

4. Сітовський А. М. Диференційований підхід у фізичному вихованні підлітків з різними темпами біологічного розвитку (на прикладі школярів 7-х класів) : автореф. дис. на здобуття наукового ступеню канд. наук з фізичного виховання і спорту : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / А. М. Сітовський. – Львів, 2008. – 20 с.
5. Шулдик В.І. Педагогічний аспект диференційованого підходу до учнів у навчальному процесі / В.І. Шулдик. – К.: ІЗМН, 1997. – 52 с.

Reference

1. Halai M.D, Misharovskiy R.M., Mykhailychenko O.O. (2018). "Model of management of differentiated training of exercises with of pupils of junior school age at physical education lessons". Scientific journal of the National Pedagogical University the name of M.P. Dragomanov. Series 15: Scientific and pedagogical problems of physical culture (physical culture and sports): Sb. Sciences works. - Kyiv: View of the NPP named after M.P. Dragomanov, - Vip. 3K (97). - P. 136-139.
2. Ivashchenko V.P. (2006). "Theory and methods of physical education". Teaching. manual. 420 p.
3. Misharovskiy R.M. (2010). "Determination of them ostin for mative in dicators during the study of specials kills of young schoolchildren ats chool lessons". Scientific journal of the National Academy of Sciences of Ukrainenamed after M.P Drahomanov. Series №15 - P. 184 - 188.
4. Sitovsky A.M.(2008)."Differentiate dappr oachinphysic al education of adolescent swith differentrates of biological development (forexample, schoolchildren of 7 grades) "author'sabstract. disforobtaining a scientific degree of candidate. Sciences of Physical Education and Sports: Specialists. 24.00.02 "Physical Culture, Physical Education of Different Groups of the Population". 20 p.
5. Schuldik B.I. (1997)."Pedagogical aspect of differentiat edapp roachto studentsin the educational process". 52 p.

УДК 616-085-053.4:616.233-002

Мотуз С. О.,
Запорізький національний технічний університет, м. Запоріжжя
Николаєва О. І.
Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова, м. Київ

АКТУАЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДІТЕЙ 5-7 РОКІВ ХВОРИХ НА РЕЦИДИВНИЙ БРОНХІТ НА ЛІКАРНЯНОМУ ЕТАПІ

У статті обґрунтовано сучасний погляд на проблему застосування фізичної терапії дітей 5-7 років хворих на рецидивний бронхіт на лікарняному етапі. Захворювання легень є актуальною медико-соціальною проблемою внаслідок широкої поширеності, швидкого неухильного прогресу захворювання високої інвалідності і смертності. Бронхіт це захворювання серед дітей і діагностується майже у третини пацієнтів, що знаходяться на диспансерному обліку з приводу хронічних неспецифічних захворювань дихальної системи.

Ключові слова: актуальність застосування фізичної терапії, діти 5-7 років, хворі на рецидивний бронхіт, лікарняний етап.

Мотуз С. А., Николаева О. И. Актуальность применения физической терапии детей 5-7 лет больных рецидивирующий бронхит на больничном этапе. В статье обосновано современный взгляд на проблему применения физической терапии детей 5-7 лет больных рецидивирующий бронхит на больничном этапе. Заболевание легких является актуальной медико-социальной проблемой вследствие широкой распространенности, быстрого неуклонного прогрессирования заболевания высокой инвалидности и смертности. Бронхит это заболевание среди детей и диагностируется почти у трети пациентов, находящихся на диспансерном учете по поводу хронических неспецифических заболеваний дыхательной системы.

Ключевые слова: актуальность применения физической терапии, дети 5-7 лет, больные рецидивирующий бронхит, больничный этап.

Motuz S., Nikolaeva O. Actuality of application of physical therapy of children of 5-7 years old patients with recurrent bronchitis at the hospital stage. The article substantiates the modern view on the problem of the use of physical therapy in children aged 5-7 years with relapsing bronchitis at the hospital stage. Lung disease is an urgent medical and social problem due to the widespread prevalence, rapid and steady progression of the disease of high disability and mortality. Bronchitis is a disease among children and is diagnosed in almost a third of patients who are on a dispensary account for chronic non-specific diseases of the respiratory system. There is not enough research in researching the effectiveness of physical rehabilitation for children with recurrent bronchitis. Most studies analyze the effects of physical rehabilitation in relapsing bronchitis in more general groups, namely often ill children or in a group of children with bronchopulmonary pathology. Only a small number of studies consider recurrent bronchitis to be targeted. The use of physical exercises for the development of the respiratory system contributes to the strengthening of respiratory muscles, increased pulmonary ventilation and gas exchange, mobility of the sternum, sputum removal, the formation of complete breathing with elongated exhalation, increased mobility of the diaphragm, increased functional capacity of the respiratory system.

Of great importance is the massage (classical, self massage, segmental reflex) of the chest, which contributes to the best allocation of sputum and facilitates respiration. The procedure of massage begins with a surface stroke of the chest, in the direction from the aperture along the course of the artery to the axillary pits.

Key words: urgency of application of physical therapy, children 5-7 years old, patients with relapsing bronchitis, hospital stage.

Постановка проблеми. Захворювання легень є актуальною медико-соціальною проблемою внаслідок широкої поширеності, швидкого неухильного прогресу захворювання високої інвалідності і смертності.

К. Д. Дука, С. І. Ільченко, С. Г. Іванусь у своїй монографії вказують, що неспецифічні захворювання органів дихання у дітей та підлітків останнім часом викликають велике занепокоєння у пульмонологів, що пов'язано зі зростанням захворюваності, поширеності інвалідизації та смертності від них у дорослих. Але відомо, що переважно вся хронічна патологія дорослих починає формуватися у дитячому віці [5, с. 3].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання, пов'язані з фізичною терапією хворих на рецидивний бронхіт розглядали такі вчені та автори Ю. Б. Арешина [1, 2], Н. Б. Грейда, А. М. Тучак [3], І. М. Григус [4], К. Д. Дука, С. І. Ільченко, С. Г. Іванусь [5], М. В. Сабадош [6], **В. С. Сухан, Л. В. Дичка, О. С. Блага** [7], В. К. Таточенко [8], Т. Є. Христова, Г. П. Суханова [9].

Мета дослідження полягала у обґрунтуванні актуальності застосування фізичної терапії дітей 5-7 років хворих на рецидивний бронхіт на лікарняному етапі.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури.

Результати дослідження. В. К. Таточенко трактує рецидивний бронхіт як часте захворюванням серед дітей і діагностується майже у третини пацієнтів, що знаходяться на диспансерному обліку з приводу хронічних неспецифічних захворювань дихальної системи [8]. Вчений вказує, що за даними статистичних досліджень, воно виявляється більш ніж у 3% дітей дошкільного віку і 1% школярів [8].

М. В. Сабадош вказує, що наукових досліджень, що досліджують ефективність фізичної реабілітації саме дітей з рецидивуючим бронхітом, не вистачає [6]. На думку вченого, більшість досліджень аналізують вплив засобів фізичної реабілітації при рецидивуючому бронхіті у більш загальних групах, а саме дітей що часто хворіють або у групі дітей з бронхолегеневою патологією. Лише незначна кількість досліджень розглядає рецидивуючий бронхіт цілеспрямовано [6].

Актуальність проблеми фізичного виховання та реабілітації дітей з рецидивним бронхітом. Як вважають Т. Є. Христова та Г. П. Суханова, зумовлена поширеністю даної патології, можливими негативними наслідками для здоров'я дитини у подальшому житті [9, с. 89]. Вчені вказують, що це висуває завдання, пов'язані з проведенням комплексу заходів фізичної реабілітації та оздоровлення, до групи найважливіших медико-соціальних проблем [9, с. 89].

До основних форм ЛФК при бронхітах **В. С. Сухан, Л. В. Дичка та О. С. Блага включають:** ранкову гігієнічну гімнастику, процедуру лікувальної гімнастики і дозовану лікувальну ходьбу, а також різні види тренувально-оздоровчих заходів (в умовах санаторно-курортного лікування) [7, с. 15].

Н. Б. Грейда та А. М. Тучак вважають, що використання фізичних вправ задля розвитку дихальної системи сприяє зміцненню дихальної мускулатури, збільшенню легеневої вентиляції та газообміну, рухливості груднини, видаленню мокротиння, формуванню повного дихання з подовженим видихом, збільшенню рухливості діафрагми, підвищенню функціональних можливостей дихальної системи [3, с. 281].

У процедуру лікувальної гімнастики при рецидивному бронхіті, на думку **В. С. Сухана, Л. В. Дички та О. С. Благі,** включають вправи для верхніх і нижніх кінцівок, плечового пояса і тулуба, дихальні вправи з посиленням видиху, коригувальні вправи. Навантаження у процедурі лікувальної гімнастики залежить від загального стану хворого, а тому може суттєво змінюватися. Тривалість процедури — від 15 до 30 хв [7, с. 15].

Важливою формою ЛФК у разі наявності бронхіту, на думку І. М. Григус, є дозована ходьба [4, с. 285]. І. М. Григус вказує, що дозування ходьби потрібно збільшувати поступово, тому маршрути потрібно добирати різної довжини й складності. У процесі призначення дозованої ходьби потрібно визначати для кожного хворого ритм дихання під час ходьби рівною місцевістю та під час підйому вгору, темп ходьби й маршрут з урахуванням поступового зростання навантаження. Рекомендований ритм дихання під час ходьби рівною місцевістю є таким: вдих носом на 2–4 кроки, видих через ніс або рот, складений трубочкою, – на 4–8 кроків [4, с. 285].

Важливе значення, на думку **В. С. Сухана, Л. В. Дички та О. С. Благі,** має масаж (класичний, самомасаж, сегментарно-рефлекторний) грудної клітки, який сприяє кращому виділенню мокротиння і полегшує дихання [7, с. 17]. Вчені зазначають, що процедуру масажу починають із поверхневого погладження грудної клітки, в напрямку від діафрагми за ходом реберної дуги до пахвових ямок. У верхній частині грудної клітки масаж проводять у напрямку від груднини до пахвових ямок. Серед масажних прийомів використовують головним чином поздовжнє або поперечне спіралеподібне розтирання. Доцільно також виконувати ударні вібраційні прийоми. Процедура масажу середньої інтенсивності триває 10–20 хв [7, с. 17].

Відновленню дренажної функції бронхів, як вважає І. М. Григус, сприяє постуральний дренаж, масаж грудної клітки, фізіотерапія. На думку І. М. Григус, важливе значення має масаж (класичний, самомасаж, сегментарно-рефлекторний) грудної клітки, який сприяє кращому виділенню мокротиння й полегшує дихання. Процедуру масажу починали із поверхневого погладження грудної клітки, у напрямку від діафрагми за ходом реберної дуги до пахвових ямок. У верхній частині грудної клітки масаж проводили в напрямку від груднини до пахвових ямок. Серед масажних прийомів найчастіше оперували поздовжнім або поперечним спіра-леподібним розтиранням [4, с. 285].

Ю. Б. Арешина запропонувала свою програму домашньої реабілітації для дітей з рецидивним бронхітом, яка містить 4 блоки [1, с. 6]:

- Лікувальна фізична культура, яка включає короткі розминочні комплекси, вправи для розвитку серцево-судинної та дихальної систем, фізичні вправи хатха-йоги (асани), дихальні вправи хатха-йоги. Особливістю практичних рекомендацій, наданих для виконання вправ ЛФК є використання особливого виду дихання, який полягає у вольовій ліквідації глибокого дихання (за К.П. Бутейком), особливо під час розминки, виконання асан та дихальних вправ хатха-йоги. Іще однією

важливою складовою комплексів ЛФК є вправи, запозичені з цигун-терапії, які допомагають нормалізувати енергетичний баланс у тілі людини.

- Загартування, яке використовується у вигляді місцевих загартовуючих процедур, спрямованих на стопи. Такий вибір пояснюється тим, що, по-перше, згідно індивідуальній конституції кожної людини (яку визначають східні фахівці у сфері оздоровлення), не всім підходять інтенсивні холододові процедури, навіть за умов дотримання всіх відомих принципів загартування. А по-друге, побоюваннями батьків застосовувати загальні процедури із загартуванням холодом. Тому запропонувавши саме місцеві процедури, ми прагнули підвищити частку батьків, які залучають своїх дітей до загартування.

- Су-джок терапія. Це метод, розроблений південнокорейським вченим, професором Пак Чже Ву, полягає у забезпеченні цілеспрямованого впливу на спеціальні рефлекторні зони кисті та стопи, пов'язані з певними органами та ділянками тіла. У роботі з дітьми застосовувалися тільки рефлекторні зони кисті з метою більш адекватного сприйняття процедур су-джок терапії. У розробленій програмі домашньої реабілітації наведено рекомендації щодо мануального впливу на необхідні рефлекторні зони (зокрема, з допомогою спеціальних паличок), а також використання насіннятерапії (накладання насіння на ділянки визначених рефлекторних зон).

- Дієтотерапія. Особливістю практичних рекомендацій з харчування стало пояснення обрання належного раціону харчування з позицій стародавньої медичної, оздоровчої системи Сходу – Аюрведи. Згідно Аюрведи, розрізняють 3 основних типи індивідуальної конституції людини, які одночасно є основоположними життєвими принципами (вата – вітер, пітта – вогонь, капха – слиз), нормальний баланс яких забезпечує збереження здоров'я, а дисбаланс – призводить до виникнення хвороб [1, с. 6].

На ефективність комплексного застосування нетрадиційних засобів фізичної реабілітації у складі програми, яка відрізнялася від усталених схем реабілітації змістом процедур ЛФК (елементи йога-терапії й цигун-терапії, лінійний масаж меридіанів, су-джок-терапія, м'які методи мануальної терапії), що відображалася достовірним покращенням функціональних можливостей системи дихання, звертає увагу Ю. Б. Арешина [2].

Висновки. Проведений аналіз актуальності застосування фізичної терапії дітей 5-7 років хворих на рецидивний бронхіт на лікарняному етапі свідчить про актуальність даної проблеми. Використання фізичних вправ задля розвитку дихальної системи сприяє зміцненню дихальної мускулатури, збільшенню легеневої вентиляції та газообміну, рухливості груднини, видаленню мокротиння, формуванню повного дихання з подовженим видихом, збільшенню рухливості діафрагми, підвищенню функціональних можливостей дихальної системи.

Література

1. Арешина Ю. Б. Зміст програм домашньої реабілітації для дітей 4–7 років, які мають рецидивний бронхіт / Ю. Б. Арешина // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2009. – № 12. – С. 4-7.
2. Арешина Ю. Б. Фізична реабілітація дітей середнього та старшого дошкільного віку, які страждають на рецидивний бронхіт: автореф. дис... канд. наук фіз.вих. і с.: 24.00.03 – фізична реабілітація / Ю. Б. Арешина. – К., 2013. – 20 с.
3. Грейда Н. Б. Застосування фізичних вправ при хронічному бронхіті з учнями старших класів / Н. Б. Грейда, А. М. Тучак // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. – 2012. – № 3. – С. 279–282.
4. Григус І. М. Методологічні аспекти проведення фізичної реабілітації у хворих на хронічний бронхіт / І. М. Григус // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. – 2012. – № 3. – С. 282–287.
5. Дука К. Д. Хронічний бронхіт у дітей та підлітків – минуле, сучасне та майбутнє / К. Д. Дука, С. І. Ільченко, С. Г. Іванусь. – Дніпропетровськ, 2013. – 300 с.
6. Сабадош М. В. Засоби фізичної реабілітації у відновленні здоров'я дітей із рецидивним бронхітом / М. В. Сабадош // Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт: журнал / уклад. А.В. Цьось, А.І.Альошина. – Луцьк: Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2016. – Вип. 21. – С. 126-131.
7. Сухан В. С. Лікувальна фізична культура при захворюваннях органів дихання: методичні рекомендації / В. С. Сухан, Л. В. Дичка, О. С. Блага. – Ужгород, 2014. – 51 с.
8. Таточенко В. К. Популярная пульмонология детского возраста /
9. В. К. Таточенко. – М.: Здоровье, 1998. – 121с.
10. Христова Т. Є. Основи лікувальної фізичної культури: навч. посібник / Т. Є. Христова, Г. П. Суханова. – Мелітополь: ТОВ Колор Принт, 2015. – 172 с.

Reference

- 1.Areshina U.B. (2009) "Maintenance of the programs of home rehabilitation for the children of 4 - 7 years old, patients on a recurrent bronchitis". *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports*, Vol. 12. Pp. 4-7. (In Ukrainian).
- 2.Areshina J. B. (2013) "Physical rehabilitation of middle and senior preschoolers with recurrent bronchitis": (Abstract). Kyiv, 20 p. (In Ukrainian).
- 3.Greida Natalia., Tuchak Anatoliy. (2012) "Performing of Physical Exercises in Case of Chronic Bronchitis Among Senior Pupils". *Physical Education, Sports and the Culture of Public Health in Modern Society*, Vol. 3, pp. 279-282. (In Ukrainian).
- 4.Grygus Igor (2012) "Methodological Aspects of Physical Rehabilitation Among Patients With Chronic Bronchitis". *Physical Education, Sports and the Culture of Public Health in Modern Society*, Vol. 3, pp. 282-287. (In Ukrainian).
- 5.Duka K. D., Ilchenko S. I., Ivanus S. H. (2013) Khronichnyi bronkhrit u ditei ta pidlitkiv – mynule, suchasne ta maibutnie [Chronic bronchitis in children and adolescents - past, present and future]. – Dnipropetrovsk, 300 p. (In Ukrainian).

- 6.Sabadosh M. V. (2016) "Means of physical rehabilitation in health recovery of children with recurrent bronchitis". *Molodlzhnyi naukoviy visnik ShidnoEvropeyskogo natsionalnogo universitetu Imeni Lesi Ukrayinki. Flzichne vihovannya I sport: zhurnal. Lutsk.*, Vol. 21, Pp. 126-131. (In Ukrainian).
- 7.Sukhan V. S., Dychka L. V., Blaha O. S. (2014) *Likuvalna fizychna kultura pry zakhvoriuvanniakh orhaniv dykhannia [Therapeutic physical culture in respiratory diseases]: metodychni rekomendatsii. Uzhhorod, 51 p.* (In Ukrainian).
- 8.Tatochenko V. K. (1998) *Populiarniia pulmonolohiia detskoho vozrasta [Popular pulmonology of childhood]. Moskva: Zdorove, 121 p.* (In Russian).
- 9.Khrystova T. Ye. Sukhanova H. P. (2015) *Osnovy likuvalnoi fizychnoi kultury [Fundamentals of Therapeutic Physical Culture]: navch. poslbnik. Melltopol: TOV Kolor Print, 172 p.* (In Ukrainian).

УДК : 378.091.3 : 796. 323.2

Назаренко Л. І.
Національний університет фізичного виховання і спорту України, м. Київ
Шпичка Т. О.
Національний університет харчових технологій, м. Київ

УДОСКОНАЛЕННЯ КИДКА СТУДЕНТОК-БАСКЕТБОЛІСТОК У НАВЧАЛЬНО-ТРЕНУВАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ

У статті розглядається проблема підготовки жіночої студентської баскетбольної команди. Проаналізовано дані науково-методичної літератури з питань фізичної та техніко-тактичної підготовленості баскетбольних команд різного рівня. Визначено, що основними компонентами навчально-тренувальної та змагальної діяльності баскетболісток є показники влучності кидків. Розроблено та перевірено експериментальну програму тренування влучності кидків з використанням вправ швидкісно-силової та координаційної спрямованості у навчально-тренувальному процесі студенток-баскетболісток. У дослідженні використано батарею тестів для перевірки результативності кидків з різних дистанцій, де встановлено позитивні зміни у восьми із десяти показниках тестування.

Ключові слова: баскетбол, навчально-тренувальний процес, показники, баскетболістки, кидки.

Назаренко Л. И., Шпичка Т. А. Совершенствование броска студенток-баскетболисток в учебно-тренировочном процессе. В статье рассматривается проблема подготовки женской студенческой баскетбольной команды. Проанализированы данные научно-методической литературы по вопросам физической и технико-тактической подготовленности баскетбольных команд разного уровня. Определено, что основными компонентами учебно-тренировочной и соревновательной деятельности баскетболисток являются показатели точности бросков. Разработана и проверена экспериментальная программа тренировки меткости бросков с использованием упражнений скоростно-силовой и координационной направленности в учебно-тренировочном процессе студенток-баскетболисток. В исследовании использована батарея тестов для проверки результативности бросков с разных дистанций, где установлены положительные изменения в восьми из десяти показателях тестирования.

Ключевые слова: баскетбол, учебно-тренировочный процесс, показатели, баскетболистки, броски.

Nazarenko Liudmyla, Shpychka Taras. Improvement of the Basketball Student Girls' Throw In the training process.

The article deals with the problem of preparing a women's student basketball team. The data of scientific and methodical literature on the issues of physical and technical and tactical readiness of basketball teams of various levels are analyzed. It has been determined that the main components of training and competitive activity of basketball players are indicators of accuracy of throws. The following research methods were used: analysis of scientific and methodological literature, pedagogical testing, pedagogical experiment, pedagogical observation, methods of mathematical statistics. The experimental program of training the attentiveness of the throws using the exercises of the speed-force and coordination orientation in the training process of student-basketball players was developed and tested. In the research, a battery of tests was used, such as: 50 throws from the middle distance (quantity of hits); 30 throws from the distant distance (quantity of hits); acceleration 28 m after 5 average throws (quantity of hits from 30 throws); quantity of hits from 30 average throws under 45°, 50 medium and long throws for 2 points from each point; Acceleration 28 m after failure (quantity of hits from 30 average throws); the quantity of medium and long throws in 4 minutes.; 20 throws from the middle distance; 20 throws from a distant distance; 30 free throws (quantity of hits) to check the effectiveness of throws from different distances. There are positive changes in eight out of ten test indicators.

Key words: basketball, training process, indicators, basketball players, throws.

Актуальність теми. Стрімке зростання досягнень і висока конкуренція в баскетболі вимагає постійного пошуку нових, більш ефективних засобів і методів підготовки спортивного резерву. Небувале зростання обсягів та інтенсивності тренувальних і змагальних навантажень, високий рівень конкуренції при формуванні національних збірних та інших баскетбольних команд пред'являє особливі, підвищені вимоги до всіх сторін підготовленості спортсменок-баскетболісток.

На думку Т.В. Вознюк [1, с. 2], сучасний жіночий баскетбол наближений до чоловічого та характеризується атлетичною манерою боротьби за м'яч під кошиком, високим стрибком під час кидків і в розігравші спірних м'ячах, активними діями під час одноборств, умінням гравців швидко реагувати на різні дії з м'ячем і без нього, високим рівнем володіння технікою передач, дриблінгу, кидків в умовах силової боротьби. Необхідність досягнення перемог на змаганнях різних рівнів зумовлює постійне зростання вимог до підготовленості баскетболісток, що стосується будь-якого гравця, незалежно від ігрового амплуа.