

КГ (n=12)	4,4	10,1	0,84 – 1,93	1,25 – 9,0
-----------	-----	------	-------------	------------

Показники асиметрії м'язового балансу (АМБ), які в мінімальному значенні дорівнюють 1,0 у дітей ДГ склали від 1,0 до 1,5, що є прийнятним, на нашу думку варіантом норми. У досліджуваних КГ показники АМБ були частково субкритичними, оскільки в шістьох випадках склали від 4,0 до 9,0. Саме в цих досліджуваних КГ методом гоніометрії були виявлені різні ступені асиметрії тулуба у фронтальній площині, а саме: (+) – асиметрія плечей, нижніх кутів лопаток та асиметрія верхньогрудного і нижньогрудного відділів хребта. Сумарна сколіотична установка не перевищувала 3 – 4°, тобто виявлені відхилення можна віднести до преморбідних, тобто донозологічних станів формування постави, які лікарі при візуальному обстеженні постави зафіксувати не можуть.

ВИСНОВКИ. Проведене дослідження дозволяє зробити наступні попередні висновки:

1. Аналіз науково-методичних джерел свідчить, що масове поширення відхилень та захворювань постави у дітей 5 – 6 років актуалізує проблему пошуку ефективних засобів ранньої діагностики, виховання та корекції стану постави.
2. Реалізована тренувальна програма з елементами художньої гімнастики може бути рекомендована для дітей 5 – 6 років як ефективний засіб розвитку основних рухових здібностей, а також формування м'язового балансу, поліпшення стійкості функції рівноваги та постави у дошкільний період онтогенезу.
3. Модифікований варіант проби Ромберга та виділені на цій основі фази стійкої та нестійкої рівноваги дають можливість розробити принципово нові функціональні показники сформованості постави, а саме – показники стійкості функції рівноваги та асиметрії м'язового балансу.
4. Апробовані в умовах річного педагогічного формуючого експерименту показники стійкості функції рівноваги та асиметрії м'язового балансу заслуговують на увагу в якості польових тестів ранньої (і що принципово важливо – донозологічної) діагностики стану сформованості постави у фронтальній площині.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Для розрахунку і виведення певних нормативних значень запроваджених показників СФР та АМБ слід провести подальші, більш масштабні дослідження.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вайнруб Е.М. Гигиена обучения и воспитания детей с нарушениями осанки и больных сколиозом / Е.М. Вайнруб, А.С. Волощук. - К.: Здоров'я, 1988. - 136 с.
2. Гамбурцев В.А. Гониометрия человеческого тела / В.А. Гамбурцев. - М.: Медицина, 1973. - 200 с.
3. Гросс Н.А. Физическая реабилитация детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата / Н.А. Гросс. - М.: Советский спорт, 2000. - 224 с.
4. Кашуба В.А. Биомеханика осанки / В.А. Кашуба - К.: Олимпийская литература, 2003. - 279 с.
5. Козлов Ю. Фізична реабілітація дітей віком 5 - 6 років із функціональними порушеннями опорно-рухового апарату в умовах дошкільного навчального закладу / Ю. Козлов // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. - 2012. - №1. - с. 65-68.
6. Mandrikov V.B. Teoriya i praktika profilaktiki i rehabilitacii narusheniy oporno-dvigatel'nogo apparata/ V.B. Mandrikov, L.V. Sarapkin, A.I. Krayushkin i dr.. Volgograd, 2009. - 200 s.
7. Potapchuk A.A. Osanka i fizicheskoe razvitiye detey / A.A. Potapchuk, M.D. Didur. – SPB.: Rech, 2001. – 166 s.
8. Sergienko L.P. Testuvannya ruhovih zdibnostey shkolyriv / L.P. Sergienko.- K.: Olimpiyska literatura, 2001. – 430 s.
9. Sosina V.Yu. Ritmicheskaya gimnastika / V.Yu. Sosina, E.M. Fabian. – K.: Rad. Shk., 1990. - 225 s.
10. Chernaya N.L. Narusheniya oporno-dvigatel'nogo aparata u detey / N.L. Chernaya. – Rostov n/D: Feniks, 2007. - 160 s.

УДК: 615.825:616.1

Бочкова Н.Л.

Національний технічний університет України «КПІ», Київ

ПРОФИЛАКТИКА ЧИННИКІВ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

З метою вивчення можливості профілактики, зниження рівнів захворюваності і смертності, викликаних серцево-судинними патологіями, за результатами власних досліджень і роботами інших вітчизняних і зарубіжних авторів досліджувались характеристика чинників, що впливають на морфофункціональний стан серцево-судинної системи, вплив засобів фізичної реабілітації на наявність і вираженість факторів ризику серцево-судинних захворювань. Показано, заняття фізичними вправами, масаж корегують чинники ризику, нівелюють їх патогенний вплив.

Ключові слова: захворювання, масаж, серцево-судинні, чинники, лікувальна фізична культура, фізичні вправи.

Бочкова Н.Л. Профилактика факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний средствами физической реабилитации. С целью изучения возможностей профилактики, снижения уровней заболеваемости и смертности, вызванных сердечно-сосудистыми патологиями, по результатам собственных исследований и работам других отечественных и зарубежных авторов исследовались характеристика факторов, влияющих на морфофункциональное состояние сердечно-сосудистой системы, влияние средств физической реабилитации на наличие и выраженность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Показано, что занятия физическими упражнениями, массаж корректируют факторы риска, нивелируя их патогенное влияние.

Ключевые слова: захворювання, масаж, серцево-судинисте, фактори, лікувальна фізична культура, фізичні вправи.

Bochkova N.L. Prophylaxis of risk of cardiovascular diseases facilities of physical rehabilitation factors. The aim of work is research of application of facilities of physical rehabilitation in the prophylaxis of risk of cardiovascular diseases factors. Investigated description of risk of development of cardiovascular diseases, influencing on the morfofunktional state of the cardiovascular system, mechanism and character of action of curative physical culture and massage on the organs of the system of circulation of blood. Actuality of our research is explained by the increase of amount of diseases of the cardiovascular system, height of death rate from them. The results of own researches and work of other home and foreign authors were examined. It is shown that the most meaningful risk of development of cardiovascular diseases factors are a hyperpiesis, giperholesteremia, surplus body weight, unhealthy way of life is a hypodynamia, smoking, excessive use of alcohol. As a result of hyperpiesis there are changes of the state of walls of blood vessels - they become more dense, endothelium is damaged, their elasticity goes down. There is an increase of muscular mass (hypertrophy) of the left ventricle of heart. Giperholesteremia provokes development of atherosclerotic changes. Surplus body weight causes violations of processes of exchange. Hypodynamia, smoking, an alcohol over is brought to violations of mechanism of adjusting of vascular tone, reduction of amount of functioning capillaries. The optimal facilities of prophylaxis of the enumerated factors are a curative physical culture and massage. By means of nervous and гуморального mechanisms of influence of curative physical culture there are positive changes in metabolism, the level of processes of oxidization rises, correlation of physiological mechanisms gets better. Nervous, humoral, mechanical the factors of action of massage cause the positive morfofunktional changes of the cardiovascular system - improvement of vascular tone, state of walls of vessels, increase of level of coronal, peripheral blood supply. It is shown that a choice of facilities of prophylaxis of risk of cardiovascular diseases factors must be base on character of the rendered influence of these factors and on the estimation of influence of facilities of prophylaxis.

Keywords: diseases massage, cardiovascular, factors, curative physical culture, physical exercises

Вступ. Багатьма дослідженнями показано, що хвороби органів кровообігу на території України складають більше половини всіх випадків смерті (60%), а 32% хворих стають інвалідами [3,5]. І якщо у більшості економічно розвинених країн кількість захворювань цієї патології останнім часом зменшується, то в Україні відмічається їх зростання: за останні 30 років поширеність серцево-судинних захворювань (ССЗ) серед населення зростає в 3,5 рази, а рівень смертності від них – на 46% [2]. Значна кількість осіб з ССЗ припадає на репродуктивну та працездатну частину населення [2,3]. Отже, ССЗ не тільки погіршують демографічну ситуацію, а і приводять до значних економічних збитків (витрати на лікування, лікарняні, реабілітацію, втрачені робочі години та ін.).

Метою роботи є дослідження особливостей використання засобів фізичної реабілітації у профілактиці чинників ризику розвитку серцево-судинних захворювань.

Завдання дослідження:

- характеристика факторів, що впливають на морфофункціональний стан серцево-судинної системи;
- дослідження впливу деяких засобів фізичної реабілітації на чинники ризику розвитку серцево-судинних захворювань.

Робота виконана за планом НДР Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут».

Результати дослідження. Зростання кількості захворювань серцево-судинної системи (ССЗ), збільшення летальних випадків робить наше дослідження своєчасним та актуальним. Дослідженнями [1,3,7,10,11,12,13] показано, що серед причин розвитку ССЗ найбільш значимими є підвищений рівень артеріального тиску (артеріальна гіпертензія), гіперхолестеринемія, надлишкова маса тіла, нездоровий спосіб життя – гіподинамія, паління, надмірне споживання алкоголю.

Як відомо, основною функцією органів системи кровообігу є постачання та розподілу крові. Успішність цієї функції визначається гемодинамічними факторами (стан скорочувальної функції міокарда, тонус та морфологічний стан стінок кровоносних судин, рівень тканинного обміну та ін.) [6]. Отже, визначення засобів впливу на чинники ризику серцево-судинних захворювань має передбачати характеристику впливу цих чинників, наслідків цього впливу.

Одним з найпоширеніших чинників ризику ССЗ є артеріальна гіпертензія (АГ), яка проявляється стійким підвищенням артеріального тиску: систолічного — до 140 мм. рт. ст. і вище, діастолічного — до 90 мм рт. ст. і вище. Підвищений тиск змінює стінки кровоносних судин, роблячи їх товстими і менш еластичними, пошкоджується судинний ендотелій. Найбільш значимими наслідками АГ є звуження судин і втрата ними еластичності, збільшення м'язової маси (гіпертрофія) лівого шлуночка серця, прогресування атеросклерозу, збільшення навантаження на нерви [2,8,9].

Гіперхолестеринемія – це підвищений вміст холестерину у крові і один з головних факторів ризику розвитку атеросклерозу та його ускладнень. Цей ризик збільшується пропорційно підвищенню рівня холестеролу ліпопротеїдів низької щільності, призводить до ендотеліальної дисфункції, ініціації та прогресуванню атерогенезу – гіперхолестеринемія призводить до раннього розвитку атеросклерозу та його клінічних проявів — ішемічної хвороби серця, ішемії мозку (інсульту) [14].

За внеском у розвиток ССЗ надлишкова маса тіла (НМТ) займає третє місце – між НМТ та показниками захворювань ССЗ існує пряма залежність. В 3 рази частіше від людей з нормальною вагою хворіють артеріальною гіпертензією, в 2,5 рази частіше розвиваються порушення вуглеводного обміну, в тому числі - цукровий діабет в осіб НМТ [2,3,4].

Здоров'я людини майже на 60% залежить від способу життя. При оцінці здоров'я серед інших використовують

показники морфофункціонального стану ССС, на який паління, надмірне споживання алкоголю здійснюють негативний вплив [2,3,13] – порушення механізму регуляції судинного тону, морфологічні та функціональні зміни серцевого м'яза та ін. Гіподинамія як обмеження рухової активності, зумовлене способом життя, шкідливо впливає не тільки на м'язи – спостерігається детренованість ССС – порушується регуляція артеріального тиску, звужуються найдрібніші артеріальні й венозні судини, зменшується кількість функціональних капілярів у тканинах, розвивається неадекватна реакція ССС на фізичне навантаження [1,2,3]. Виходячи з вищеведеного, засоби профілактики чинників ризику мають впливати на морфофункціональний стан серцевого м'яза, кровоносних судин.

Лікувальна фізична культура (ЛФК) є одним з найдієвіших засобів фізичної реабілітації, методом активної немедикаментозної терапії. Продукти білкового розпаду під час фізичних вправ стимулюють обмін у тканинах. Таким чином ЛФК через нервовий та гуморальний механізм впливають на підвищення нервово-м'язового тону (неспецифічне подразнення). Відбуваються зміни в обміні речовин, підвищення процесів окислення, покращення складу крові. Систематичні заняття фізичними вправами покращують кореляцію фізіологічних механізмів, призводить до підвищення функціональної адаптації ССС. Необхідно зважати, що до оптимального, очікуваного результату заняття ЛФК призводять тільки у випадку правильного добору параметрів фізичного навантаження [1]. Ці параметри мають бути адекватними морфофункціональному стану ССС, найважливішими є спрямованість, характер вправ, об'єм та інтенсивність фізичного навантаження, рівні толерантних та максимально-припустимих навантажень. Під час занять ЛФК необхідно дотримуватись основних дидактичних принципів – індивідуальність, систематичність, поступовість підвищення вимог.

Дієвим засобом профілактики чинників ризику ССЗ є масаж. Виділяють три фактори у механізмі дії масажу – це нервовий, гуморальний і механічний. При подразненні рецепторів імпульси передаються у різні відділи центральної нервової системи (ЦНС), зокрема відповідних ділянок кори великих півкуль головного мозку. У структурах ЦНС відбувається синтез цих імпульсів і формування загальної відповідної реакції, що за типом моторно-вісцеральних рефлексів викликає функціональні зміни у ССС. Гуморальний вплив здійснюється біологічно активними речовинами (БАР) (гістамін, ацетилхолін, продукти розпаду білка), що утворюються в результаті теплової та механічної дії масажу. БАР розносяться кров'ю, розширюють судини, підвищують проникність їх стінок, тим самим поліпшують кровопостачання, процеси метаболізму.

ВИСНОВКИ.

1. Вибір засобів профілактики чинників ризику розвитку серцево-судинних захворювань має ґрунтуватись на характеристиках дії цих чинників та на оцінці впливу засобів профілактики.

2. Механізми дії лікувальної фізичної культури та масажу роблять їх оптимальними немедикаментозними засобами профілактики чинників ризику розвитку серцево-судинних захворювань.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Подальші дослідження планується провести у напрямку визначення особливостей використання лікувальної фізичної культури та масажу у профілактиці чинників ризику розвитку серцево-судинних захворювань.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бочкова Н.Л. Дифференциация физических нагрузок в физкультурно-оздоровительных занятиях применительно к отдельным факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний: дис. ...канд. педагогических наук: 13.00.04/ Наталия Леонидовна Бочкова. –К., 1994. –220с.
2. Горбась І.М. Епідеміологічна ситуація щодо серцево-судинних захворювань в Україні: 30-річне моніторування / І.М.Горбась // Практическая ангиология, 2010. -№ 9–10(38). –С. 15–19.
3. Ковальчук А.Ю. Характеристика соціально-демографічної ситуації та соціально значущих захворювань в Україні /А.Ю.Ковальчук //Український медичний часопис.- 2014, №1(99)-1/2. –С.
4. Козярін І.П. Ожиріння: сучасний погляд на проблему (огляд літератури) /І.П.Козярін, О.П.Івахно, І.М.Хоменко та ін. //Сімейна медицина.-2005.-№2.-С.80-82.
5. Мікропуло І.Р. Профілактика серцево-судинного ризику: чи варто чекати до сорока років? /І.Р. Мікропуло, Н.О. Масленнікова, В.М. Приходько //Мистецтво лікування No3 (79) 2011 р. С.117-122.
6. Сухан В. С. Лікувальна фізична культура при захворюваннях серцево-судинної системи:[методичні рекомендації] /В. С. Сухан, Л. В. Дичка, О. С. Блага. –Ужгород: ІПОДП ДВНЗ «УжНУ», 2014. –С.4-7.
7. Ушкварок Л.Б., Лавренко Т.А.//Український терапевтичний журнал. -2008. -№3. –С.52-56.
8. Benetos A. A decrease in diastolic blood pressure combined with an increase in systolic blood pressure is associated with a higher cardiovascular mortality in men /A. Benetos, M. Zureik, J. Morcet et al.//J. Am. Coll. Cardiol.-2000-№35-P.673-680.
9. Chobanian A.V., Bakris G.L., Black H.R., et al., and the National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee, The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. The JNC 7 report// JAMA. – 2003. – Vol. 289. – P. 3560–3572.
10. Fletcher G.F. Exercise standarts: a statement for health professionals from the American heart association / V. F. Froelicher , L.Y. Hurtley et al. // Circulation.-1990.-Vol. 82. -P.2286-2322.
11. Guidelines Committee European Society of Hypertension – European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension // J. Hypertension. – 2003. – Vol. 21. – P. 1011–1053.
12. Schwappach D.L.B. The economics of primary prevention of cardiovascular diseases – a systematic review of economic evaluations / D.L.B. Schwappach, T.A. Boluarte, M. Suhcke // Cost effectiveness and resource allocation. – 2007. – Vol. 5. – P.1–12.

13. Webb et al. Epidemiology of heavy alcohol use in Ukraine: findings from the world mental health survey /Harles P. M. Webb, Evelyn J. Bromet, Semyon Gluzman, Nathan I. Tintle, Joseph E. Schwartz, Stanislav Kostyuchenko, Johan M. Havenaar // Alcohol and Alcoholism. – 2005. -№ 40(4). –P. 327-335.

14. Yernell J.W.G. Do total and high density lipoprotein cholesterol and triglycerides act independently in the prediction of ischemic heart disease?/ J.W.G. Yernell, C.C Patterson, P.M. Sweetnam et al // Arterioscler. Thromb. Vasc. Biology. -2001. - Vol. 21- P. 1340–1345.

УДК 38.019:714.75

Бублей Т.А.

Національний педагогічний університет
імені М.П. Драгоманова, м. Київ

ОСОБЛИВОСТІ ПЛАНУВАННЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ УРОКІВ З ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ДЛЯ УЧНІВ З ОСЛАБЛЕНИМ ЗДОРОВ'ЯМ: СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ

У статті висвітлено актуальність проблеми погіршення стану здоров'я учнів та шляхи розвитку сучасних тенденцій в галузі фізичного виховання учнів загальношкільних навчальних закладів. Обґрунтовується необхідність покращення організації та планування уроків фізичної культури для учнів з ослабленим здоров'ям. Розглянуто сучасний стан та перспективи даної проблеми. Зазначено сучасний підхід, способи організації уроків з фізичної культури учнів з нозологіями. Також розкрито зміст та значення світових концепцій здоров'я в організації уроків з фізичної культури для учнів з відхиленнями у стані здоров'я.

Ключові слова: фізична культура, здоров'я, організація та планування, учні з ослабленим здоров'ям, диференційований підхід.

Т.А. Бублей. Особенности планирования и организации уроков по физической культуре для учащихся с ослабленным здоровьем: состояние и перспективы. В статье отражена актуальность проблемы ухудшения состояния здоровья учащихся и пути развития современных тенденций в области физического воспитания учащихся общеобразовательных учебных заведений. Обосновывается необходимость улучшения организации и планирования уроков физической культуры для учащихся с ослабленным здоровьем. Рассмотрено современное состояние и перспективы данной проблемы. Указано современный подход, способы организации уроков по физической культуре учащихся по нозологиям. Также раскрыто содержание и значение мировых концепций здоровья в организации уроков по физической культуре для учащихся с отклонениями в состоянии здоровья.

Ключевые слова: физическая культура, здоровье, организация и планирование, с ослабленным здоровьем, дифференцированный подход.

T. A. Bublei. Peculiarities of organization and planning of physical education lessons for pupils with health deviations: current situation and prospects.

The article highlights the relevance of the problem of pupils' health deterioration and ways of modern development tendencies in the sphere of physical education for secondary school pupils.

It shows the necessity to improve planning and organization of physical education lessons for pupils with health deviations, indicates its current situation and prospects. Position of physical education for the school children of special medical groups comes into question.

The causes of situation have been considered. Problems and ways of improvement of the existent system of physical education in secondary schools have been shown. Defining organizational and educational issues, that need urgent solution, will develop ways to enhance the successful implementation of inclusive physical education.

The article includes the results of personally done researches, mentions modern approach, the ways of physical education lessons organization for pupils with nosologies.

Therefore, the development and introduction of techniques of differentiated instruction in the classroom physical education students with impaired health is one of the effective ways to solve this problem. To solve this problem, considerable attention should be paid to lessons of physical culture.

The analysis of scientific sources shows the lack of complex organization and planning of physical education lessons, a clear concept of addressing this issue and actively look for ways to improve children's health.

Also the content and importance of global health concepts in the organization of lessons of physical culture of pupils with deviations in health status.

Key words: physical education, health, organization and planning, students of special medical groups, individual approach.

Постановка проблеми. Науковці стверджують, що інтегральною, якісною характеристикою особистості та суспільства є здоров'я, а гармонійне поєднання духовного, фізичного та психічного компонентів дає людині відчуття благополуччя і загального задоволення життям. У сучасних умовах стан здоров'я дітей має неабияке значення, оскільки від молодого покоління залежить розвиток нашого майбутнього. (Ж.Г. Дьоміна, О.В. Тимошенко). На жаль, в Україні спостерігається тенденція збільшення кількості дітей, які мають відхилення у стані здоров'я [1, с. 3].

Так, за даними НАМН України захворюваність дітей шкільного віку за останні десять років зростає майже на 27 %. Якщо в першому класі вже налічується більше ніж 30% дітей, які мають хронічні захворювання, то до п'ятого класу їх кількість зростає до