

лікуванні хворих на бронхіальну астму. Хоча лікарські препарати цієї групи високоефективні у швидкому зменшенні симптомів астми, у хворих, які лікуються лише із застосуванням  $\beta$ 2-агоністів короткої дії є ризик смерті від БА, навіть при доброму контролі симптомів. Тривале дослідження по регулярному застосуванню лише  $\beta$ 2-агоністів короткої дії у хворих із щойно діагностованою астмою показало гірші результати та більш низьку функцію легень, ніж у хворих, які від початку лікувались інгаляційними кортикостероїдами (ІКС) в низьких дозах.

GINA рекомендує контролюючу терапію легкої БА проводити переважно комбінацією ІКС в низьких дозах/формотерол за потребою для зменшення симптомів та за потребою перед фізичним навантаженням. Іншим варіантом контролюючої терапії може бути використання низької дози ІКС, які необхідно використовувати всякий раз, коли хворі застосовують  $\beta$ 2-агоністів короткої дії.

$\beta$ 2-агоніст тривалої дії формотерол має швидкий початок дії, так само ефективний, як  $\beta$ 2-агоніст короткої дії, щодо полегшення симптомів у дорослих і дітей, але регулярне або часте використання формотеролу без ІКС настійно не рекомендується через ризик загострень.

**Висновки.** З активною розробкою і впровадженням в клінічну практику нових лікарських фармакологічних засобів і їх комбінацій гостро піднімається питання про раціональність їх використання з урахуванням порівняльної оцінки ефективності, безпеки і вартості в алгоритмі ведення цього захворювання. Кожне клінічне рішення повинно базуватися на строго доведених наукових фактах. При легкій астмі, яка лікувалась здебільшого бронхолітиками швидкої дії без уваги до призначення протизапальної терапії, виникають дуже тяжкі наслідки: більше, ніж у третини – тяжкі загострення, для 16 % – біля фатальні, у 15-20 % – закінчуються смертю.

## **ВИДИ ОЗДОРОВЧОГО ФІТНЕСУ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ КАРАНТИНУ**

Коваль О.Д.

Науковий керівник: Зелененко Н.О.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

olesakoval01@gmail.com

**Актуальність.** Рухова активність є одним з характерних проявів діяльності і основною формою поведінки людини в зовнішньому середовищі. Під руховою активністю людини слід розуміти будь-який рух тіла, зроблений скелетними м'язами. Рухова активність складається із рухів, які є однією із необхідних умов життя. Вона підвищує працездатність, покращує здоров'я, забезпечує різносторонній гармонійний розвиток, функціонування серцево-судинної, дихальної, гормональної та інших систем організму, активізує нервово-м'язовий апарат і механізми передачі рефлексів з м'язів на внутрішні органи. Недостатній руховий режим негативно впливає на стан здоров'я студентів. Розглядаючи рухову активність людини, виділяють п'ять рівнів рухової активності: базовий, сидячий, малий, помірний, інтенсивний. До базового рівня відноситься: сон, відпочинок лежачи. До сидячого: читання, робота за столом, робота на комп'ютері тощо. До малого: заняття у закладі вищої освіти, пересування на всіх видах транспорту, прогулянка. До помірного (середнього): домогосподарство, регулярна ходьба, їзда на велосипеді по рівній місцевості виконання фізичних вправ і т. д. До інтенсивного (високого): заняття силовими видами спорту, біг, танці, тривале плавання, швидка ходьба, їзда на велосипеді тощо. Отже, зважаючи на

розклад дня студента, можна віднести рівень його рухової активності до сидячого. Тому проблема компенсації негативних наслідків дефіциту рухової активності у студентів засобами фізичної культури є пріоритетною.

**Мета роботи.** Метою дослідження є підбір виду оздоровчого фітнесу для здобувачів вищої освіти, що знаходяться на дистанційному навчанні, з метою підвищення рівня рухової активності.

**Матеріали та методи.** У дослідженні приймали участь студенти денного відділення, які знаходились на дистанційному навчанні. Використовувалися комплекси вправ різних видів оздоровчого фітнесу. Методи дослідження: аналіз наукової літератури та Інтернет джерел, суб'єктивні методики: аналіз опитувальників і щоденників активності; анкетування та інтерв'ювання, методи описової статистики.

**Отримані результати.** Оздоровчий фітнес може бути представлений розмаїттям напрямків. Серед запропонованих студентам були наступні: заняття з фітболами, стретчинг, пілатес, каланетика. Дані види були вибрані зважаючи на можливість занять в домашніх умовах, на можливість виконання вправ з меншою або більшою інтенсивністю. Комплекси вправ були складені з урахуванням середнього рівня фізичної підготовленості студентів. Також були надані методичні рекомендації до виконання комплексів і фото- та відео-матеріали. Нормативний обсяг аеробної фізичної активності помірної інтенсивності для цієї вікової групи складає 150 хв упродовж тижня, або 75 хв аеробної фізичної активності високої інтенсивності упродовж тижня, або ж відповідне поєднання помірної та високої інтенсивності. Нами було рекомендовані заняття помірної інтенсивності 3-5 разів на тиждень (за бажанням можна більше) за умови, що кожне заняття має тривати не менше 10 хв. Також було рекомендовано за можливістю додати регулярну ходьбу (скандинавську ходьбу), оздоровчий біг. Також при роботі за комп'ютером студентам було запропоновано виставити на годиннику (смартфонах тощо) звукове нагадування кожні 60 хвилин та виконувати вправи для розслаблення м'язів шиї, спини тощо (5-7 вправ). Вправи можуть виконуватися в перерві між заняттями, тож не можуть нанести шкоди саме часу заняття, а сприятимуть покращенню ефективності роботи з інформацією. Студенти вели щоденники активності та вносили в них необхідні показники. Також вони фіксували своє самопочуття.

На початку дослідження майже 90% студентів відмічали свій рівень рухової активності як «сидячий». Після місяця дистанційного навчання понад 70% студентів охарактеризували свій рівень, як помірний (середній). Інші зізналися, що не дотримуються рекомендацій щодо обсягу рухової активності. Серед причин - брак часу, невмотивованість та небажання займатися в фізичними вправами самостійно. Через 2 місяці відсоток тих, хто продовжував дотримуватися середнього рівня рухової активності був майже 50%. Серед чинників – завантаженість у навчанні, невмотивованість, і, головне, небажання брати на себе відповідальність за рівень своєї рухової активності і, як наслідок, за стан свого здоров'я. Ті ж, хто продовжував виконувати вправи систематично відмічали покращення свого фізичного та емоційного стану, а також підвищення рівня працездатності.

**Висновки.** Під час дистанційного навчання здобувачі вищої освіти багато часу проводять за комп'ютером та ведуть малорухливий образ життя. Зважаючи на це рівень їх рухової активності можна віднести до «сидячого». Як показав проведений експеримент, виконання комплексів вправ, дотримуючись рекомендацій, дозволяє підвищити рівень своєї рухової активності, покращити своє загальне самопочуття, покращити емоційний стан та почуття самоповаги.