

ВЫВОДЫ

1. Учебно-тренировочный процесс с использованием методики повышения уровня физической работоспособности тхеквондистов 12–14 лет на этапе предварительной базовой подготовки способствует выполнению большего объема и интенсивности нагрузок, повышению функциональных возможностей тхеквондистов.

2. Представленные результаты исследований, позволяют утверждать, что применяемые средства и методика их использования привели к повышению уровня физической работоспособности тхеквондистов 12–14 лет на этапе предварительной базовой подготовки.

3. Проведенные исследования позволили выявить возможности повышения уровня физической работоспособности юных тхеквондистов и резервы их дыхательной системы.

ПЕРСПЕКТИВА ДАЛЬНЕЙШИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. Индивидуальные проявления срочных адаптационных реакций, лежащих в основе адаптации организма к напряженной физической нагрузке, определяют способности организма и возможности достижения наивысших результатов. Эти представления и закономерности дают основания для диагностики степени адаптации организма спортсменов и оптимальности ее динамики. Разработка конкретного метода такой диагностики является одной из задач последующих исследований.

ЛИТЕРАТУРА

1. Булич Э. Г. Здоровье человека: Биологическая основа жизнедеятельности и двигательная активность в ее стимуляции / Э. Г. Булич, И. В. Муранов – К.: Олимпийская литература, 2003. – 424 с.

2. Помещикова І. П. Функціональний стан серцево-судинної системи у баскетболісток команди першої ліги у процесі проведення лікарсько-педагогічних спостережень / І. П. Помещикова, Л. А. Рубан, Л. Г. Науменко // Слобожанський науково-спортивний вісник. – Харків : ХДАФК, 2015. – №1(45). – С.100–103. – dx.doi.org/10.15391/sns.v.2015-1.019

3. Платонов В. Н. Система подготовки спортсменов в олимпийском спорте. Общая теория и ее практическое приложение / В. Н. Платонов. – К.: Олимпийская литература, 2004. – 808 с

4. Ровний А. С., Язловецький В. С. Фізіологія спорту. Навчальний посібник / А. С. Ровний, В. С. Язловецький. Друге видання. Кіровоград: РВВ КДПУ імені Володимира Винниченка, 2005. – 208 с.

5. Ровный А. С. Управление подготовкой тхеквондистов / А. С. Ровный, В. В. Романенко, И. Н. Пашков Х. , 2013. – 312 с.

6. Ровний А. С. Фізіологія рухової активності / А. С. Ровний, В. А. Ровний, О. О. Ровна. – Х., 2014. – 344 с.

7. Солодков А. С., Сологуб Е. Б. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная / А. С. Солодков, Е. Б. Сологуб. Учебник. Изд. 2-е, испр. и доп. – М.: Олимпия Пресс, 2005. – 528 с., ил.

8. Уилмор Дж. Х. Физиология спорта: Пер. с англ. / Дж. Х. Уилмор, Д. Л. Костилл. – К.: Олимпийская литература, 2001. – 504 с.

9. Ang Cnen. Motor skills matter to physical activity : At least for children / Ang Cnen // Journal of Sport and Health Science. – 2013. – vol. 1. – P. 58–59.

10. Neil Armstrona, Sulin Chena, J.Larry Durstine. Physical activity, physical fitness diet and the health of young people / Neil Armstrona, Sulin Chena, J.Larry Durstine // Journal of Sport and Science, 2012, vol. 1. – P. 129–130.

11. Physiological profiles of male and female Taekwondo(ITF) black belts/Heller J., Peric T., Dlouha R., Kohlikova E., Melichna J., Novakova H.//J. Sports Science, – № 16(3), – 1999. – P. 243–249.

12. Physiological tests for elite athletes / Australian Sports Commission; Christopher J. Gore, editor. – 2000. – 403 p

13. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2010, – 60 p.

.Педаєва В.О.

Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

ПРОГРАМА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ II СТУПЕНЯ

У статті зазначено, що на сучасному етапі розвитку суспільства все гостріше постає проблема збереження здорового способу життя. Одним із найпоширеніших серцево-судинних порушень серед дорослого населення України є гіпертонічна хвороба II ступеня, яка є одним з найпоширеніших факторів серцево-судинних захворювань і смертності у більшості країн світу. Учені акцентують увагу на особливостях застосування у програмі фізичної реабілітації ЛФК, які проводять у формі лікувальної і ранкової гігієнічної гімнастики. Застосовують вправи для всіх м'язових груп з повною амплітудою рухів, у середньому підвищення функціональних можливостей серцево-судинної системи у хворих на гіпертонічну хворобу II ступеня досягають за рахунок дозованої ходьби, тренувань на велоергометрі, теренкуру, бігу, плавання та аквааеробіки.

Ключові слова: фізична реабілітація, жінки похилого віку, гіпертонічна хвороба II ступеня.

Аннотація. Педаєва В.А. **Программа физической реабилитации пожилых женщин, больных гипертонической болезнью II степени.** В статье указано, что на современном этапе развития общества все острее поднимается проблема сохранения здорового образа жизни. Одним из самых распространенных сердечно-сосудистых нарушений среди взрослого населения Украины является гипертоническая болезнь II степени, которая есть одним из самых распространенных факторов сердечно-сосудистых заболеваний и смертности в большинстве стран мира. Ученые акцентируют внимание на особенностях применения в программе физической реабилитации ЛФК, которые проводятся в форме лечебной и утренней гигиенической гимнастики. Применяют упражнения для всех мышечных групп с полной амплитудой движений, в среднем повышение функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы у

больных гипертонической болезнью II степени достигают за счет дозированной ходьбы, тренировок на велоэргометре, терренкура, бега, плавания и аквааэробики.

Ключевые слова: физическая реабилитация, пожилые женщины, гипертоническая болезнь II степени.

Pedaeva V. Program of physical rehabilitation of women years old, patients with hypertensive illness of II of degree. It is marked in the article, that on the modern stage of development of society all sharper appears problem of maintenance of healthy way of life. One of the most widespread cardiovascular violations among the adult population of Ukraine there is hypertensive illness of II of degree, that is one of the most widespread factors of cardiovascular diseases and death rate in the most world countries. Scientists accent attention on the features of application in the program of physical rehabilitation of curative physical culture (CPC), that conduct in form curative and morning hygienically gymnastics. Apply exercises for all muscular groups with complete amplitude of motions, in middle the increases of functional possibilities of the cardiovascular system for patients with hypertensive illness of II of degree arrive at due to the dosed walking, training on a veloergometer, terenkur, at run, swimming and akwaerobica. Widely use a massotherapy that is constantly applied in a complex by treatments of persons with cardiovascular illnesses, in particular hypertensive illness of II of degree. The curative action of massage is predefined by three basic mechanisms: neuroreflex, gumoral and mechanical. Marked scientists, that a massotherapy is appointed in hospital and then hospital periods of rehabilitation(hand and vehicle massage). Use a segmentary-reflex, classic and submarine shower-massage. A massage is executed in the sparing mode, taking into account different zinep - and gipostes zones at the different diseases of the cardiovascular system, and in particular hypertensive illness of II of degree. During realization of massage a necessary condition and obligatory rule is massaging longitudinally for the step of lymphatic vessels to their nearest knots and maximal weakening of muscles.

Key words: physical rehabilitation, women years old, hypertensive illness of II of degree.

Вступ. Сьогодні гіпертонічна хвороба є одною з найбільш розповсюджених та прогностично несприятливих захворювань з високою інвалідизацією та смертністю. За даними офіційної статистики, в Україні зареєстровано 12122512 осіб з артеріальною гіпертензією, що становить 32,2 % дорослого населення країни. Зростанням тривалості життя та збільшенням виживаності після перенесеного інфаркту міокарда пояснюють безперервне зростання частоти ускладненого перебігу гіпертонічної хвороби, наявність хронічної недостатності кровообігу в осіб похилого віку, що відіграє провідну роль в прогнозах захворювання. За останні 25 років поширеність серцево-судинних захворювань серед населення України зросла в 3 рази, а рівень смертності від них збільшився на 45 %. На жаль сьогодні Україна посідає одне з перших місць серед країн Європи за рівнем смертності від хвороб системи кровообігу та інсультів. За прогнозами європейських експертів, до 2025 року 29,0 % чоловіків і 29,5 % жінок у світі будуть мати артеріальну гіпертензію, але поширеність може суттєво відрізнятись у різних регіонах Європи та світу. Підвищений артеріальний тиск є одним із основних факторів високої захворюваності та смертності від інсульту, інфаркту, серцевої та ниркової недостатності. Починаючи з рівня систолічного тиску 115 мм рт. ст. збільшення його на кожні 20 мм рт.ст. супроводжується зростанням смертності практично вдвічі, що справедливо в будь-якому віці. Аналогічна залежність прослідковується і для діастолічного артеріального тиску. Зростання діастолічного артеріального тиску на кожні 10 мм рт. ст., починаючи з рівня 75 мм рт. ст., призводить до збільшення смертності у два рази. [2, с. 24]. Незважаючи на значну кількість досліджень у сфері лікування гіпертонічної хвороби за допомогою медикаментозних засобів, лише у 30-40% випадків буває досягнений цільовий рівень артеріального тиску у ході лікування. В структурі смертності осіб, старших 60 років, гіпертонічна хвороба посідає провідне місце.

Формулювання мети дослідження

Мета полягає у характеристиці програми фізичної реабілітації жінок похилого віку, хворих на гіпертонічну хворобу II ступеня.

Результати дослідження. Створена програма фізичної реабілітації для жінок з гіпертонічною хворобою II ступеня передбачає початкове педагогічне обстеження й аналіз медичних карток, визначення основних порушень функціонального стану серцево-судинної системи, формування завдань фізичної реабілітації, вибір адекватних засобів фізичної реабілітації, створення програми фізичної реабілітації, а також оцінювання результатів програми фізичної реабілітації Використовуючи програму фізичної реабілітації для жінок похилого віку хворих на гіпертонічну хворобу II ступеня необхідно враховувати загальні протипоказання до виконання фізичних навантажень, а також скарги, дані об'єктивного обстеження, результати функціональних і лабораторних обстежень. А. Carretero та S. Oparil зауважують, що гіпертонічна хвороба є одним з найзначніших факторів ризику серцево-судинних захворювань, незважаючи на всі успіхи в нашому розумінні її патофізіології і наявність ефективних стратегій лікування [6, с. 12]. Підвищений артеріальний тиск збільшує ризик серцево-судинних захворювань для мільйонів людей у всьому світі, і існують свідчення, що проблема тільки посилюється [6, с. 12]. При відновлювальному лікуванні хворих з органічною патологією серцево-судинної системи важливе значення, поряд із фізичними тренуваннями, відіграє застосування природних і лікувальних фізичних чинників, які мають властивість позитивно впливати на фактори ризику виникнення та головні механізми прогресування гіпертонічної хвороби, у тому числі при ускладненні серцевою недостатністю, а також у осіб похилого віку. В.М. Мухін вказує, що ЛФК призначають після зняття болювого синдрому, припинення сильних нападів, у разі позитивних показників електрокардіограми та інших об'єктивних методів досліджень [5, с. 261]. ЛФК застосовують у формі лікувальної і ранкової гігієнічної гімнастики. Застосовують вправи для всіх м'язових груп з повною амплітудою рухів, у середньому темпі для великих м'язових груп і у великому – для менших груп м'язів. Їх виконують з вихідних положень сидячи та стоячи, з помірним зусиллям. Форми ЛФК доповнюються лікувальною ходьбою. Підвищення функціональних можливостей серцево-судинної системи у хворих на стенокардію досягають за рахунок дозованої ходьби, тренувань на велоергометрі, теренкуру, бігу, плавання, гімнастики у воді [5, с. 261]. В.О. Єпіфанов зазначає, що ймовірні механізми зниження артеріального тиску при тренуванні такі:

- гемодінамічний (зменшення хвилинного об'єму кровообігу і загального периферійного судинного спротиву);
- дієтичний (зменшення маси тіла, вживання солі тощо);

- ендокринно-обмінні (зменшення рівню катехоламінів і інсуліну);
- поведінковий (опанування техніками релаксації).

Відповідно, завдання для ЛФК такі:

- покращення гемодинаміки;
- підвищення витривалості;
- збільшення толерантності до глюкози;
- зменшення холестерину і ліпопротеїдів низької щільності;
- активізація жирового обміну;
- покращення стану опорно-рухового апарату [4, с. 14].

М.М. Гурвич вважає, що фізіотерапію застосовують для профілактики і лікування на всіх етапах реабілітації [3, с. 132]. Лікувальна дія різноманітних фізичних методів, які використовують у терапії серцево-судинних захворювань, реалізується через нервово-рефлекторний і гуморальний механізми. Природні і преформовані фізичні чинники діють на організм через шкіру, слизові оболонки, дихальні шляхи і викликають зміни в чутливості судинних рецепторів, у першу чергу хеморецепторів каротидної і аортальної зон. Внаслідок цього виникають рефлекси, що змінюють тонус артеріальних і венозних судин, артеріальний тиск, частоту серцевих скорочень, збудливість судинорухового і дихального центрів. Фізіотерапевтичні методи можуть підсилювати або знижувати процеси гальмування та збудження, стимулювати координаційну функцію кори головного мозку [3, с. 132]. За даними Американського коледжу спортивної медицини, L. Pilote, M. I. Pollocke, J. H. Willmore, розробили 12-ступневу програму занять ходьбою, яку можна використовувати на стаціонарному або санаторному етапі реабілітації [7, с. 109; 8, с. 167]. Особа поступово переходить на наступну сходинку після досягнення стабільного стану на попередній сходинці протягом 1-2 тижнів. Одне із завдань програми - поступове досягнення енерговитрат близько 250 – 300 ккал/заняття або 1000 ккал/тиждень. Цей рівень рухової активності підвищує аеробну працездатність на 15 – 30 % протягом 4-6 тижнів [7, с. 109; 8, с. 167].

Сьогодні широко розповсюджені програми біг підтюпцем і тренувальна програма за К. Соорег, які добре фізіологічно аргументовані. Вони досить різноманітні і дають великі можливості для диференційного підходу з урахуванням фізичного стану і віку, самоконтролю та кількісної оцінки рівня тренуваності. В основу цих програм покладена система поступового збільшення м'язової сили та інтенсивності тренувань. На підставі затрат кисню на фізичні вправи різної інтенсивності К. Соорег розробив систему балів, яка зазначена у книзі Н. М. Амосова [1, с. 143-144]. Аеробний бал – умовна одиниця затрати енергії. Система балів дає орієнтовні кількісні критерії для оцінки динаміки тренувального ефекту і дозволяє кожному самостійно визначити рівень своєї тренуваності. Норма для всіх вікових груп – 30 балів на тиждень. К. Соорег встановив, що таке навантаження забезпечує мінімальний рівень фізичного стану, який відповідає віковим нормам [1, с. 143-144]. В.М. Мухін вказує, що лікувальний масаж постійно застосовують у комплексі лікування осіб із серцево-судинною патологією. Лікувальна дія масажу зумовлена трьома основними механізмами: нервово-рефлекторним, гуморальним і механічним [5, с. 264]. На думку В.М. Мухіна, лікувальний масаж призначають у лікарняний і після лікарняний періоди реабілітації (ручний та апаратний масаж) [5, с. 261]. Використовують сегментарно-рефлекторний, класичний і підводний душ-масаж. Масаж виконують у щадному режимі, враховуючи різні гіпер- та гіпостезивні зони при різних захворюваннях серцево-судинної системи, а зокрема гіпертонічної хвороби II ступеня [5, с. 261].

ВИСНОВКИ. Аналіз спеціалізованої науково-методичної літератури підтвердив, що проблема, пов'язана з фізичною реабілітацією хворих на гіпертонічну хворобу II ступеню, є дійсно актуальною та доцільною для дослідження. Погляди більшості дослідників збігаються з положенням, що фізичною основою реабілітації осіб є процеси адаптації і компенсації наявних порушень, попередити які можливо, застосовуючи засоби фізичної реабілітації, а саме лікувальну фізичну культуру, масаж, теренкур та фізіотерапію.

ЛІТЕРАТУРА

1. Амосов Н. М. Физическая активность и сердце / Н. М. Амосов, Я. А. Бендет – 3-е изд., перероб. и доп. – Киев: Здоров'я, 2000. – 212 с.
2. Горбась І. М. Ішемічна хвороба серця: епідеміологія і статистика / Горбась І. М. // ННЦ «Інститут кардіології ім. М. Д. Стражеска» АМН України. – 2009. – № 3. – С. 24–25
3. Гурвич М. М. Заболевания сердца и сосудов: лечебное питание / М. Гурвич. М. : Эксмо, 2008. – 272 с.
4. Елифанов В. А. Лечебная физическая культура / В. А. Елифанов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 568 с.
5. Мухін В. М. Фізична реабілітація : [підруч. для студ. ВНЗ фіз. виховання і спорту]. / В. М. Мухін. – К.: Олімп. література, 2005. – 473 с.
6. Carretero O. A, Oparil S. Essential hypertension // <http://circ.ahajournals.org/content/101/3/329.long>
7. Pilote L. Differences in the treatment of myocardial infarction on the USA and Canada. A comparison of two university hospitals / L.Pilote, N.Racine, M. A. Hiatky // Archives of Internal Medicine.– 2004.– Vol.154, N 10– P1090-1096.
8. Pollock M. I. Exercise in health and disease. Evaluation and prescription for prevention and rehabilitation / M. I. Pollock, J. H. Willmore– Philadelphia : Saunders, 2001. – 620 p.

Ромашко А. В.

Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ КВАЛІФІКОВАНИХ БІГУНІВ НА ДОВГІ ДИСТАНЦІЇ НА ПІДСТАВІ ПОКРАЩЕННЯ ФУНКЦІЇ СТОПИ

Робота несе прикладне значення і спрямована на визначення механізмів адаптації стоп легкоатлетів до впливу циклічних бігових рухів, розкриття складних аспектів. У зв'язку з цим було підмічено такі особливості реакції стоп на навантаження при безперервному циклічному біговому руху, характерні лише для стаєрського бігу що