

*Решение задач с неполными данными толкает учеников на путь самостоятельности добывания знаний, а постановка задач с лишними данными ставит их перед проблемой выбора и оценки знаний, активизируя тем самым их поисковую деятельность.*

**Ключевые слова:** *ситуации выбора, креативность, учебно-музыкальная деятельность, образовательный процесс, учитель музыки, ученики подросткового возраста.*

PAN TSANYI. Situations of choice as a means of developing creativity adolescent students in teaching and musical activities.

The article discusses the most important pedagogical means of developing adolescents' creativity, their activity, independence and individuality, which is a specially designed situation of choice in teaching and musical activity, the use of which puts students in conditions related to the need to give preference to one of the options to realize an informed and meaningful choice. The author of the article offers and motivates situations of real choice; situations of choosing learning tasks at various levels; situations of choice according to certain criteria; situations of choosing a learning goal, which is differentiated by degree of orientation; situations of choice on the motivation to achieve the goal. The relationship between the development of the creative qualities of the personality of adolescent students and the situation of choice in educational and musical activities is traced; revealed the potential of using the situation of choice as a means of developing adolescent creativity.

The author considers the ability to independent creative activity and focus on its result, which helps to increase the level of creativity, is an integrated personality quality, in which the spheres of the psyche, qualities and qualities of the student are interconnected. The means that actively influence the development of creativity of adolescents include the situation of choice in educational and musical activity, which arises as a result of a clash of different points of view, the use of tasks with many data, or the choice of several most rational methods. The situation of choice is understood as the totality of the circumstances of the external world and the internal state of a person, against the background of which the need for searching and preference for one of the hidden or explicit alternatives is actualized.

Solving problems with incomplete data pushes students on the path to gaining knowledge independently, and setting tasks with extra data puts them before the problem of selecting and evaluating knowledge, thereby activating their search activity.

Keywords: situations of choice, creativity, educational and musical activities, educational process, music teacher, adolescent students.

DOI: <https://doi.org/10.31392/NZ-npu-142.2019.22>

УДК 37.013.3

**Рідковець Т. Г., Кутас О. Г.**

## **ЙОГОТЕРАПІЯ І АКУПРЕСУРА ЯК АЛЬТЕРНАТИВНІ МЕТОДИКИ В ВІДНОВНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА КОКСАРТРОЗ**

*У статті представлені результати позитивного впливу його-терапії і акупресури в комплексному відновлювальному лікуванні хворих на коксартроз. Пропонована терапевтична програма була застосована до хворих з початковою стадією первинного коксартрозу і для людей з підвищеним ризиком появи цього захворювання. До групи ризику відносяться чоловіки і жінки, які займаються розумовою працею і проводять багато часу за письмовим столом або*

комп'ютером, люди, пов'язані з тривалим перебуванням за кермом, або професіонали, яким за родом діяльності доводиться довгий час перебувати в вертикальному положенні тіла: перукарі, стоматологи, викладачі, а також жінки в період менопаузи, молоді та дорослі люди із зайвою вагою [1].

Наведено переваги такого методу відновлення в порівнянні з іншими сучасними методиками. Його-комплекс складений на основі індійської класичної йоги, точки для впливу тиском взяті відповідно до рекомендацій традиційної тибетської медицини [2]. Основною перевагою даного способу консервативного відновлення є можливість доступними засобами значно підвищити рівень життя людей, які страждають артрозом кульшового суглоба, або запобігти появі цього захворювання.

Основні терапевтичні заходи повинні бути спрямовані на зменшення больового синдрому, розвантаження суглоба, тренування компенсаторно-приспосувальних механізмів. Нами пропонується програма з відновлювальної терапії хворих з первинним коксартрозом, заснована на застосуванні східних технік, а саме – йоги і акупресури, що сприяють помітним позитивним змінам у здоров'ї людей, які спостерігаються після застосування цих технік як самостійно, так і в комплексі з методами класичної медицини. У зв'язку із актуальністю вирішення проблеми коксартрозу з профілактики і реабілітації на ранніх стадіях захворювання можна рекомендувати використовувати розроблену програму у фітнес-залах, оздоровчих та реабілітаційних закладах, санаторіях, як щоденну розминку для офісних працівників і як метод відновної терапії.

**Ключові слова:** фізична терапія, його-терапія, артроз тазостегнового суглоба, порушення функції нижніх кінцівок, звуження суглобової щілини, первинний коксартроз, початкові стадії коксартрозу, профілактика коксартрозу.

По данным отечественной и зарубежной литературы дегенеративно-дистрофические поражения тазобедренного сустава занимают первое место среди аналогичных заболеваний других суставов [3].

Частота заболеваний и повреждений тазобедренного сустава по прогнозам ВОЗ будет расти с увеличением продолжительности жизни и общим старением населения. В 2000 г. во всем мире количество лиц в возрасте 60 лет и старше составляло 590 млн человек, а к 2025 г. по прогнозам превысит один миллиард. Удельный вес заболеваний и повреждений тазобедренного сустава среди патологии опорно-двигательной системы возрастет на 80%. Только в США ежегодно выявляется 300000 свежих переломов шейки бедренной кости. По частоте встречаемости среди общего числа болезней суставов коксартрозы занимают второе место после поражений коленных суставов; по трудопотерям – первое. По данным мировой статистики их встречаемость составляет 10-12% из числа больных патологией ОДС [4].

Первичный артроз тазобедренного сустава относится к числу гетерогенных расстройств, причина которых до сих пор остается окончательно не ясна. До сих пор не выделен какой-то один фактор, ответственный за развитие остеоартроза тазобедренного сустава. Вероятнее всего развитие коксартроза рекомендовано расценивать как следствие влияния на него "ассоциаций" различных биологических и механических факторов, таких как метаболические расстройства, генетическая или наследственная предрасположенность, возраст, аномалии развития сосудов, наличие избыточного веса и неблагоприятных условий окружающей среды и труда, а также сопутствующие заболевания.

Основной жалобой больных является боль, характер, интенсивность, продолжительность и локализация которой зависят от выраженности дистро-

фического процесса, т.е. от стадии коксартроза.

По стадиям коксартроза:

Для I стадии характерно периодическое возникновение боли после физической загрузки (длительной ходьбы, бега) в области тазобедренного сустава, реже – в области бедра или коленного сустава, которые после отдыха проходят. Амплитуда движений в суставе не ограничена, мышечная сила не изменена, походка не нарушена.

Во II стадии боли носят более интенсивный характер, иррадируют в бедро, паховую область, возникают в покое. После длительной ходьбы появляется хромота. Функция сустава нарушена, ограничиваются внутренняя ротация и отведение бедра, т.е. формируется сгибательная и приводящая контрактура. Снижается сила мышц, отводящих и разгибающих бедро, определяются их гипотония и гипотрофия.

В III стадии боли носят постоянный характер, возникают даже ночью. При ходьбе больные вынуждены пользоваться тростью. Отмечают резкое ограничение всех движений в суставе (сгибательно-приводящая контрактура) и гипотрофию ягодичных мышц, а также мышц бедра и голени.

Исходя из физиологических отклонений в самом суставе, связанных с ним мышцах, соединительных и нервных тканях вытекает необходимость мышечных нагрузок для гипотоничных групп мышц, стрейчнговых воздействий на ткани, в которых необходимо предупредить контрактуру, балансовых упражнений для включения в процесс согласования систем опорно-двигательного аппарата ЦНС.

Основные терапевтические мероприятия должны быть направлены на уменьшение болевого синдрома, разгрузку сустава, тренировку компенсаторно-приспособительных механизмов.

В отличие от лечебной гимнастики выполнение ассан, пранаям, виньяс позволяет как согласовать и уравновесить физические характеристики адепта, так и нормализовать его внутреннее эмоциональное и ментальное состояние.

Кроме физического важно также холистическое воздействие йоги на человека, создающее предпосылки для дальнейшего гармоничного или оптимального образа жизни человека, ведущего к поддержанию и восстановлению его здоровья [5].

Йога является популярной формой нетрадиционной и альтернативной медицины, практикуемой как в развитых, так и в развивающихся странах.

Нужно понимать, что один из основных принципов в восстановлении здоровья человека в восточных системах исцеления – постулат о том, что все в человеке взаимосвязано, и подходить к решению проблемы необходимо на уровне тела (физиология), ума (понимание необходимости и желание изменить ситуацию) и энергии (эмоциональное состояние, неврологический аспект).

Нами предлагается программа по восстановительной терапии больных с первичным коксартрозом, основанная на применении восточных техник, а именно, йоги и акупрессуры, что способствуют заметным положительным изменениям в здоровье людей, которые наблюдаются после применения этих техник как самостоятельно, так и в комплексе с методами классической медицины.

Заняття йогою і продавливание (акупрессура) спеціальних біологічно активних точок, зв'язаних з відновленням подвижності і активізацією метаболічних процесів в тазобедерному сугаві, працюють на всіх трьох рівнях, завдяки цьому ефект такого роду лікування достатньо висок [6].

**Цель работы** – розробити програму відновлення з використанням йогоготерапії і акупрессури для осіб з коксартрозом першої і другої стадій без супутніх захворювань, а також для осіб, що належать до групи ризику і вимагають проведення профілактичних заходів для запобігання коксартрозу, а також оцінити ефективність даної програми.

**Методи.** Перед початком застосування програми пацієнтам проведені:

1. Осмотр, пальпация и опрос пациента на предмет состояния позвоночника, суставов коленного и голеностопного.
2. Опрос на предмет сопутствующих заболеваний.
3. Пульсодиагностика для выявления предрасположенности к заболеваниям внутренних органов или систем органов.

На сьогоднішній день при різних варіантах артрозу тазобедерного сугаву часто використовуються коасифікації: Н. С. Косинської, Келлгрена-Лоуренса, Tonnis. Найбільше застосування в практичній медицині отримала класифікація Н. С. Косинської.

Класифікація по Н. С. Косинської (1961):

I стадія – незначительное ограничение движений, небольшое, неотчетливое, неравномерное сужение суставной щели, легкое заострение краев суставных поверхностей (начальные остеофиты);

II стадія – ограничение подвижности в суставе, грубый хруст при движениях, умеренная амиотрофия, выраженное сужение суставной щели в 2-3 раза по сравнению с нормой, значительные остеофиты, субхондральный остеосклероз и кистовидные просветления в эпифизах

III стадія – деформация сустава, ограничение его тугоподвижности, полное отсутствие суставной щели, деформация и уплотнение суставных поверхностей эпифизов, обширные остеофиты, субхондральные кисты [7].

Результати дослідження були отримані на основі оцінки болю по ВАШ, проведеного м'язового тестування і вирахування індексу Лекена [8] до і після двухвилинного курсу занять йогою.

Методом оцінки м'язової сили вважається шкала ручної діагностики сили м'язів. Цей метод включає в себе тестування основних м'язових груп нижніх кінцівок проти зусиль екзаменатора і оцінку сили пацієнта по шкалі від 0 до 5 відповідно:

- 0 – движения и мышечные сокращения отсутствуют;
- 1 – слабое сокращение мышц;
- 2 – движения только в горизонтальной плоскости;
- 3 – способность поднимать конечность, но не против сопротивления;
- 4 – способность поднимать конечность против небольшого сопротивления, полный диапазон движения;
- 5 – нормальная сила, полный диапазон движения.

М'язове тестування проводилося для наступних м'язів [12]: пряма м'яз живота, косі м'язи живота, приводячі м'язи бедра, стройна м'яз, задня група м'язів бедра (хармстринери), квадратна м'яз

поясницы, прямая мышца бедра, промежуточная, медиальная и латеральная широкие мышцы, портняжная мышца, и, особенно: большая ягодичная мышца, мышца, напрягающая широкую фасцию бедра, приводящие мышцы бедра, наружные ротаторы бедра, подвздошно-поясничная мышца.

Предлагаемая программа включает рекомендации по питанию и образу жизни, комплекс асан и самомассаж биологически активных точек.

- Основные принципы предлагаемой диеты:

- исключить острое, жаренное, жирное;

- горячая вода натощак и после приема холодной пищи;

- исключить мороженное, холодные напитки, газ напитки типа кола, кофе (или сильно ограничить), чипсы и т.п.

- Рекомендации по образу жизни:

- не переохлаждаться, особенно суставы, стопы, поясница;

- сон в достаточном количестве, но не пересыпать;

- Психомотивационные беседы.

- Йоготерапевтический комплекс проводился с соблюдением следующих принципов выполнения упражнений:

- акцент на статических упражнениях для укрепления мышц, динамические – в медленном темпе;

- наращивать амплитуду и количество повторов динамических асан постепенно. Начинать с 3 повторов, доводить их количество до 6-10. Амплитуда должна быть такой, чтоб не возникали дискомфортные ощущения. Время пребывания в статических асанах начинать от 20 сек.;

- выполнять комплекс ежедневно, исключая динамические упражнения на период обострения;

- в начале комплекса проводить прохлопывание всего тела с акцентом на области таза и бедер;

- при недостаточной гибкости, позы сидя следует принимать на сложенном одеяле для обеспечения выравнивания позвоночника.

- акупрессурные воздействия производить в конце комплекса;

- **важно** дышать свободно, ритмично, растягивая вдох и выдох, восстанавливать сбившееся дыхание.

Комплекс асан представляет собой следующую последовательность упражнений:

**Разминка** (в зависимости от тяжести заболевания и физического состояния человека выполняется в одном из вариантов: лежа, сидя (на коврик или стуле) или стоя):

- Полное йоговское дыхание (ПЙД). Рекомендуемое ИП – сидя по-турецки (субхасана). Представляет собой полный вдох, в порядке выполнения – живот, грудная клетка от нижних ребер до ключиц, и выдох в том же порядке.

- Вытяжение позвоночника. Виски тянутся в противоположную сторону от пяток, поясничный прогиб стремится к распрямлению.

- Суставная гимнастика. Представляет собой полноамплитудное движение с небольшим усилием на растяжение: суставов шеи, запястных, локтевых, плечевых суставов, грудного отдела позвоночника (прогибы в этой области), поясничного (наклоны и вращения тазом), тазобедренных суставов, коленных и голеностопных суставов в описанной выше последовательности.

**Основная часть** комплекса включает упражнения (для пациентов без серьезных проблем с поясничным отделом позвоночника и сопутствующих заболеваний):

1. Тадасана (поза горы).



2. Урдхва Хастасана.



3. Падахастасана

4. Ашва санчалаасана (поза наездника). 5. Маласана (поза гирлянды).



6. Урдхва мукха шванасана 7. Адхо мукха шванасана 8. Кумбхакасана  
(собака мордой вверх). (собака мордой вниз). (планка).



9. Баласана (поза ребенка). Встаньте на колени на пол. Соедините большие пальцы ног вместе и сядьте на пятки. С выдохом наклонитесь вперед, между бедер, положите лоб на пол. Расширяя область крестца, расположите живот и бедра на внутренней стороне ног. Удлиняйте копчик к полу в то время как позвоночник вытягивается к основанию головы.

10. Упавишта конасана  
(поза угла в положении сидя)



11. Упта упавиштха конасана  
(наклон из положения сидя с широко разведенными ногами).



12. Баддха конасана (поза бабочки).

13. Париврита джану ширшасана. 14. Боковая планка (Васиштхасана)



15. Собака мордой вверх.

16. Собака мордой вниз.

17. Уткатанасана

18. Анантасана



19. Поза на четвереньках – подъемом правой прямой ноги сзади – динамика – 10 раз.

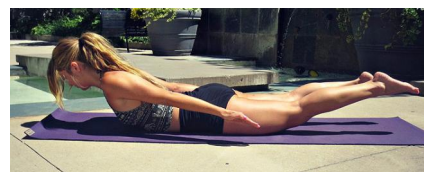
20. Поза на четвереньках – подъемом правой согнутой в колене ноги в сторону – динамика – 10 раз.

21. Поза на четвереньках – вращение правой ноги в одну и другую стороны – по 10 раз.

22. Повторить подъемы и вращения для левой ноги.

23. Прогиб вверх и вниз в позе 24. Артха матсиендрасана.

25. Шалабхасана на четвереньках – 8 раз. (поза короля рыб) (поза саранчи)



26. Тханурасана (поза лука)

27. Пашимотанасана:

28. Сукхасана (поза со скрещенными ногами). ПИД- 2мин.

Акупрессура [2]:

Самомассаж биологически активных точек (Акупрессура) проводится в следующих точках:

Т.2 на передней поверхности ноги – расположена 4 пальца вниз от колена в сторону икры, на маленькой подкожной вене. Показания: боли в пояснично-крестцовой области, костях, артрит.

Т.6 на передней поверхности ноги – расположена 7 пальцев вверх от голеностопного сустава, по внутреннему краю берцовой кости. Показания: проблемы со святками, боли в суставах, онемение и зуд в конечностях.

T.1 на задней поверхности ноги – это пятерная точка, центральная точка находится в центре ягодицы на седалищном нерве над вертлужной впадиной, 4 боковые точки расположены в четырех направлениях на расстоянии 4-х пальцев. Показания: боли в тазобедренном суставе, боли в пояснично-крестцовой области, ишиас.

Самомассаж проводится приемом Кон-Нон-Кор [2]:

три вращательных движения большим пальцем по часовой стрелке, трехэтапное надавливание (на уровне кожи, мышц и костей), три вращательных движения в обратную сторону, три последовательных надавливания.

Результаты проведенной работы.

Проведенный анализ научно-методической литературы показал, что несмотря на существующие программы физической терапии для восстановления больных с коксартрозом, количество больных в мире не уменьшается [1, 3, 4] так как реабилитационные мероприятия имеют недостаточную эффективность, поэтому есть необходимость в разработке новой методики для работы с такими пациентами.

Разработанная и проведенная программа для пациентов с коксартрозом позволила сформировать взгляды на ее проведение:

- Занятие йогой дает возможность телу максимально эффективно включить в себе восстановительные процессы, задача йоготерапии – правильно их направить, решая конкретную восстановительную задачу, в данном случае на восстановление тазобедренного сустава.

- В асанах хатха-йоги выстраивается специальное дыхание, способствующее насыщению кислородом тканей тела и координации работы мышц, участвующих в дыхании. Что, в свою очередь, улучшает трофику тканей и способствует восстановительным процессам в тазобедренных суставах.

- Правильно подобранные асаны с помощью растяжения мышц, связок и фасций снимают лишнее напряжение, а мышцы атоничные приводят в необходимый тонус, тем самым оптимизируя биомеханику сустава.

- Во время занятий йогой балансируется эмоциональное состояние человека, работа парасимпатической и симпатической нервных систем, включаются правильные мышечные цепочки, тело учится новым стереотипам движений, тренируются возможности баланса и координации движений. Повышение качества работы этих систем позволяет адекватно распределять нагрузку на суставы.

- Активизируя работу мышц и внутренних органов, повышаем общий метаболизм организма, что позволяет снизить избыточный вес и улучшить условия работы тазобедренного сустава.

В исследовании приняли участие 10 женщин и мужчин в возрасте 40-70 лет (т. е. средний возраст составил  $55 \pm 15$  лет) с первой стадией коксартроза. Перед началом регулярных занятий пациенты были обследованы.

В течение 2 недель они регулярно практиковали упражнения йоги, выполняли самомассаж биологически активных точек, после чего проводилось повторное мышечное тестирование и был заполнен стандартный опросник “Индекс Лекена” (ИЛ).



Параллельно проводился сбор информации по контрольной группе из 10 человек, которые с такой же регулярностью выполняли упражнения лечебной физкультуры и самомассаж сустава.

Результаты проведенного исследования представлены в следующих таблицах.

Таблица 1

*Результаты вычисления Индекса Лекена  
до и после проведения программы реабилитации*

Группа	Мат. показатели	Результаты	
		До	После
Основная n=10		2,5	0,6
	$\sigma$	1,29	0,52
	m	0,43	0,17
Вероятная разница до и после прохождения программы	t	4,11	
	p	< 0,05	
Группа	Мат. показатели	Результаты	
Контрольная n=10		2,7	1,8
	$\sigma$	0,53	0,39
	m	0,18	0,34
Вероятная разница до и после прохождения программы	t	2,34	
	P	< 0,05	

Таблица 2

*Результаты оценки боли по ВАШ до и после проведения программы реабилитации*

Группа	Мат. показатели	Результаты	
		До	После
Основная n=11		2,2	0,5
	$\sigma$	1,03	0,71
	m	0,34	0,24
Вероятная разница до и после прохождения программы	t	4,08	
	p	< 0,05	
Группа	Мат. показатели	Результаты	
Контрольная n=11		2,1	1,0
	$\sigma$	0,99	0,94
	m	0,33	0,31
Вероятная разница до и после прохождения программы	t	2,43	
	P	< 0,05	

Таблиця 3

**Результаты оценки функциональной силы мышц,  
отводящих бедро до и после проведения программы реабилитации**

Группа	Мат. показатели	Результаты	
		До	После
Основная n=11		3,7	4,8
	$\sigma$	0,82	0,42
	m	0,27	0,14
Вероятная разница до и после прохождения программы	t	3,62	
	p	<0,05	
Группа	Мат. показатели	Результаты	
		До	После
Контрольная n=11		3,9	4,7
	$\sigma$	0,88	0,48
	m	0,29	0,16
Вероятная разница до и после прохождения программы	t	2,42	
	P	<0,05	

Результаты проведенных исследований показали:

– что индекс Лекена в ОГ снизился в 4 раза ( $p < 0,05$ ), в КГ – только в 2, что свидетельствует о значительном повышении уровня активности жизни пациентов ОГ, о более высокой эффективности разработанной программы.

– оценка боли по ВАШ в ОГ снизилась в 4 раза ( $p < 0,05$ ), в КГ – в 2 раза, что косвенно свидетельствует о повышении двигательной активности пациентов с коксартрозом и об эффективности предложенной программы реабилитации.

– оценка функциональной силы мышц, отводящих бедро изменилась почти одинаково в обеих группах – повысилась в 1,3 раза ( $p < 0,05$ ) в ОГ и в 1,2 раза в КГ, но большая тенденция к усилению силы мышц при использовании йоготерапевтической программы.

Полученные результаты исследования позволили сделать следующие выводы.

Выводы

1. Восстановительная программа физической терапии с использованием йоготерапии и акупрессуры для пациентов с коксартрозом требует долгосрочного систематического внимания реабилитологов, медиков и самих пациентов.

2. Полученные результаты исследования по улучшению качества активности, уменьшению боли и по увеличению силы мышц свидетельствуют в пользу предложенной программы с использованием йоготерапии и акупрессуры для восстановительной терапии больных коксартрозом.

3. Разработанная комплексная программа восстановления предполагает использование комплексов упражнений хатха-йоги: ассан, виньяс (физических упражнений) и пранаям (дыхательных упражнений) в сочетании с акупрессурой.

4. Акупрессура, проведенная в сочетании с йоготерапией усиливает ее

ефективність.

5. Использование йоготерапии и акупрессуры дает возможность уменьшить или исключить прием лекарственных препаратов, тем самым снизив их токсичное влияние на сердечно-сосудистую систему, желудочно-кишечный тракт, почки и печень, повысить уровень активности и уровень эмоциональной вовлеченности больных.

В связи с актуальностью решения проблемы коксартроза по профилактике и по реабилитации на ранних стадиях заболевания, можно рекомендовать использовать разработанную программу в фитнес залах, оздоровительных и реабилитационных учреждениях, санаториях, в качестве ежедневной разминки для офисных работников и требует дальнейшего изучения как метод восстановительной терапии.

### *Используемая литература :*

1. Шостак Н. А, Клименко А. А. Тактика выбора методов лечения остеоартроза в зависимости от клинической формы заболевания. *Справочник поликлинического врача*. 2008. 10:50-53.
2. Нида Ченагцанг. Тибетский массаж Ку Нье. Для профессионалов и домашнего применения. Москва : Сориг, 2010. С.76-78.
3. Возрастные особенности эпидемиологии деформирующего коксартроза у пациентов Санкт-Петербурга и Ленинградской области. / К. И. Захаров, Э. Г. Зудин, Ю. А. Парфенов, С. А. Парфенов, Е. В. Ершов. *Современные проблемы науки и образования*. 2017; 4; URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=26721> (дата обращения: 01.11.2018)
4. Гершкевич В. И. Клинико-функциональные критерии нарушения статико-динамической функции больных коксартрозом в оценке их трудоспособности : диссертация. Ленинград, 1989. 24 с.
5. Састамойнен Т. В. Восточные оздоровительные системы психофизической рекреации : диссертация. 2004. URL: <http://www.dissercat.com/content/vostochnye-ozdorovitelnye-sistemy-psikhofizicheskoi-rekreatsii>
6. Ahrameeva O., Kravets N., Golovnia O., Sliusarenko D. Some medical aspects of yogatherapy. Selected articles. Ukraine, Kharkov.: i.e. Kovalenko A., 2016; 156 p.
7. Первичный коксартроз; ревматоидный артрит; подагра с поражением тазобедренных суставов; остеоэкроз и кисты головки бедренной кости. Клинические рекомендации. Санкт-Петербург, 2013. С. 14.
8. Альгофункциональный индекс Лекена: веб-сайт. URL: <https://medicalc.ru/indekslekena> (дата звернення 10.11.2018).

### *References :*

- [1] Shostak, N. A, Klimenko, A. A. (2008). Taktika vybora metodov lecheniya osteoartroza v zavisimosti ot klinicheskoy formy zabolevaniya. *Spravochnik poliklinicheskogo vracha*. 10:50-53.
- [2] Nida Chenagcang. (2010). Tibetskij massazh Ku Ne. Dlya professionalov i domashnego primeneniya. Moskva : Sorig, S.76-78.
- [3] Vozrastnye osobennosti epidemiologii deformiruyushego koksartroza u pacientov Sankt-Peterburga i Leningradskoj oblasti. / K. I. Zaharov, E. G. Zudin, Yu. A. Parfenov, S. A. Parfenov, E. V. Ershov. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. 2017; 4; URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=26721> (data obrasheniya: 01.11.2018)
- [4] Gershkevich, V. I. (1989). Kliniko-funkcionalnye kriterii narusheniya statiko-dinamicheskoy funktsii bolnyh koksartrozom v ocenke ih trudospobnosti : dissertatsiya. Leningrad, 24 s.
- [5] Sastamojnen, T. V. (2004). Vostochnye ozdorovitelnye sistemy psihofizicheskoy rekreacii : dissertatsiya. URL: <http://www.dissercat.com/content/vostochnye-ozdorovitelnye-sistemy-psikhofizicheskoi-rekreatsii>
- [6] Ahrameeva, O., Kravets, N., Golovnia, O., Sliusarenko, D. (2016). Some medical aspects of yogatherapy. Selected articles. Ukraine, Kharkov.: i.e. Kovalenko A., 156 p.
- [7] Pervichnyj koksartroz; revmatoidnyj artrit; podagra s porazheniem tazobedrennyh sustavov; ostenekroz i kisty golovki bedrennoj kosti. Klinicheskie rekomendacii. Sankt-Peterburg, 2013. S. 14.

**РЕДКОВЕЦ Т. Г., КУТАС Е. Г. Йоготерапия и акупрессура как альтернативные методики в восстановительной терапии больных коксартрозом.**

В статье представлены результаты положительного влияния йоготерапии и акупрессуры в комплексном восстановительном лечении больных коксартрозом. Предлагаемая терапевтическая программа была применена к больным с начальной стадией первичного коксартроза и для людей с повышенным риском возникновения этого заболевания. К группе риска относятся мужчины и женщины, которые занимаются умственным трудом и проводят много времени за письменным столом или компьютером, люди, связанные с длительным пребыванием за рулем, или профессионалы, которым по роду деятельности приходится долгое время находиться в вертикальном положении тела: парикмахеры, стоматологи, преподаватели, а также женщины в период менопаузы, молодежь и взрослые люди с лишним весом [1].

Приведены преимущества такого метода восстановления по сравнению с другими современными методиками. Його-комплекс составлен на основе индийской классической йоги, точки для воздействия давлением взяты в соответствии с рекомендациями традиционной тибетской медицины [2]. Основным преимуществом данного способа консервативного восстановления является возможность значительно повысить уровень жизни людей, страдающих артрозом тазобедренного сустава или предотвратить появление этого заболевания.

Основные терапевтические мероприятия должны быть направлены на уменьшение болевого синдрома, разгрузку сустава, тренировку компенсаторно-приспособительных механизмов.

Нами предлагается программа по восстановительной терапии больных с первичным коксартрозом, основанная на применении восточных техник, а именно, йоги и акупрессуры, что способствуют заметным положительным изменениям в здоровье людей, которые наблюдаются после применения этих техник как самостоятельно, так и в комплексе с методами классической медицины.

В связи с актуальностью решения проблемы коксартроза по профилактике и по реабилитации на ранних стадиях заболевания можно рекомендовать использовать разработанную программу в фитнес-залах, оздоровительных и реабилитационных учреждениях, санаториях, в качестве ежедневной разминки для офисных работников и как метод восстановительной терапии.

**Ключевые слова:** физическая терапия, его-терапия, артроз тазобедренного сустава, нарушение функции нижних конечностей, сужение суставной щели, первичный коксартроз, начальные стадии коксартроза, профилактика коксартроза.

REDKOVETS T. G., KUTAS O. G. Yogotherapy and acupressure as an alternative technique in restorative therapy for coxarthrosis patients.

The article presents the results of the positive effect of yoga therapy and acupressure in the complex rehabilitation treatment of patients with coxarthrosis. The proposed therapeutic program was applied to patients with the initial stage of primary coxarthrosis and for people with an increased risk of this disease.

The risk group includes men and women who are engaged in mental work and spend a lot of time at a desk or computer, people associated with a long stay at the wheel, or professionals who, by occupation, have to be upright for a long time: hairdressers, dentists, teachers, as well as menopausal women, youth and overweight adults [1].

The advantages of this method of recovery compared with other modern techniques. His complex is based on Indian classical yoga, the points for pressure exposure are taken in accordance with the recommendations of traditional Tibetan medicine [2]. The main advantage of this method of conservative recovery is the ability to significantly increase the standard of living of people suffering from hip joint arthrosis or to prevent the occurrence of this disease.

Keywords: physical therapy, his-therapy, arthrosis of the hip joint, dysfunction of the lower extremities, narrowing of the joint space, primary coxarthrosis, initial stages of coxarthrosis, prevention of coxarthrosis.

DOI: <https://doi.org/10.31392/NZ-npu-142.2019.23>  
УДК 378.046-021.68:80-051]:81'243

Стрельник О. О.

### ІНОЗЕМНА МОВА ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ ПРОЕКТНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФІЛОЛОГІВ В СИСТЕМІ НЕПЕРЕРВНОЇ ОСВІТИ

*У статті розглянуто іноземну мову як засіб формування проектної компетентності філологів у системі неперервної освіти. Сьогодні спостерігається розширення сфери застосування іноземної мови: вона стає не лише джерелом систематичного поповнення професійних знань, але й засобом формування професійних умінь. Специфічною особливістю дисципліни "Іноземна мова" в педагогічному закладі освіти є її безпредметність: як засіб формування, існування і вираження думки про навколишній світ іноземна мова не дає людині знань про реальну дійсність – ці знання студенти набувають у процесі вивчення загальнонаукових і спеціальних дисциплін, а також використовуючи іноземну мову як джерело автентичної інформації. Ціннісні властивості "Іноземної мови" розкриваються, передусім, в її комунікативній функції.*

*Мова виступає у двох формах: як знаряддя передачі (кодування) інформації і як знаряддя мислення. Процес передачі інформації може мати характер усної і письмової мови. Обидві форми мають свої психологічні особливості і відрізняються як за процесом формування, так і за будовою. Досліджуючи стан навчального процесу, його змістові компоненти, доходимо висновку, що вирішувати загальноосвітнє завдання інтелектуального зростання студентів можна в процесі цілеспрямованого навчання іноземної мови, коли студенти включаються в навчальну діяльність, що за своїми видами і зв'язками відповідає професійній.*

*Довгий час в практиці навчання іноземної мови експлуатувалася модель, в якій за еталон брався рівень володіння носія мови, що вивчалася. Нині на лінгвістичні помилки в публічній мові фахівця технічного профілю, що виступає з усною доповіддю іноземною мовою, носії мови практично не звертають уваги, адже перевага надається постійному і широкому обміну оригінальними науковими думками та ідеями.*

**Ключові слова:** *проектна компетентність, іноземна мова, філологи, неперервна освіта.*

Реформування неперервної освітньої системи, характеризуються постійним підвищенням вимог до якості професійної підготовки вчителя, а особливого значення набуває проектна парадигма як основа реорганізаційних і інноваційних процесів в освітній галузі. Ці вимоги обумовлюють необхідність оволодіння сучасними педагогами проектною діяльністю, яка на сьогодні повинна розглядатися як ключовий компонент їх професійної діяльності, оскільки дає можливість успішно організувати навчальний процес – від постановки мети і завдань, до моделювання стратегій професійного саморозвитку і культури.