

УДК 796.015.6:371.711-057.875

**ДИНАМІКА ПАРАМЕТРІВ
ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ І ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ
СТУДЕНТОК СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ
ПІД ВПЛИВОМ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ**

Наталія ГОЛОД

Івано-Франківський національний медичний університет

Анотація. Стаття присвячена встановленню ефективності авторської програми фізичної реабілітації з використанням модифікації стилю життя та корекцією фізичної активності для студенток спеціальних медичних груп. Визначено поліпшення антропометричних показників (маси, обхватних розмірів тіла), збільшення сили м'язів тулуба та кисті, нормалізацію фізичних якостей (сили, гнучкості, витривалості, швидкості, спритності) студенток, які займалися за розробленою програмою порівняно з групою, яка займалася за традиційною програмою з фізичного виховання для спеціальних медичних груп.

Ключові слова: спеціальна медична група, фізична підготовленість, фізична реабілітація.

Постановка проблеми. Ситуація із захворюваністю і смертністю на Землі впродовж останніх ста років радикально змінилася. Якщо раніше люди гинули від інфекційних хвороб, то сьогодні 86% в структурі смертності пов'язані з хронічними неінфекційними захворюваннями (ХНІЗ). Асамблея ООН визначила чотири основні захворювання, які сьогодні становлять загрозу здоров'ю і життю населення Землі – серцево-судинні та онкологічні захворювання, цукровий діабет та хронічні захворювання дихальної системи. Ці види патології на 77% спричиняють хвороби, з якими стикається охорона здоров'я, оскільки пов'язані з основними чинниками ризику: підвищений артеріальний тиск, куріння, зловживання алкоголем, високий рівень холестерину, надлишкова маса тіла і ожиріння, низький рівень споживання овочів і фруктів, низька фізична активність. За оцінками міжнародних експертів, близько 50 % смертей від ХНІЗ можна запобігти, якщо суспільство зробить вибір на користь здорового способу життя [14, 15].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Узагальнені дані досліджень, розподіл впливу на передчасну смертність різних чинників, які характеризують спосіб життя населення, і деяких інших причин, виглядає здебільшого таким чином: режим харчування – 25%, куріння – 25%, рухова активність – 22%, надмірне споживання алкогольних напоїв – 10%, інфекційні захворювання – 7%, токсичні чинники, необгрунтоване й надмірне застосування лікарських засобів – 6%, венеричні захворювання – 2,5%, дорожній травматизм – 1,5%, вогнепальна зброя – 1% [9, 10].

Для України характерним є відставання від розвинутих країн за рівнем тривалості життя населення, що зумовлено нездатністю досягти переміщення до більш пізнього віку смертності від хвороб системи кровообігу і значного обмеження ролі зовнішніх причин смерті. Найвищі рівні смертності в Україні спостерігаються серед працездатного населення, яке є основним трудовим і ресурсним потенціалом держави та здоров'я якого є необхідною умовою економічного розвитку суспільства [5, 11].

За статистикою, однією з найуразливіших верств населення є молодь, особливо студентська. Як свідчать дослідження останніх років, у наших студентів 20–24-х років «біологічний» вік перевищує паспортний на 10–15 років [1, 2]. Тому головним напрямом сучасної медицини та реабілітації повинен стати профілактичний, який має бути спрямований на підвищення інформованості молоді щодо наслідків нездорового способу життя, раннє виявлення його наслідків та швидко повноцінну корекцію виявлених порушень немедикаментозними методами [5, 6, 13].

Тому одним із головних стратегічних завдань національної освіти є виховання молоді в дусі відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я навколишніх як до найвищої індивідуальної та суспільної цінності. Встановлено, що із загальних чинників, які впливають

на формування здоров'я студентів, на заняття фізичною культурою і спортом припадає 15–30%, на сон – 24–30%, на харчування – 10–16%, на сумарну дію інших чинників – 24–51% [3].

У вищих навчальних закладах України навчається велика кількість студенток, які за станом здоров'я займаються фізичним вихованням у складі спеціальних медичних груп. На сьогодні у наукових працях обґрунтовано рівні фізичних навантажень та тривалість етапів занять фізичним вихованням відповідно до рівня фізичної підготовленості і функціонального стану студенток спеціальних медичних груп із захворюваннями серцево-судинної системи [7, 8]. Проте досвід практичної роботи свідчить про те, що часто у складі однієї спеціальної групи об'єднують студенток з різними патологічними відхиленнями, що спонукає до подальшого пошуку спільного критерію оцінки їхнього вихідного функціонального стану, а також розробки програм для його поліпшення.

В організації дослідження ми спиралися на нову феноменологію здоров'я, розроблену Г.Л. Апанасенком [1]. Згідно з нею, управління індивідуальним здоров'ям – це контрольований процес оздоровлення індивіда з урахуванням виявлених феноменів, який дозволяє поставити первинну профілактику ХНІЗ на строго наукову основу. Поняття «оздоровлення» означає спробу втрутитися в динаміку індивідуального здоров'я, тобто керувати ним. Управління завжди має декілька етапів: аналіз стану об'єкта, розроблення програми дій і її реалізацію, оцінювання адекватності й ефективності.

Метою дослідження було оцінювання параметрів фізичного розвитку і фізичної підготовленості студенток спеціальної медичної групи як чинників визначення ефективності впровадження авторської програми фізичної реабілітації.

Методи та організація дослідження. Було проведено тестування 24 студенток спеціальної медичної групи ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» і такої самої кількості їх здорових ровесниць, які були у складі контрольної групи. Студенток спеціальної медичної групи було розподілено на спеціальну медичну групу 1 (СМГ 1) (12 дівчат) і спеціальну групу 2 (СМГ 2) (12 дівчат). Спеціальна група 1 у подальших дослідженнях була групою порівняння, оскільки ці дівчата займалися за «Типовою програмою навчальної дисципліни для студентів вищих медичних навчальних закладів III–IV рівнів акредитації» [12].

Для дівчат СМГ 2 була розроблена авторська комплексна програма фізичної реабілітації, що базувалася на виявлених на першому етапі дослідження патологічних відхилень і містила модифікацію стилю життя, функціональне тренування, плавання, фітнес-йогу. Розроблена реабілітаційна програма впроваджувалася впродовж одного навчального року. Наприкінці її впровадження проводилося повторне тестування з метою оцінювання її ефективності.

З метою оцінювання фізичного розвитку визначали такі показники антропометрії: маса тіла, індекс маси тіла, обхват грудної клітки (ОГК) на вдиху та на видиху, екскурсія грудної клітки (ЕГК), обхват талії (ОТ) та стегон (ОС) та їх співвідношення, показники станової і кистьової динамометрії.

Рівень фізичної підготовленості студенток оцінювали за результатами тестування за тестами згідно з «Типовою програмою навчальної дисципліни для студентів вищих медичних навчальних закладів III–IV рівнів акредитації» [12]. Було вибрано тести для встановлення рівня розвитку фізичних якостей, які передбачені програмою одночасно для основної і спеціальної медичної груп.

Виклад основного матеріалу з аналізом отриманих наукових результатів. При визначенні антропометричних показників виявлено, що під час кінцевого обстеження у обстежуваних студенток контрольної групи та СМГ1 не виявлялося вираженої зміни показників маси, росту, індексу маси тіла, обводів грудної клітки на видиху та вдиху, обводів талії та стегон, співвідношення обводу талії до обводу стегон до вихідного результату (табл. 1).

У студенток СМГ 2 визначалася статистично достовірною динаміка приросту показника екскурсії грудної клітки – на 46,7 % (табл. 1). Цей приріст свідчить про поліпшення дихальної функції легень та збільшення респіраторних резервів у представниць цієї групи.

У студенток СМГ 2 також визначалось виразніше, ніж в інших групах, поліпшення таких антропометричних показників як обвід талії та обвід стегон: вони зменшилися в серед-

ньому відповідно на 5 см та 4 см (табл. 1). Зменшення обхватних розмірів тіла у поєднанні з майже незмінною масою тіла можна розглядати як зменшення кількості жиру, зокрема вісцерального, та збільшення кількості м'язової тканини в організмі. Зменшення обводів талії та стегон є сприятливим чинником щодо зниження ймовірності виникнення серцево-судинних захворювань у майбутньому [15].

Таблиця 1

Антропометричні показники обстежених студенток після впровадження авторської програми (M±m)

Параметри	КГ		СМГ 1		СМГ 2	
	Первинне обстеження	Кінцеве обстеження	Первинне обстеження	Кінцеве обстеження	Первинне обстеження	Кінцеве обстеження
Маса тіла, кг	58,3±1,88	60,6±2,17	57,3±2,48	58,3±2,27	57,3±3,57	56,7±3,23
Ріст, см	164,3±1,19	165,1±1,15	166,2±2,03	166,9±1,87	162,7±1,19	164,3±1,05
Індекс маси тіла, кг/м ²	21,6±0,69	22,2±0,75	20,2±0,72	21,0±0,87	19,9±2,02	19,8±0,31*
ОГК на вдиху, см	82,0±1,96	80,5±1,98	74,4±0,89	76,6±1,15	74,6±3,14	77,5±2,95
ОГК на видиху, см	76,0±2,04	74,3±1,98	69,5±0,89	71,1±1,12	70,2±3,12	70,9±2,76
ЕГК, см	5,9±0,26	6,2±0,47	4,9±0,22	5,5±0,48	4,4±0,25	6,6±0,21**,***
ОТ, см	73,8±1,66	74,6±1,81	72,5±1,58	72,3±1,58	73,0±3,59	68,3±2,56*
ОС, см	95,3±1,07	95,4±1,45	93,6±1,17	94,0±1,44	98,8±3,41	94,3±1,65
Співвідношення ОТ/ОС	0,77±0,01	0,78±0,01	0,77±0,01	0,77±0,02	0,73±0,02	0,72±0,02*,***

Примітки: * – зміна показника достовірна порівняно з його значенням у контрольній групі (p<0,05);

** – зміна показника достовірна порівняно з його значенням до впровадження програми (p<0,05);

*** – зміна показника достовірна порівняно з його значенням у СМГ1 (p<0,05)

Впровадження реабілітаційної програми позитивно вплинуло на параметри силової підготовленості студенток СМГ 2 (табл. 2).

Таблиця 2

Результати динамометрії після впровадження авторської програми (M±m)

Параметри	КГ		СМГ 1		СМГ 2	
	Первинне обстеження	Кінцеве обстеження	Первинне обстеження	Кінцеве обстеження	Первинне обстеження	Кінцеве обстеження
Станова динамометрія, кг	80,83±3,12	78,13±2,65	44,17±3,78	48,67±3,29*	44,73±3,22	91,67±2,21*,**,***
Індекс станової сили, %	138,54±5,40	131,86±5,46	83,33±8,69	85,04±6,58*	80,55±6,30	165,66±7,03*,**,***
Кистьова динамометрія						
Права кисть, кг	25,00±1,01	26,21±0,94	22,67±1,30	23,33±1,11	23,75±1,33	28,33±1,13**,***
Ліва кисть, кг	21,79±0,84	22,54±0,61	19,75±1,03	20,67±1,01	21,75±1,13	25,33±0,68*,**,***
Індекс сили кисть, %	40,84±1,79	41,12±1,52	37,48±1,87	38,25±1,81	41,31±3,14	48,70±2,57*,***

Примітки: * – зміна показника достовірна порівняно з його значенням у контрольній групі (p<0,05);

** – зміна показника достовірна порівняно з його значенням до впровадження програми (p<0,05);

*** – зміна показника достовірна порівняно з його значенням у СМГ1 (p<0,05)

Визначення станової динамометрії свідчить про незначний приріст сили м'язів спини у студенток СМГ1 з $44,17 \pm 3,78$ кг до $48,67 \pm 3,29$ кг ($p > 0,05$), та виразне збільшення – у дівчат СМГ2 – з $44,73 \pm 3,22$ кг до $91,67 \pm 2,21$ кг ($p < 0,05$). Цей показник перевищив відповідну величини студенток контрольної групи і був статистично достовірним, кращим за вихідний показник ($p < 0,05$). Відповідно змінився індекс станової сили: у студенток СМГ1 від зріс незначно: з $83,33 \pm 8,69\%$ до $85,04 \pm 6,58\%$; натомість у студенток СМГ2 він збільшився з $80,55 \pm 6,30\%$ до $165,66 \pm 7,03\%$ ($p < 0,05$).

При вимірюванні сили кисті виявлено, що вона у студенток КГ та СМГ1 хоча і збільшилась, але зросла статистично недостовірно ($p > 0,05$). Окрім того, у студенток СМГ 2 виявлено помітний приріст сили правої (з $23,75 \pm 1,33$ кг до $28,33 \pm 1,13$ кг) та лівої (з $21,75 \pm 1,13$ кг до $25,33 \pm 0,68$ кг) кистей ($p < 0,05$). Індекс сили кисті також статистично достовірно збільшився тільки у дівчат СМГ2: з $41,31 \pm 3,14\%$ до $48,70 \pm 2,57$ ($p < 0,05$).

На фоні поліпшення фізичного розвитку виявлено виражене поліпшення фізичної підготовленості студенток СМГ 2 після впровадження реабілітаційної програми (табл. 3).

При визначенні силових якостей, які характеризують морфофункціональний стан м'язової системи, встановлено, що у дівчат контрольної групи приросту кількості присідань за 1 хв практично не відбулося ($p > 0,05$). У студенток СМГ 1 цей приріст становив від $30,50 \pm 0,68$ до $33,83 \pm 0,54$, а в СМГ 2 він був найбільшим і становив 10 присідань – від $31,42 \pm 1,30$ до впровадження реабілітаційної програми до $41,67 \pm 1,94$ після її закінчення ($p < 0,05$).

Показник згинання і розгинання рук в упорі лежачі зазнав помітних змін в СМГ 2: він зріс з $3,92 \pm 1,00$ до $14,33 \pm 1,28$ рухів, що достовірно перевищило показник СМГ 1 (з $3,83 \pm 0,84$ до $7,42 \pm 0,59$) ($p < 0,05$). Достовірно кращими стали показники, які характеризували витривалість студенток: результати шестихвилинної ходи та кількості переходів з положення упор присівши в положення упор лежачи, що потенційно сприяє можливості виконання тривалої роботи та протистоянню стомленню. Відстань, яку студентки змогли подолати за 6 хв, зросла статистично достовірно в обох групах порівняння, проте найвираженіший приріст помічений в СМГ2: $917,50 \pm 23,04$ м порівняно з вихідними $776,67 \pm 29,19$ м ($p < 0,05$). У СМГ 1 цей показник становив відповідно $815,00 \pm 21,71$ м та $861,67 \pm 13,43$ м.

Показовим також був результат проби переходу з положення упор присівши в положення упор лежачи. Кількість разів виконання за 1 хв зросла у студенток СМГ 1 з $17,25 \pm 1,35$ до $18,17 \pm 1,58$, а студенток СМГ 2 – з $14,42 \pm 1,68$ до $20,17 \pm 1,49$ ($p < 0,05$). Після річного спостереження під впливом модифікації стилю життя та зміни фізичної активності показники швидкості студенток СМГ2 досягли відповідних показників дівчат контрольної групи ($p > 0,05$). Параметри СМГ1 хоча і поліпшилися, проте нормального рівня не досягли.

При визначенні часу ведення баскетбольного м'яча на 10 м цей показник зменшився у дівчат СМГ2 і з $3,97 \pm 0,12$ с до $3,52 \pm 0,09$ с ($p < 0,05$), а у СМГ 1 цей показник змінився з $3,78 \pm 0,13$ с до $3,71 \pm 0,08$ с ($p > 0,05$). Щодо такого показника як біг на місці, піднімаючи коліна до кута 90° за 5 с, то кількість вимірюваних при цьому кроків збільшилася у СМГ1 з $14,92 \pm 0,77$ до $17,75 \pm 1,50$, у студенток СМГ 2 – з $14,75 \pm 0,77$ до $19,67 \pm 0,84$ ($p < 0,05$).

Параметри спритності як складнокоординованого поєднання дії м'язової та нервової систем також зазнали позитивних змін: кількість влучень у ціль у студенток СМГ 1 зросла з $0,91 \pm 0,20$ до $1,33 \pm 0,18$, а у СМГ 2 це збільшення було виразнішим і становило $1,83 \pm 0,26$ влучень з $1,25 \pm 0,31$ при початковому обстеженні ($p < 0,05$). Точнішими також виявилися попадання м'ячем у баскетбольну корзину: кількість влучень зросла з $1,00 \pm 0,12$ до $1,25 \pm 0,13$ в СМГ 1 та з $1,02 \pm 0,11$ до $1,58 \pm 0,14$ у СМГ2 ($p < 0,05$).

Гнучкість як показник еластичності м'язів, сухожиль, зв'язок та інших елементів опорно-рухового апарату, пружності тканини, здатності протистояти деформувальним силам розтягуючого характеру в студенток СМГ обох груп також збільшилася, проте у дівчат СМГ2 цей показник був більшим, що свідчить про ефективність розробленої реабілітаційної програми. Так, відстань від кінчиків пальців до підлоги при нахилі вбік зменшилася у студенток СМГ1 в середньому на $2,25$ см – з $33,75 \pm 1,49$ см до $31,50 \pm 1,78$ см, а у дівчат СМГ2 – на $5,75$ см (з $35,75 \pm 1,69$ см до $30,00 \pm 1,22$ см).

Таблиця 3

Показники фізичної підготовленості обстежених студенток після впровадження авторської програми фізичної реабілітації (M±m)

Тести	КГ		СМГ1		СМГ2	
	Первинне обстеження	Кінцеве обстеження	Первинне обстеження	Кінцеве обстеження	Первинне обстеження	Кінцеве обстеження
Силові якості						
Присідання на двох ногах (кількість разів)	36,00±2,79	36,58±1,50	30,50±0,68	33,83±0,54**	31,42±1,30	41,67±1,94*,**,***
Згинання і розгинання рук в упорі лежачи (кількість разів)	6,92±1,17	11,71±1,32**	3,83±0,84*	7,42±0,59*,**	3,92±1,00*	14,33±1,28**,***
Витривалість						
6-ти хвилинний тест ходьби (м)	942,08±30,33	957,50±29,11	815,00±21,71*	861,67±13,43*	776,67±29,19*	917,50±23,04**,***
Перехід з положення упор присівши в положення упор лежачи (кількість разів за 1 хв)	22,29±2,15	23,46±1,84	17,25±1,35*	18,17±1,58*	14,42±1,68*	20,17±1,49**
Швидкість						
Час ведення баскетбольного м'яча на 10 м (с)	3,10±0,08	3,12±0,06	3,78±0,13*	3,71±0,08*	3,97±0,12*	3,52±0,09**
Біг на місці, піднімаючи коліна до кута 90° за 5 с (кількість кроків)	21,08±1,23	19,54±0,64	14,92±0,77*	17,75±1,50	14,75±0,77*	19,67±0,84**
Спритність						
Попасти м'ячем у ціль з десяти спроб (кількість влучень)	1,79±0,34	2,04±0,27	0,91±0,20*	1,33±0,18*	1,25±0,31*	1,83±0,26
Попасти м'ячем у баскетбольне кільце (кількість влучень)	1,88±0,27	1,96±0,21	1,00±0,12*	1,25±0,13*	1,02±0,11*	1,58±0,14**
Гнучкість						
Стоячи спиною до стіни, нахил в сторону, вимірюється відстань від кінчиків пальців до підлоги в обидві сторони. Загальний показник (см) визначається як сума двох вимірювань, поділена на два	27,04±0,77	28,42±0,68	33,75±1,49*	31,50±1,78	35,75±1,69*	30,00±1,22**
Нахил тулуба вперед, стоячи на гімнастичному ослоні (см)	13,33±2,39	13,54±1,75	3,33±1,80*	6,25±0,88*	3,75±1,78*	9,83±0,85**,**

Примітки: * – зміна показника достовірна порівняно з його значенням у контрольній групі (p<0,05);

** – зміна показника достовірна порівняно з його значенням до впровадження програми (p<0,05);

*** – зміна показника достовірна порівняно з його значенням у СМГ1 (p<0,05).

Отож гнучкість при нахилі тулуба вперед також вираженіше зросла у студенток СМГ2 – більш ніж вдвічі – з $33,75 \pm 1,7$ см до $9,83 \pm 0,85$ см ($p < 0,05$). У студенток СМГ 1 також простежено приріст гнучкості, але менший порівняно із СМГ2 – з $3,33 \pm 1,80$ см до $6,25 \pm 0,88$ см ($p < 0,05$).

Висновок. Таким чином, розроблена програма фізичної реабілітації з використанням таких видів фізичної активності як функціональний тренінг, плавання, фітнес-йога сприятливо впливає на антропометричні параметри та на всі види фізичних якостей – силу, витривалість, швидкість, гнучкість, що гармонізує діяльність всіх систем органів людини. Фізичні якості і рухові навички, отримані студентками внаслідок впровадження реабілітаційної програми, можуть бути легко перенесені до інших сфер своєї діяльності, і сприяти швидкому пристосуванню до постійно змінюваних умов праці та побуту, що важливо у сучасних життєвих умовах урбанізованого суспільства.

Перспективи подальших пошуків у цьому напрямі полягають у подальшому поглибленому вивченні впливу розробленої реабілітаційної програми на функціональні показники організму студенток спеціальних медичних груп.

Список літератури

1. *Апанасенко Г. Л.* Індивідуальне здоров'я: Теорія і практика / Г. Л. Апанасенко // Валеологія. – 2006. – № 1. – С. 5–13.
2. *Апанасенко Г. Л.* Книга о здоров'ї / Г. Л. Апанасенко. – К. : Медкнига, 2007. – 132 с.
3. *Галіздра А. А.* Основні аспекти, що визначають відношення студентів до занять фізичною культурою / А. А. Галіздра // Теорія та методика фізичного виховання. – 2004. – № 4. – С. 45–48.
4. *Галіздра А. А.* Характеристика факторів, що впливають на здоров'я студентів вищих навчальних закладів / А. А. Галіздра // Теорія та методика фізичного виховання. – 2004. – № 3. – С. 41–43.
5. *Горбась І. М.* Профілактика хронічних неінфекційних захворювань – реальний шлях поліпшення демографічної ситуації в Україні / І. М. Горбась // Укр. кардіол. журнал. – 2009. – № 3. – С. 6–11.
6. *Линник С. О.* Напрями реалізації в Україні європейської стратегії ВООЗ щодо профілактики та боротьби з неінфекційними захворюваннями / С. О. Линник // Наукові праці [Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу "Києво-Могилянська академія"]. Сер. : Державне управління. – 2012. – Т. 208, вип. 196. – С. 106–111. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Npchdu_2012_208_196_22.pdf
7. *Магльований А. В.* Медико-біологічні та педагогічні аспекти структурно-функціональної організації управління фізичним станом студентів спеціальних медичних груп / А. В. Магльований // Фізична культура, спорт і здоров'я : наук.-практ. конф. – Дніпропетровськ, 1999. – С. 43–48.
8. Фізичне виховання в здоровому способі життя студентів : метод реком / А. В. Магльований, О. Б. Кунинець, В. П. Хомишин [та ін.]. – Л., 2006. – 17 с.
9. *Платонов В.* Бережи здоров'я змолоду / В. Платонов // Дзеркало тижня. – 2006. – № 47.
10. *Платонов В. Н.* Сохранение и укрепление здоровья здоровых людей – приоритетное направление современного здравоохранения / В. Н. Платонов // Спортивная медицина. – 2006. – № 2. – С. 3–14.
11. Стан демографічної ситуації в Україні: проблеми та шляхи їх вирішення / Л. А. Чепелевська, Ю. Б. Яценко, Н. Ю. Кондратюк [та ін.] // Україна. Здоров'я нації. – 2012. – № 3. – С. 251–255.
12. Фізичне виховання. Типова програма навчальної дисципліни для студентів вищих медичних навчальних закладів III–IV рівнів акредитації / за ред. А. В. Магльованого. – К., 2009. – 30 с.

13. Формування здорового способу життя молоді: стратегія розвитку українського суспільства. / О. О. Яременко, О. В. Вакулєнко, Ю. М. Галустян [та ін.]. – К. : Державний ін-т проблем сім'ї та молоді ; Укр. ін-т соціальних досліджень, 2004. – Кн. 1. – 164 с.

14. *Farrington J. L.* Country capacity for noncommunicable disease prevention and control in the WHO European Region. Preliminary report [Electronic resource] / J. L. Farrington, S. Stachenko. – Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2010. – Access mode : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/122976/E94316.pdf.

15. *Rose G.* Strategy of prevention: lessons from cardiovascular disease / G. Rose // *British Medical Journal*. – 1981. – Vol. 282. – P. 1847–1851.

**ДИНАМИКА ПАРАМЕТРОВ
ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ
СТУДЕНТОК СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ
ПОД ВЛИЯНИЕМ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПРОГРАММЫ**

Наталья ГОЛОД

Ивано-Франковский национальный медицинский университет

Аннотация. Статья посвящена определению эффективности авторской программы физической реабилитации с использованием модификации стиля жизни и коррекции физической активности для студенток специальных медицинских групп. Установлено улучшение антропометрических показателей (массы, охватных размеров), увеличение силы мышц туловища и кисти, нормализацию физических качеств (силы, гибкости, выносливости, скорости, ловкости) студенток, которые занимались по разработанной программе в сравнении с группой, которая занималась по общей схеме физической культуры для специальных медицинских групп.

Ключевые слова: специальная медицинская группа, физическая подготовленность, физическая реабилитация.

**DYNAMICS OF PARAMETERS
OF FEMALE STUDENTS' PHYSICAL DEVELOPMENT AND FITNESS
IN THE SPECIAL MEDICAL GROUP
UNDER THE REHABILITATION PROGRAM INFLUENCE**

Nataliya GOLOD

Ivano-Frankivsk Vasyl Stefanyk National University

Abstract. The article is focused on the efficiency of the author's program of physical rehabilitation using lifestyle modification and physical activity correction for female students in the special medical group. In comparison with the female students exercising according to the typical program of physical training for the special medical groups, the female students exercising according to the developed program have improved their anthropometric measures (weight, body size), strengthened the muscles of their trunk and hands, normalized their physical qualities (strength, flexibility, endurance, speed, dexterity).

Keywords: special medical group, physical fitness, physical rehabilitation.