



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ УКРАЇНИ
ЧЕРКАСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО

**«ТЕНДЕНЦІЇ, ПРОБЛЕМИ ТА ВИКЛИКИ
СУЧАСНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ, РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ
ТА ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ
РЕАБІЛІТАЦІЇ»**

Збірник наукових праць за матеріалами
МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
присвяченої 75-річчю навчально-наукового інституту фізичної культури,
спорту і здоров'я Черкаського національного університету
імені Богдана Хмельницького
(27-28 листопада 2024 року)

Черкаси - Київ 2024

РОЗДІЛ 4.	
ФІЗІОЛОГІЧНІ ТА ПСИХІЧНІ АСПЕКТИ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ	151
Korobeynikov G., Raab M., Korobeinikova L., Korobeinikova I. THE IMPACT OF MILITARY EVENTS ON THE PSYCHOPHYSIOLOGICAL STATE OF ELITE WRESTLERS	151
Koval K.H., Khomenko S.M. CHARACTERISTICS OF STUDENTS' ANXIETY UNDER THE CONDITIONS OF MARTIAL LAW: PSYCHOPHYSIOLOGICAL CONTENT	153
Андерс Н.О., Светлова О.Д. ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕТЕРОГЕННОСТІ РОЗЛАДІВ АУТИЧНОГО СПЕКТРУ (РАС) У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	155
Вербовський А.І. НАДЛИШКОВА МАСА ТІЛА ТА РІВЕНЬ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ЯК РИЗИКИ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ДІТЕЙ	159
Голдак М.І., Светлова О.Д. ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ІГРОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДЛЯ ДІТЕЙ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ АУТИЧНОГО СПЕКТРА	162
Качмар С.Д., Бабак С.В., Бакуновський О.М. ГОЛОВНИЙ БІЛЬ ПРИ ЗМІНІ СТАНУ СТРУКТУР ШИЇ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ДІЯЛЬНІСТЬ СПОРТСМЕНІВ	164
Козак В.В., Юхименко Л.І. МОРФОМЕТРІЯ НИЖНЬОЇ ПОРОЖНИСТОЇ ВЕНИ ЗА ПОКАЗНИКАМИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	166
Луць Ю.П., Бакуновський О.М., Лук'янцева Г.В. ПОКАЗНИКИ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ ПІД ЧАС ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО ТЕСТУВАННЯ У КІБЕРСПОРТСМЕНІВ ПОРІВНЯНО З ІТ-СПЕЦІАЛІСТАМИ ТА НЕТРЕНОВАНИМИ ЮНАКАМИ	169
Макеєва М.О. ФІЗІОЛОГІЧНІ ПРОЦЕСИ РОЗВИТКУ ГІПОКСІЇ НАВАНТАЖЕННЯ, В ГІРСЬКИХ ТУРИСТІВ, В УМОВАХ ВИСОКОГІР'Я	171
Малько Д.В., Хоменко С.М. ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ МЕТОДОМ ЕМОЦІЙНОЇ МОТИВАЦІЇ ДО РУХОВИХ ДІЙ	174
Обушна А.Р., Светлова О.Д. ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ТА ФОРМУВАННЯ РУХОВИХ УМІНЬ І НАВИЧОК ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА	177
Осипенко Г.А., Хмельницька Ю.К., Шапошнікова І.І., Дуракова Ю.В. РАЦІОНАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ ТА РУХОВА АКТИВНІСТЬ ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ – ЗАПОРУКА ПОКРАЩЕННЯ ФІЗИЧНОГО СТАНУ	182

Палабійк А.А. ВІД СТРЕСУ ДО ЗАПАЛЕННЯ: ВИВЧЕННЯ НЕЙРОБІОЛОГІЧНИХ ШЛЯХІВ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ	184
Петренко Н.Б., Петренко С.О. ФІЗИЧНІ ЯКОСТІ І КОГНІТИВНІ ФУНКЦІЙ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ	185
Петренко С.О., Петренко Н.Б. ДОЦІЛЬНІСТЬ ВРАХУВАННЯ ФОНОЛОГІЧНОГО УСВІДОМЛЕННЯ ПРИ РОЗРОБЦІ ФІТНЕС-ПРОГРАМ АНТИСТРЕСОВОГО НАПРАВЛЕННЯ ДЛЯ ДІТЕЙ 5-6 РОКІВ.	187
Салівончик І.І. ФОРМУВАННЯ СТАТОКІНЕТИЧНОЇ СТІЙКОСТІ В ОНТОГЕНЕЗІ	189
Свірін Я.Р., Краснова С.П., Лук'янцева Г.В., Олійник Т.М. ОПТИМІЗАЦІЯ НУТРИТИВНОГО СТАТУСУ КІБЕРСПОРТСМЕНІВ	191
Северинчук В.М. СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ	193
Сойніков Я.І., Лук'янцева Г.В. ЗМІНИ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ В ПЕРІОД ШВИДКОГО ВІДНОВЛЕННЯ У ОСІБ, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ TRX	194

**Осипенко Г.А.¹, Хмельницька Ю.К.¹, Шапошнікова І.І.², Дуракова Ю.В.¹
**РАЦІОНАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ ТА РУХОВА АКТИВНІСТЬ ЖІНОК
 ЗРІЛОГО ВІКУ – ЗАПОРУКА ПОКРАЩЕННЯ ФІЗИЧНОГО СТАНУ****

¹Національний університет фізичного виховання і спорту України, м. Київ, Україна.

²Харківська державна академія фізичної культури, м. Харків, Україна.

Актуальність. У всіх країнах світу існує дуже поширена проблема надмірної маси тіла людей, особливо у жінок зрілого віку. Відомо, що наявність надмірної маси тіла та малорухливий спосіб життя спричиняють розвиток різних захворювань: цукровий діабет, ожиріння, атеросклероз, порушення опорно-рухового апарату, гіпертонія та ішемічна хвороба серця (Кренделєва В., 2008; Конакова О.Ю., 2017). З надмірною масою тіла пов'язане поняття ожиріння - хронічне метаболічне захворювання, що виникає у будь-якому віці і супроводжується збільшенням загальної захворюваності, зменшенням тривалості життя та більш ранньої смерті (Єрмоленко Н.О., Зарудна О.І., 2016).

При схудненні значно зменшується ризик захворювань: серцево-судинної системи на 10%, цукровим діабетом – на 44%, смертність від онкологічних захворювань, що асоціюються з ожирінням – на 40%, загальна смертність – на 20%, покращується репродуктивна функція жінок (Циганенко О.І., 2021). Багато жінок, особливо у містах, займаються оздоровчим фітнесом для корекції маси тіла та покращення стану здоров'я. Проте отримати бажаний результат щодо нормалізації маси тіла та покращення інших антропометричних показників досить складно лише за рахунок підібраних спеціальних фізичних тренувань (Ерл Р.В., 2012). Необхідне поєднання індивідуальних спеціальних фізичних навантажень та раціонів збалансованого харчування (Мороз О. О., 2011; Нагорна А. Ю., 2020; Петрович В.І., 2022).

Мета досліджень полягала у виявленні впливу поєднання скорегованого індивідуального раціонального харчування жінок першого періоду зрілого віку та підібраних спеціальних фізичних вправ на їх фізичний стан.

Матеріали і методи. У дослідженні взяли участь 20 жінок першого періоду зрілого віку, які ходили на заняття у фітнес-центр протягом 6 тижнів, тренувались за єдиною програмою і дали згоду на участь у проведенні досліджень. Оцінка раціонів харчування здійснювалась за анкетами індивідуального тижневого меню розрахунковим методом з використанням таблиць «Каталог онлайн калькуляторів». У анкетах кожна жінка вказувала бажане зменшення маси чи обхватів тіла, але враховувались правила дієтології щодо забезпечення безпечної втрати ваги (7 - 15 % від початкової протягом місяця), тобто 3- 4 кг за період занять (6 тижнів). Визначалися антропометричні параметри тіла та розраховувалися індекс маси (ІМТ) і належна вага жінок за формулою Креффа:

Належна вага = (зріст – 100 + (вік/10)) * 0,9 * Коефіцієнт статури.

Оцінку фізичного стану організму жінок проводили за кількістю виконання тестових силових вправ.

Результати дослідження і їх обговорення. Перед початком занять оздоровчим фітнесом у всіх 20 жінок було проведено аналіз індивідуальних

раціонів та режимів харчування. Зроблена їх оцінка відносно рекомендованих норм. Жінок розділили на дві групи, одна із яких не змінювала своє харчування, а друга група притримувалась індивідуально скорегованих раціонів та режимів харчування, розроблених з урахуванням величини основного обміну, загальних витрат енергії, калорійності раціону відносно щоденних енергетичних витрат (з коефіцієнтом фізичної активності 1,3), калорійного дефіциту для безпечного зниження маси (300 ккал). Раціони не передбачали жорстких обмежень в їжі і тим більше голодування. Ключовими компонентами раціону при занятті фітнесом виступають білки та вуглеводи. Дуже часто дівчата та жінки при схудненні виключають з раціонів харчування саме вуглеводи не розуміючи, що останні постачають організму енергію для роботи м'язів, і особливо головного мозку. Тому таке тренування може погіршити стан здоров'я. Обидві групи жінок повинні були дотримуватися питного режиму, випивати як мінімум 1,5 л рідини, пити воду невеликими порціями в ході тривалих тренувань.

Після закінчення програми тренувальних занять маса тіла зменшилась у обох груп жінок, але у другої групи на 10,7%, а у першої на 3,8%, проте не досягла розрахункової належної величини. Відмічалось зменшення величини ІМТ у всіх жінок з надмірною масою тіла, а три жінки з ожирінням перейшли до рівня надмірної маси тіла. Фізичні якості, що оцінювали за кількістю піднімання тулуба за 1 хвилину з вихідного положення лежачи на спині, у жінок другої групи покращилися на 30 %, а у першої групи на 11 %. Жінки другої групи, у яких було збалансоване раціональне харчування, показували також кращу фізичну працездатність при виконанні інших контрольних тестових вправ. Таким чином при заняттях жінок першого періоду зрілого віку оздоровчим фітнесом більші зміни антропометричних показників та фізичної працездатності, а значить і стану здоров'я, відбуваються за умов підтримання індивідуальних раціонів та режиму харчування зі створеним калорійного дефіциту відповідно до поставленої мети.

Висновки. Для отримання більшого ефекту оздоровчих тренувальних програм важливо забезпечити аналіз й своєчасну корекцію індивідуального харчування жінок за участю дієтолога чи тренера та проводити контроль їх реалізації, тому наявність високопрофесійних спортивних дієтологів є актуальною.