

6. Brophy J. Motivating students to learn / J. Brophy – CA, 1998.
7. De Charms R. Enhancing motivation – R. De Charms – New York, 1986.
8. Miltenberger R. Behaviour modification / R. Miltenberger – CA, 1997.

УДК 615.825:616.233

Івасик Н.О.

Львівський державний університет фізичної культури

СКЛАДАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ З ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ДІТЕЙ З БРОНХО-ЛЕГЕНЕВИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

При складанні індивідуальної програми з фізичної реабілітації для дітей з бронхо-легеневими захворюваннями потрібно враховувати усі форми занять: ранкову гігієнічну гімнастику, заняття з фізичним реабілітологом, індивідуальні заняття, масаж, а також інші методи реабілітації, розподілені по часу, з урахуванням емоційної сфери дитини, як одне ціле. Відповідно до цього необхідно визначити пріоритети щодо засобів та методик їх виконання на кожну форму заняття таким чином, щоб досягнути максимального позитивного ефекту на кожному занятті. При складанні індивідуальної програми з фізичної реабілітації дітей з бронхо-легеневими захворюваннями підбір засобів та методик їх виконання здійснюються не лише від поставленої мети, яка визначається за даними обстеження, але і від їх механізмів впливу на симптоми основного та, за наявності, супутнього захворювань, наявних ресурсів, протипоказів та застережень.

Ключові слова: програма, технологія, фізична реабілітація, діти з бронхо-легеневими захворюваннями.

Составление индивидуальной программы по физической реабилитации для детей с бронхо-легочными заболеваниями. Ивасик Н.О. Львовский государственный университет физической культуры.

При составлении индивидуальной программы по физической реабилитации для детей с бронхо-легочными заболеваниями нужно учитывать все формы занятий: утреннюю гигиеническую гимнастику, занятия по физической реабилитации, индивидуальные занятия, массаж, а также другие методы реабилитации, распределены по времени, с учетом эмоциональной сферы ребенка, как одно целое. В соответствии с этим определяют приоритеты в отношении средств и методик их выполнения на каждую форму занятия таким образом, чтобы достичь максимального положительного эффекта на каждом занятии. При составлении индивидуальной программы по физической реабилитации детей с бронхо-легочными заболеваниями подбор средств и методик их выполнения осуществляются не только от поставленной цели, определяется по данным обследования, но и от их механизмов влияния на симптомы основного и, при наличии, сопутствующего заболеваний, имеющихся ресурсов, противопоказаний и предостережений.

Ключевые слова: программа, физическая реабилитация, дети с бронхо-легочными заболеваниями.

Drawing up an individual program of physical rehabilitation for children with bronchopulmonary diseases. Ivasyk N. Lviv State University of Physical Culture.

The purpose of the work. Determine the peculiarities of the individual program of physical rehabilitation for children with bronchopulmonary diseases.

The components of physical rehabilitation program is the survey and its analysis of the definition of the problems of the patient, setting goals, goals of rehabilitation, selection means determine the intensity, duration and number of sessions, direct intervention and control. In drawing up the individual program of physical rehabilitation for children with bronchopulmonary diseases should take into account all forms of employment: morning hygienic gymnastics, classes with physical therapist, individual classes, massage and other methods of rehabilitation, distributed over time, given the emotional sphere of the child as one whole. And in accordance with the priorities to means and methods of implementation for each form class so as to achieve maximum positive effect on each lesson. Also remember that proper patient education and exercise self-control in the class with him is part of an individual program that provides effective results.

Conclusion. In the scientific and methodological literature often equate the term "technology" and "program" of physical rehabilitation. In drawing up the individual program of physical rehabilitation of children with bronchopulmonary diseases selection means and methods of their implementation are carried out not only on the goal, which is determined according to a survey, but their mechanisms of influence on the symptoms of the primary and, if available, comorbidities available resources, contraindications and warnings.

Keywords: software, physical rehabilitation, children with bronchopulmonary diseases.

Постановка проблеми та аналіз останніх досліджень. Сьогодні як вітчизняними, так і зарубіжними дослідниками все більше уваги приділяється програмам фізичної реабілітації при різних нозологіях, наголошуючи на тому, що ця програма має бути індивідуальною [2, 3, 5, 9, 12, 14]. При цьому подаються загальні рекомендації чи приводяться комплекси вправ при реабілітації на певному руховому режимі. Проте потрібно пам'ятати, що фізична реабілітація завжди спирається на функціональний діагноз [9]. А згідно даних міжнародної класифікації порушень функції (МКФ), у двох осіб з однаковими захворюваннями можуть бути різні рівні функціонування, і навпаки, два індивіди з рівним рівнем функціонуванням необов'язково мають однакові зміни здоров'я [8].

Мета роботи. Визначити особливості складання індивідуальної програми фізичної реабілітації для дітей з бронхо-

легеневими захворюваннями.

Зв'язок роботи з науковим планом. Робота виконується за темою науково-дослідної роботи Львівського державного університету фізичної культури на 2016-2020 рр., за темою «Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації неповносправних з порушенням діяльності опорно-рухового апарату та дихальної системи» (протокол № 8 від 19.04.2016 року).

Виклад основного матеріалу. Вивчаючи науково-методичну літературу з питань розробки та апробації програм фізичної реабілітації при бронхо-легеневих захворюваннях зокрема та фізичній реабілітації загалом, ми виявили, що в одних випадках використовується термін «програма», в інших випадках «технологія» фізичної реабілітації [2, 3, 5], однак в обох випадках вони трактуються близько за змістом до терміну «програма реабілітації». Тому, першочергово доцільно визначитися з термінологічними поняттями «програма» та «технологія».

Загалом обидва ці терміни мають декілька базисних значень. Однак термін «технологія» в більш вузькому сенсі означає набір способів, засобів вибору і здійснення керуючого процесу з множини можливих його реалізацій [11].

Оскільки фізична реабілітація направлена на вирішення функціональних розладів у людей з певними проблемами у стані здоров'я, то при розгляді технології фізичної реабілітації ми не можемо не звернути увагу на визначення соціальної технології, згідно якого вона виступає у двох формах: як програма, що містить процедури та операції, і як сама діяльність, котра вибудовується у відповідності з цією програмою» [10]. Що до терміну «програма», то першочергово академічний тлумачний словник української мови трактує його як «Наперед продуманий план якої-небудь діяльності, роботи і т. ін». Програма (в технічному розумінні) — передбачений хід подій у часі та порядок правил, що повинні виконуватись для проведення запланованого.

Закон України “Про реабілітацію інвалідів в Україні” трактує індивідуальну програму реабілітації як комплекс оптимальних видів, форм, обсягів, термінів реабілітаційних заходів з визначенням порядку і місця їх проведення, спрямованих на відновлення та компенсацію порушених або втрачених функцій організму і здібностей конкретної особи до виконання видів діяльності, визначених у рекомендаціях медико-соціальної експертної комісії [4]. Тому, при складанні індивідуальних програм з фізичної реабілітації, ми повинні визначитися з тим, що, за чим та як буде виконувати конкретний пацієнт, з урахуванням саме його потреб та функціональних проблем.

Враховуючи те, що на стаціонарному етапі лікування дитина з бронхо-легеневими захворюваннями попадає на фізичну реабілітацію уже з клінічним діагнозом, але без визначення функціональних порушень, складання індивідуальної програми базується на результатах обстеження, проведеного фізичним реабілітологом (рис.1). Адже спільна інформація, що відноситься до діагнозу та функціонування, відтворює більш широкую і значиму картину здоров'я людей або популяцій, яка може бути використана при прийнятті рішень [1], і при складанні індивідуальної програми фізичної реабілітації зокрема.

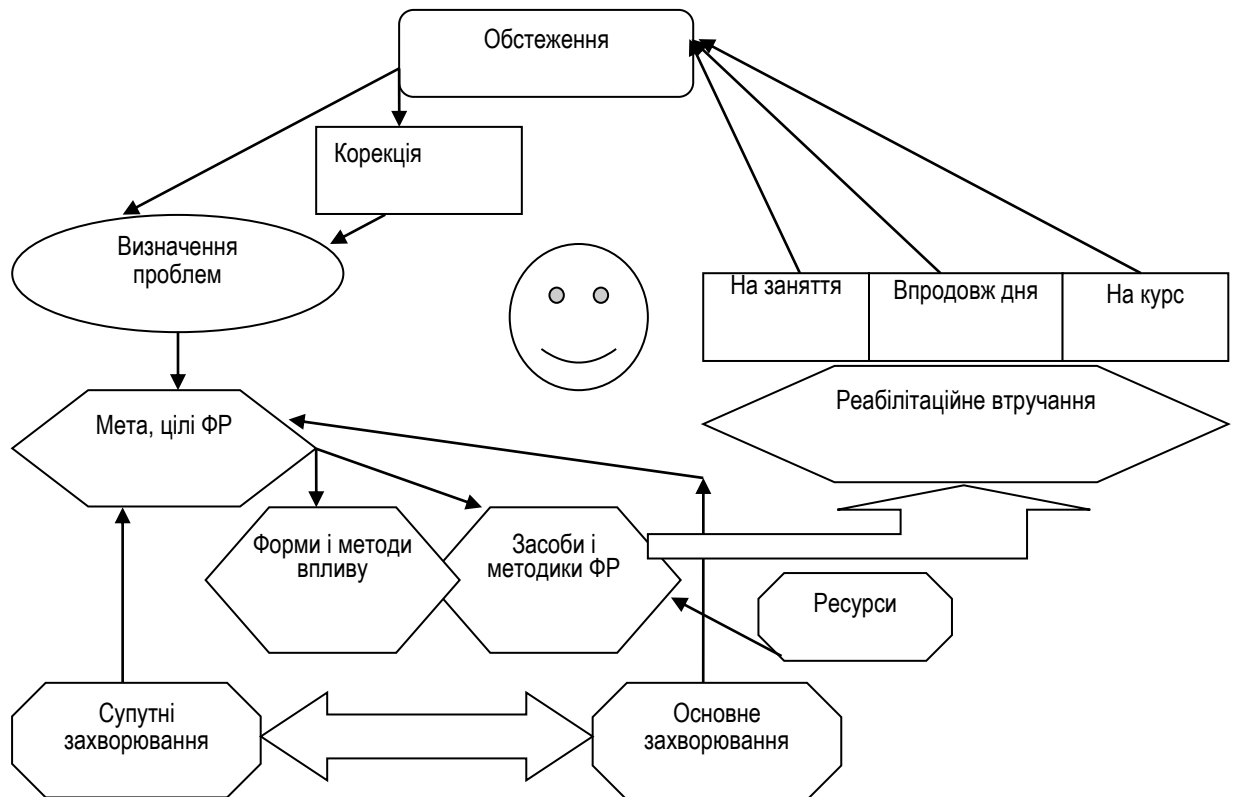


Рис. 1. Схематичне зображення побудови індивідуальної програми фізичної реабілітації для дітей з бронхо-легеневими захворюваннями.

Після обстеження важливим етапом є визначення функціональних проблем та з'ясування цілей пацієнта щодо занять фізичною реабілітацією. На основі аналізу отриманих даних визначається мета й цілі фізичної реабілітації. Наступним етапом при складанні індивідуальної програми фізичної реабілітації дітей з бронхо-легеневими захворюваннями є вибір форми та методу впливу, а також засобів та методики їх виконання. Загалом їх вибір залежить не лише від мети та цілі, які визначаються за даними обстеження, але і визначення, за наявності, протиріч між підбором засобів як до основного захворювання, так і супутньої патології (за наявності) [13, 15, 16, 17], а також протипоказів та застережень. Наприклад, за наявності бронхоспазму при обструктивному бронхіті чи бронхіальній астмі доцільно підбирати вправи на затримку дихання та подовжений видих. А при вегето-судинній дисфункції по гіпертонічному типу вправи на затримку дихання є протипоказані. Також дуже велике значення на вибір засобів та методики їх використання мають ресурси (як самого пацієнта: функціональні та фінансові (напр., щодо придбання певних засобів) можливості; закладу: матеріально-технічна база, професіоналізм персоналу, які надають послугу ФР; загальні: клімат, побажання пацієнта що до занять за даною методикою тощо).

Одним з найважливіших етапів програми фізичної реабілітації (з позиції самого пацієнта) є безпосередньо втручання. І тут дуже часто як пацієнт, так і починаючі фахівці (за нашим спостереженням) сприймають заняття лікувальної гімнастики за повноцінну програму. Однак при складанні індивідуальної програми з фізичної реабілітації для дітей з бронхо-легеневими захворюваннями потрібно враховувати усі форми занять: РГГ, заняття з фізичним реабілітологом, індивідуальні заняття, масаж, а також інші методи реабілітації, розподілені у часі, з урахуванням емоційної сфери дитини, як одне ціле. І відповідно до цього визначати пріоритети щодо засобів та методики їх виконання на кожну форму заняття таким чином, щоб досягнути максимального позитивного ефекту на кожному занятті. До того ж слід пам'ятати, що навчання пацієнта правильного виконання вправ та самоконтролю в процесі заняття є однією зі складових індивідуальної програми, яка забезпечує ефективний результат [12]. При плануванні програми ФР для дітей з бронхо-легеневими захворюваннями потрібно пам'ятати, що обстеження є постійним процесом, який застосовують як з метою визначення функціональних проблем пацієнта, так і для контролю за перебігом реабілітаційного процесу та вчасної корекції програми. Основними критеріями ефективності індивідуальної програми фізичної реабілітації є регресія симптоматики захворювання та позитивна динаміка функціональних показників.

Всі бронхо-легеневі захворювання призводять до зниження функції зовнішнього дихання [9, 14], а основними засобами, які застосовують для покращення функції зовнішнього дихання є:

1. лікувальні положення (дренажні; для покращення вентиляції),
2. дихальні вправи,

маніпуляційні втручання,
масаж,

дихальні тренажери (апаратні методики дихальної гімнастики)

Вибір методики застосування даного засобу та оптимального дозування навантаження необхідно здійснювати з урахуванням кашлю як регламентуючого симптому та функціонального стану дитини [6].

Підбір засобів за характеристикою та причиною виникнення кашлю, які можна використовувати при фізичній реабілітації дітей з бронхо-легеневими захворюваннями подано на рис.2.

Загалом, проаналізувавши всі отримані дані ми вибираємо найоптимальніше втручання для даного пацієнта і визначаємо взаємозв'язок між інтенсивністю, тривалістю, частотою втручання. Чим гостріший перебіг захворювання, тим тривалість та інтенсивність заняття нижча, але проводимо до 4-5 занять упродовж дня.

По мірі одужання пацієнта заняття стають тривалішими та інтенсивнішими, але їх кількість на день зменшується. Загалом дозування збільшуємо диференційовано. Першочергово збільшуємо тривалість вправи, а пізніше її інтенсивність [7, 14].

ВИСНОВОК. В науково-методичній літературі часто ототожнюють поняття «технологія» та «програма» фізичної реабілітації. При складанні індивідуальної програми з фізичної реабілітації дітей з бронхо-легеневими захворюваннями підбір засобів та методика їх виконання здійснюються не лише від поставленої мети, яка визначається за даними обстеження, але і від їх механізмів впливу на симптоми основного та, за наявності, супутнього захворювань, наявних ресурсів, протипоказів та застережень.

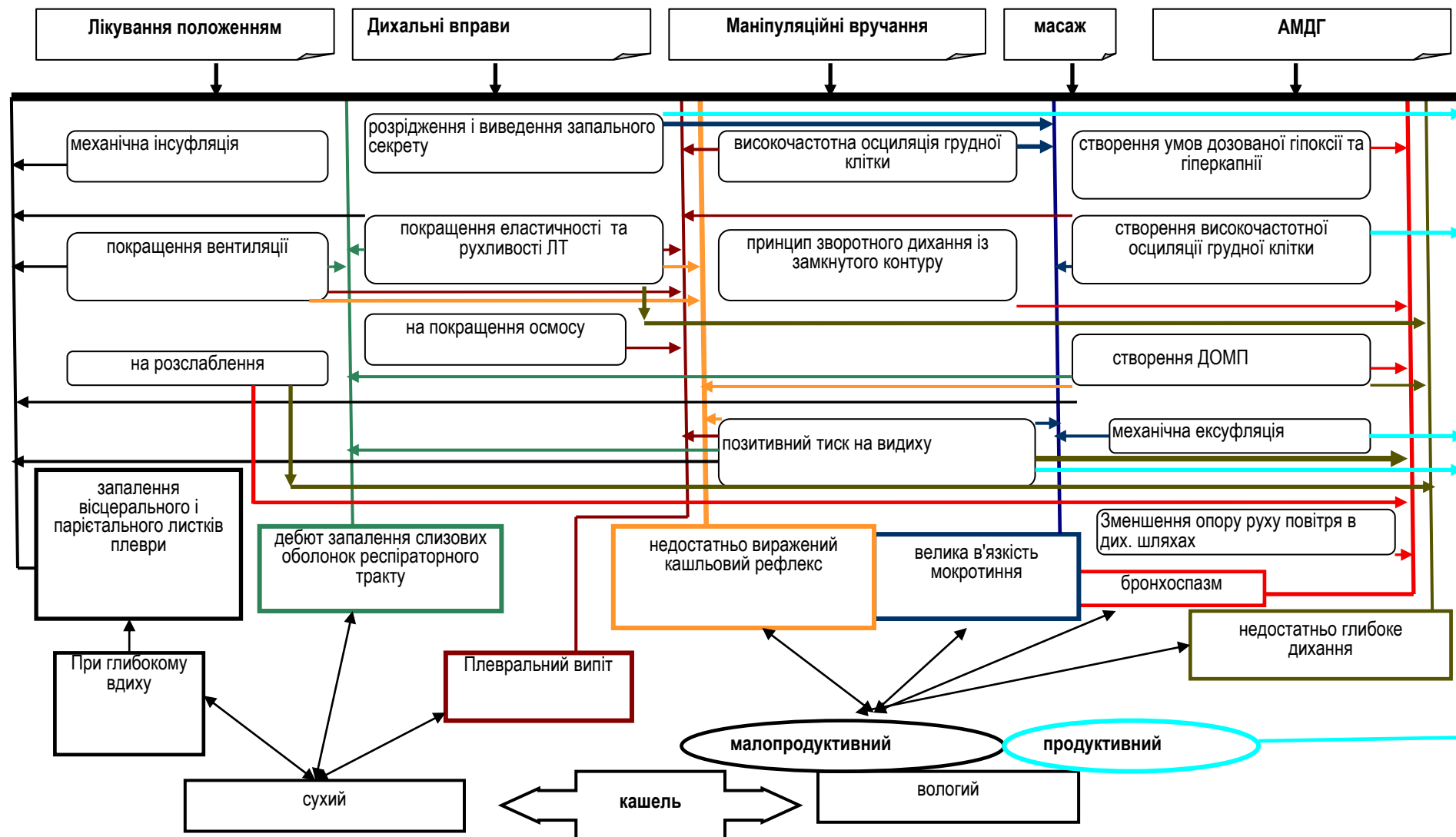


Рис. 2. Схематичне зображення підбору засобів за характеристикою та причиною виникнення кашлю, які можна використовувати при фізичній реабілітації дітей з бронхо-легеневими захворюваннями

*Примітка: ЛТ – легенева тканина; ДОМП – додатковий об'єм мертвого простору; АМДГ - апаратні методики дихальної гімнастики

ЛІТЕРАТУРА

1. Аухадеев Э.И. Международная классификация функционирования, ограниченной жизнедеятельности и здоровья, рекомендованная ВОЗ – новый этап в развитии реабилитологии // Казанский медицинский журнал, 2007. – Т. 88. – № 1. – С. 5-9.
2. Вавилова Н.Н. Технология физической реабилитации больных хроническими заболеваниями легких / [Бюллетень физиологии и патологии дыхания](#), 1999. – № 3. – С. 35-40.
3. Вітомський В. В. оцінка впливу технології фізичної реабілітації на дихальну систему дітей з функціонально єдиним шлуночком серця після гемодинамічної корекції/ В. В. Вітомський // Слобожанський науково-спортивний вісник, 2015. – № 6(50). – с. 44–47.
4. [Закон України “Про реабілітацію інвалідів в Україні”](#) №2961-IV від 06.10.2005, Остання редакція від 09.12.2015.
5. [Зенін О. К.](#) Фізична реабілітація при хронічному обструктивному бронхіті / О. К. Зенін, В. В. Потапов, Є. В. Жданов // [Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Сер. : Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт.](#) - 2014. - Вип. 118(3). - С. 126-129.
6. Івасик Н. Обґрунтування підбору засобів фізичної реабілітації, у дітей з бронхо-легеневими захворюваннями, у комплексі протикашльової терапії // Молода спортивна наука України: 36. наук. статей з галузі фіз. культури та спорту. Випуск. 20. – Львів, 2016. – Т.3, 4. – С. 30-35.
7. Івасик Н. Фізична реабілітація при порушенні діяльності органів дихання. Навч. пос. для студ. вищ. навч. закл. фізкультурного профілю. Л.:Український бестселер, 2009. – 192 с.
8. Международная номенклатура нарушений, ограниченной жизнедеятельности и социальной недостаточности. / Всемирная Организация Здравоохранения. - Коллектив переводчиков, перевод на русский язык 2003. - Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей – экспертов, 2003. – 223 с.
9. Основы физической реабилитации : учеб.-метод. Комплекс для студентов спец. 1-03 02 01 «Физическая культура» / А. Н. Ильницкий [и др.]; под общ. ред. А. Н. Ильницкого. – Новополюк : ПГУ, 2009. – 296 с.
10. Социальное управление: Словарь/Под. ред. В. И. Добренъкова, И.М. Слепенкова.– М.: Изд-во МГУ, 1994.– 208 с.
11. Томашевський О.М., Цегелик Г.Г., Вітер М.Б., Дубук В.І. Навчальний посібник. - К.: Центр учбової літератури, 2012. - 296 с.
12. Almeida P. Exercise training modalities and strategies to improve exercise performance in patients with respiratory disease/ P. Almeida, F. Rodrigues // *Rev Port Pneumol*, 2014. -№ 20 (1).- P. 36-41.
13. Barnes P. Systemic manifestations and comorbidities of COPD. / Barnes P, Celli B // *Eur Respir J.*, 2009. - №33. – P. 1165-1185.
14. [Bharat Bhushan Sharma](#), Pulmonary rehabilitation: An overview / [Bharat Bhushan Sharma](#), [Virendra Singh](#) // *Lung India*, 2011. - № 28(4). - P. 276–284.
15. Carreiro A. Impact of comorbidities in pulmonary rehabilitation outcomes in patients with COPD. / Carreiro A, Santos J, Rodrigues F. // *Rev Port Pneumol*, 2013. - № 19. – P. 106-113.
16. Piepoli M. Secondary prevention through cardiac rehabilitation: from knowledge to implementation. A position paper from the Cardiac Rehabilitation Section of European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. / Piepoli M, Corra U, Benzer W, et al. // *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*, 2010. -№ 17. - P.1-17.
17. Reid WD. Exercise prescription for hospitalized people with chronic obstructive pulmonary disease and comorbidities: a synthesis of systematic review. / Reid WD, Yamabayashi C, Goodridge D, et al. // *Int J COPD*, 2012. - № 7. – P. 297-320.

Квасниці О.М.

Хмельницький національний університет

м. Хмельницький

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОГРАМ УДОСКОНАЛЕННЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ КВАЛІФІКОВАНИХ ГРАВЦІВ У РЕГБІ-7

У науковій роботі розроблено програму вдосконалення фізичної підготовленості кваліфікованих гравців у регбі-7 та визначено ефективність використання цієї програми для підвищення рівня їхньої фізичної підготовленості. Даною програмою для нападників передбачено спрямованість на розвиток силових та швидкісних якостей, для захисників – на розвиток швидкості та швидкісної витривалості. Програма також забезпечує диференціювання фізичної підготовки кваліфікованих регбістів в залежності від рівня розвитку фізичних якостей, а саме акцентований розвиток провідних або відстаючих якостей щодо модельних фізичних якостей. По завершенні експерименту регбісти другої експериментальної групи (ЕГ2), у фізичній підготовці яких акцент було зроблено на цілеспрямований розвиток відносно слабо розвинених фізичних якостей, мали за більшістю показників фізичної підготовленості достовірно ($p < 0,05$ – $p < 0,01$) вищі позитивні зміни ніж регбісти першої експериментальної групи (ЕГ1), які на цьому етапі працювали над акцентованим розвитком провідних для кожного регбіста фізичних якостей.

Ключові слова: фізична підготовленість, фізичні якості, кваліфіковані гравці у регбі-7.

Квасниці О.М. Эффективность программ совершенствования физической подготовки