e-mail: nat2nat@mail.ru

© Тексти авторів  
© Дніпровський національний університет  
імені Олеся Гончара, 2017

## ЗМІСТ

<b>Саричев В.І., Саричева Т.П.</b> Проблеми методики підготовки студентів ВНЗ до складання державних нормативів з фізичної підготовленості.....	6
<b>Бакум А.В., Агалаков В.С., Присяжна М.К.</b> Модельні показники змагальних дій кваліфікованих фехтувальників.....	13
<b>Балаш А.П.</b> Досвід використання грузоблочних, маятникових силових тренажерів та вільних вагів в практиці відновного лікування хворих різного профілю.....	18
<b>Балгабаева А.А., Коваленко Е.В.</b> Коммерческий аспект как одна из основных составляющих индустрии фитнеса.....	25
<b>Бачинська Н.В., Забіяко Ю.О., Мановській П.М.</b> Особливості використання новітніх пристроїв (фітнес-трекерів) для самоконтролю за станом здоров'я людей, що займаються фізичною культурою і спортом.....	28
<b>Бачинська Н.В., Ніколенко В.А.</b> Організація кругового тренування та особливості її застосування в навчальних закладах.....	35
<b>Бейгул І.О.</b> Тактична підготовка спортсменів в боксі.....	39
<b>Бочков Ю. В.</b> Определение интенсивности нагрузки по ЧСС.....	42
<b>Бугаевский К., Михальченко М.</b> Практическое применение физической реабилитации при повреждении промежности после родов	46
<b>Бугаевский К., Черепок А., Волох Н.</b> Особенности физической реабилитации при неправильных положениях матки.....	53
<b>Гладощук О.Г.</b> Вплив фізичної культури на духовний розвиток студентської молоді.....	58
<b>Глоба Т.А.</b> Теоретичний аналіз впливу тренувального ефекту на гравців під час занять настільним тенісом.....	63
<b>Головійчук І.М.</b> Руховий режим сучасної молоді.....	67
<b>Горпинич О.О.</b> Визначення рівня фізичної підготовленості студентів історичного факультету.....	73
<b>Індиченко Л.С.</b> Підвищення рухової активності студентів ВНЗ засобами кроссфіту.....	76
<b>Індиченко Л., Мироненко І.</b> Спритність, як одна з важливих якостей в житті молоді.....	80
<b>Кайданович І.В.</b> Інноваційні методи розвитку фізичного виховання.....	83
<b>Киселевська С., Войтенко О.</b> Основи формування знань щодо фізичного здоров'я в системі фізичного виховання студентської молоді.....	86
<b>Килочек Т.П., Арабаджийская Е.Н, Луковская О.Л.</b> Пилатес – гармония тела и разума.....	92

## ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ НЕПРАВИЛЬНЫХ ПОЛОЖЕНИЯХ МАТКИ

\*Константин Бугаевский, кандидат медицинских наук, доцент

\*Классический частный университет

\*\*Александр Черепок, кандидат медицинских наук, ассистент

\*\*Наталья Волох, ассистент

\*\*Запорожский государственный медицинский университет

**Аннотация.** В данной статье представлены результаты проведённого исследования, касающегося особенностей практического применения специально подобранного комплекса методов и средств физической реабилитации при неправильных положениях матки, относительно горизонтальной оси малого таза. Рассмотрены основные методики проводимой реабилитации, приведён примерный комплекс физических упражнений и методов восстановительного лечения.

**Ключевые слова:** пациентки, физическая реабилитация, гинекологический массаж, неправильные положения матки, спайки, восстановительное лечение

**Annotation.** This article presents the results of the study relating to the characteristics of the practical application of a specially selected set of methods and means of physical rehabilitation at the wrong position of the uterus, the horizontal axis pelvis. The basic methodology pursued rehabilitation is a sample set of physical exercises and methods of rehabilitation.

**Key words:** female patients, physical rehabilitation, pelvic massage, abnormal position of the uterus, adhesions, rehabilitation treatment

**Постановка проблемы.** На сегодняшний день гинекологическая патология, активно влияющая на уровень женского репродуктивного здоровья, является одной из ведущих проблем для многих женщин во всём мире [1, 3]. К их числу можно отнести и различные варианты неправильных положений матки. Данная патология приводит к различным видам нарушений овариально-менструального цикла (гипоменструальный синдром, альгодисменорея), часто приводит к женскому бесплодию, являясь его этиологическим маточным фактором [3-5, 9]. Методы лечения неправильных положений матки могут быть консервативными и хирургическими. Но, при этом, необходимо отметить, что неправильные положения матки как таковые далеко не всегда требуют лечения. Если они не вызывают субъективных жалоб и функциональных расстройств, то одно только неправильное положение матки не является показанием к лечению. Вопрос о лечении может возникнуть при наличии таких симптомов, как боли, частое и болезненное мочеиспускание, недержание мочи, нарушения менструального цикла.

Актуальность рассматриваемых в данной статье вопросов, обусловлена тем, что на сегодняшний день, у многих женщин репродуктивного возраста, среди многообразия гинекологических проблем, особое место занимают

неправильное положение матки, в особенности сформировавшиеся относительно горизонтальной плоскости [3, 4, 9, 10].

Вопросы восстановительного лечения и физической реабилитации нарушений положения матки по горизонтальной оси, наименее изучены и, по нашему мнению, незаслуженно мало применяются сегодня как в акушерстве и гинекологии, так и в медицинской реабилитологии. В норме дно матки не выходит за плоскость входа в малый таз и между телом и шейкой матки образуется тупой угол, открытый вперед. Матка наклонена несколько кпереди, в связи, с чем дно ее направлено к передней брюшной стенке и имеет изгиб между шейкой и телом, образующий открытый кпереди тупой угол.

Такое наклонение матки носит наименование *versio*; в нормальных условиях матка наклонена кпереди – *anteversio* [5, 9, 10]. Однако при патологическом перегибе этот угол может быть острым, открытым кпереди (*hyperanteflexio*) или сзади (*retroflexio*). Таким образом нормальное положение матки в полости малого таза соответствует *anteflexio-anteversio*. Из всех видов неправильных положений матки наиболее важное клиническое значение имеют ретродевиация (смещение кзади, главным образом ретрофлексия) и патологическая антефлексия (гиперантефлексия) [5, 9, 10].

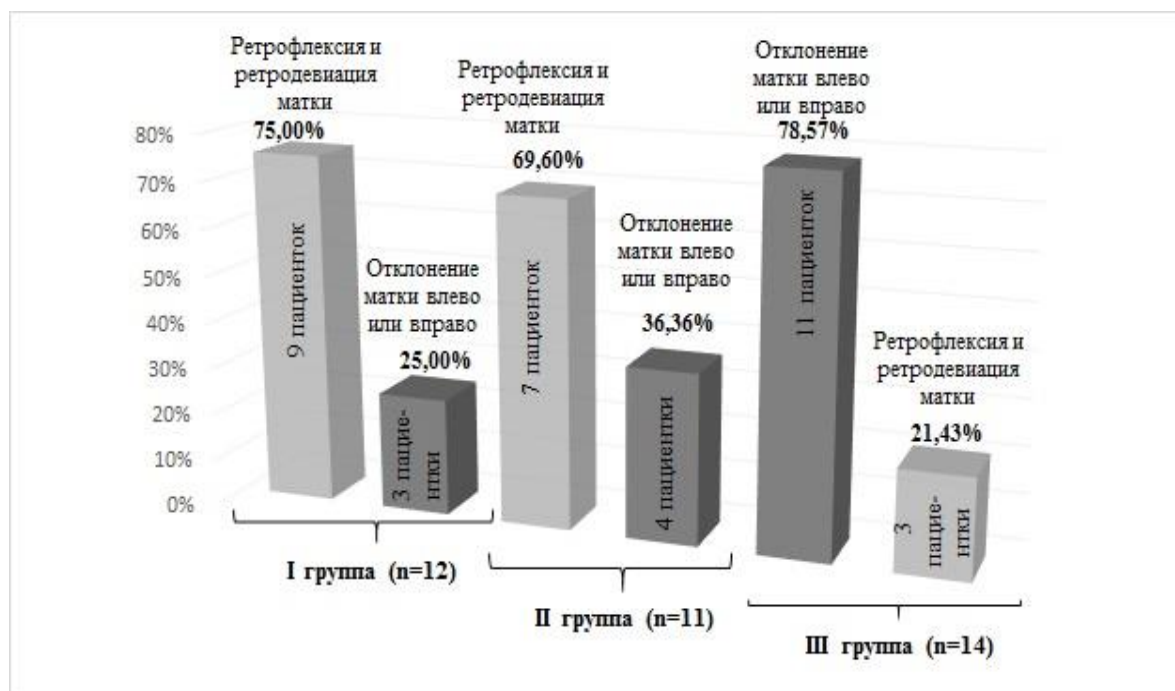
При проведении исследований доступных источников информации по методам реабилитации и восстановительного лечения, нами было установлено, что их объём и содержание являются ограниченными и, по нашему мнению, не в полной мере изученными. Традиционно этому вопросу уделяли внимание такие отечественные авторы, как И.И. Бенедиктов (1998), М. Г. Шнейдерман (2014). В последние годы этому вопросу уделяли внимание в своих исследованиях и статьях К.А. Бугаевский (2013-2016), В. С. Маркова, О. В. Пешкова (2006, 2007), Е. Д. Минович, В. А. Митюков, А. В. Чурилов и др. (2009). Среди исследований зарубежных авторов, работ, посвящённых физической реабилитации и восстановительному лечению неправильных положений матки относительно горизонтальной оси малого таза, обнаружено не было. При проведении курсов гинекологического массажа, мы придерживались обязательных требований к его проведению, предложенных И.И. Бенедиктовым [2, 3, 4, 7], с учётом практических рекомендаций, предложенных Шнайдерманом М.Г. [2, 3, 4, 7]. Также нами в процессе коррекции неправильных положений матки, с учётом выявленной дополнительной патологии, применялись комплексы ЛФК, действие которой были направлены не только на исправление имеющейся патологии, но и на укрепление мышц тазового дна, промежности, передней брюшной стенки [3, 6].

**Полученные результаты исследования.** Проведение исследования по применению примерного комплекса методов коррекции ряда неправильных положений матки, проводилось на базе и при содействии гинекологического отделения и женской консультации коммунального учреждения «Центральная городская больница» г. Новая Каховка, Херсонская область, Украина в период с декабря 2015 по июль 2016 года. В условиях женской консультации все пациентки, принявшие участие в проводимом исследовании, после

предварительного ознакомления с их медицинской документацией, прошли обще-клиническое исследование, гинекологический осмотр, УЗ-исследование. После изучения полученных материалов были сформированы 3 группы (n=37). Все они были отобраны, после их добровольного согласия и разъяснения пациенток цели и методов проведения исследования.

На момент проведения комплекса коррекционно-реабилитационных мероприятий, с применением гинекологического массажа, специально подобранного вида ЛФК, у всех пациенток имела место стойкая ремиссия имеющихся хронических воспалительных процессов, подтверждённая клиническим, лабораторными и инструментальными методами обследования.

Учитывалось, что занятия ЛФК показаны в случае подвижных приобретенных девиаций матки, а также аномалий положения, осложненных негрубыми воспалительными спайками половых органов с окружающими тканями [8]. Варианты неправильных положений матки, определённых во время проведения исследования, отражены на рис. 1:



**Рис. 1. Варианты неправильных положений матки в исследуемых группах**

Пациентки всех трёх групп проходили по 20 сеансов гинекологического массажа, проводимого через день [2, 4, 5, 7]. Цикл сеансов проводился в период после завершения менструального кровотечения (в межменструальный период). Первый сеанс обычно проводился как вводно-диагностический и длился от 5-7 до 10-15 минут. В первой группе (n=12), были пациентки от 22 до 32 лет, средний возраст составлял  $27,6 \pm 1,5$  лет.

Лечение по подю имеющейся патологии составляла  $6,4 \pm 1,3$  года. У 9 пациенток (75,00%) была диагностирована ретрофлексия и ретродевиация матки (*retroversion et retrodeviatio submobilis et fixate*), у 3 (25,00%) пациенток

были диагностированы отклонения тела матки в правый или левый бок (*dextra et sinistra lateroversio et flexio*). Из анамнеза было установлено, что данная патология у пациенток первой группы связана с наличием в анамнезе воспалительных процессов как специфической, так и неспецифической этиологии (аднекситы, метриты), самопроизвольные и искусственные аборты на ранних сроках беременности. Пациентки данной группы проходили курс ЛФК в виде специального комплекса упражнений в изотоническом и изометрическом режиме по методике Елифанова В. А. (1989) [1, 3, 6, 8]. Для закрепления полученного результата пациенткам было рекомендовано, в условия кабинета ЛФК женской консультации и/или в условиях санаторно-курортного лечения, применить комплекс упражнений ЛФК и специальные упражнения Кегеля, для укрепления мышц передней брюшной стенки и мышц тазового дна [1-3, 6, 8].

Во второй группе (n=11), были пациентки от 26 до 33 лет, средний возраст составлял  $29,3 \pm 1,3$  года. Лечение по поду имеющейся патологии составляла  $4,2 \pm 1,2$  года. У 8 пациенток (72,73%) была диагностирована I степень опущения влагалища – опущение передней стенки влагалища, задней или обеих сразу; во всех случаях стенки не выходят за область входа во влагалище. У 3 пациенток (27,27%) была диагностирована I степень пролапса (опущения) матки, при котором у них отмечалось смещение тела матки книзу, но при этом шейка находится во влагалище. Также у 7 (63,64%) было диагностировано наличие ретрофлексии и ретродевиации матки (*retroversion et retrodeviatio submobilis et fixate*), а у 4 (36,36%) пациенток данной группы – неправильным положением тела матки в виде её отклонений вбок (*dextra et sinistra lateroversio et flexio*) по отношению к горизонтальной плоскости. К терапии были добавлены занятия ЛФК, в виде комплекса специальных упражнений для мышц живота и тазового дна, по методике Васильевой В. Е. (1970), а также специальные упражнения по методике Кегеля, для укрепления мышц тазового дна [1-3, 6, 8].

В третьей группе (n=14), были пациентки от 23 до 32 лет, средний возраст составлял  $28,2 \pm 1,3$  года. Лечение по поду имеющейся патологии составляла  $5,4 \pm 1,6$  года. У 11 пациенток (78,57%) было диагностировано трубно-перитонеальное бесплодие на фоне хронических воспалительных процессов органов малого таза, специфической и неспецифической этиологии, с развитием интенсивного спаечного процесса, отягощённого неправильным положением тела матки в виде её отклонений вбок (*dextra et sinistra lateroversio et flexio*), у 3 (21,43%) пациенток было диагностировано наличие ретрофлексии и ретродевиации матки (*retroversion et retrodeviatio submobilis et fixate*) [2, 4, 5, 7, 9, 10].

Сеансы гинекологического массажа в этой группе были наиболее интенсивными (до 25-30 минут), что определялось наличием многочисленных спаечных образований, слабостью связочного аппарата матки и мышц тазового дна. В данной группе дополнительно, для более интенсивной разработки (растяжения спаек), использовались исходные положения пациентки в коленно-

локтевом, и особенно в коленно-кистевом положениях [2, 4, 5, 7, 9, 10]. Пациенткам этой группы был назначен курс занятий ЛФК по методике Д. Н. Атабекова, в модификации Ф. А. Юнусова (1985) [1, 3, 6, 8].

Контрольный гинекологический осмотр и проведение УЗИ показали явные изменения топографии матки и придатков, уменьшение количества спаечных образований и сращений, отмечено укрепление мышц тазового дна. Пациенткам предложено дальнейшее проведение реабилитационных мероприятий в условиях кабинета ЛФК женской консультации и на санаторно-курортном этапе реабилитации.

**Выводы:** 1. При всей видимой пользе гинекологического массажа, как средства лечения и реабилитации в гинекологической практике, его необходимо применять в комплексе методов физической реабилитации и физиотерапии.

2. Предложенный нами примерный комплекс методов коррекции неправильных положений матки в горизонтальной плоскости может быть предложен к практическому применению на амбулаторно-поликлиническом и санаторно-курортном этапах реабилитации у пациенток репродуктивного возраста с проявлениями опущения стенок влагалища.

**Перспективы дальнейших исследований в данном направлении** заключаются в разработке методов и средств физической реабилитации и восстановительного лечения при смещениях и неправильных положениях матки и тазовых органов относительно вертикальной оси малого таза – при начальных этапах пролапса матки и тазовых органов.

#### **Список использованной литературы:**

1. Абрамченко В. В. Лечебная физкультура в акушерстве и гинекологии / В. В. Абрамченко, В. М. Болотских. – СПб: «ЭЛБИ-СПб», 2007. – С. 122–124.
2. Акушерско-гинекологический массаж: руководство / М.Г. Шнайдерман. – М. ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 80 с.
3. Бугаевский К.А. Практические особенности применения специальных упражнений, лечебной физкультуры и массажа у пациенток при реабилитации тазового дна. Зб. тез наук. робіт учасників міжнар. наук.-практ. конф. «Нове у медицині сучасного світу». – Львів, 27-28 листопада 2015 р. – С. 107-111.
4. Бугаевский К.А. Практическое использование гинекологического массажа, как средства реабилитации при гинекологической патологии / К.А. Бугаевский // Актуальные вопросы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения: юбилейный сборник научных трудов посвященному 30-летию кафедры «Физиотерапии, ЛФК и спортивной медицины». – Екатеринбург, 31 мая 2016 г. – С. 66-71.
5. Бенедиктов И. И. Гинекологический массаж и гимнастика. / И. И. Бенедиктов. – Н. Новгород: Издательство НГМА, 1998. – 124 с.
6. Маркова В. С. Лікувальна гімнастика в фізичній реабілітації жінок з неправильними положеннями матки / В. С. Маркова // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2008. – № 3. – С. 103-106.



7. Мирович Е. Д. Клинико-анатомические обоснования применения восстановительных методов физической реабилитации и гинекологического массажа при неправильных положениях и опущениях матки / Е. Д. Мирович, В. А. Митюков, А. В. Чурилов и др. // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. – 2009. – № 5. – С. 168–174.

8. Пешкова О. В. Комплексная физическая реабилитация женщин молодого возраста с неправильным положением матки в условиях женской консультации / О. В. Пешкова, В. С. Маркова // Слобожанський наук.-спорт. вісн. – 2007. – № 11. – С. 143–147.

9. Степанківська О. В. Гінекологія: підручник / О. В. Степанківська, М. О. Щербина. – 2-е вид. виправл. – К. : ВСВ «Медицина», 2013. – С. 105-118.

10. Суслопаров Л. А. О причинах нормального и патологического положений матки / Л. А. Суслопаров, В. А. Лукин. – Киев: РНМБ, 1991. – 45 с.

## ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ НА ДУХОВНИЙ РОЗВИТОК СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Гладощук О.Г.

Дніпровський державний технічний університет  
м. Кам'янське

**Анотація.** Гладощук О.Г. Вплив фізичної культури на духовний розвиток студентської молоді. У даній статті розглядаються проблеми духовного розвитку особистості студентів, психологічні особливості духовності у студентської молоді в процесі занять з фізичного виховання.

**Ключові слова:** освіта, здоров'я, фізична культура, духовність, студентська молодь, професійна діяльність.

**Abstract.** A.G. Gladoschuk. Physical training effect on the intellectual development of students. The article deals with the questions of spiritual development of a student. Psychological features of morale which are typical to students in the process of physical training.

**Key words:** education, health, physical education, spirituality, student-age youth, professional activity.

**Постановка проблеми.** Девальвація духовних цінностей, втрата інтересу до духовних ідеалів, моральний занепад суспільства виливається у катастрофічні наслідки: підвищення рівня злочинності, алкоголізму, наркоманії, збільшення самогубств, абортів, кількості розлучень, поширення венеричних захворювань, виникнення нових форм залежності, таких як телевізійна, комп'ютерна, ігрова залежність і т.ін. Це ставить перед освітою завдання переосмислити свою роль у формуванні особистості. На цьому наголошується у Державній національній програмі "Освіта" («Україна ХХІ століття») [1], яка базовим методологічним принципом реформування освіти визначає забезпечення можливостей постійного духовного самовдосконалення особистості. Національна доктрина розвитку освіти визнає розвиток