

2. Соболева Т.С., Азарних Т.Д. Стаття, гендер та жіночий спорт. Вчені записки університету ім. П.Ф. Лесгафта. №10(104)/2013. – 158-162 с.
3. Мельникова Н.Ю. Основні тенденції розвитку жіночого олімпійського спорту в сучасному світі // Олімпійський і міжнародний спортивний рух: історія, теорія, практика: Міжвузовий збірник наукових матеріалів, присвячений 90-річчю першого виступу російських спортсменів на Олімпійських іграх. Воронеж - 1998. - 140 с.
4. Мягкова С.Н. Проблеми гендерної асиметрії в сучасному олімпійському русі // Теор. і практ. фіз. культ. № 3. - 2001. -49 с.
5. Fasteau, B.F. Giving women a sporting chance. In S.L. Twin (Ed.), Out of the bleachers: Writing on women and sport. Old Westbury, NY: Feminist Press. – 2007 – 165-173 pp.
6. Grant, C.H., & Geadelmann, P.L. Equality in sport for women. Washington, DC: American Alliance for Health, Physical Education, and Recreation. – 2008 –96-102 pp.
7. Joan Steidinger. Sisterhood in Sports: How Female Athletes Collaborate and Compete Rowman & Littlefield Publishers –2014 –176-182 pp.
8. Sandra L. Hanson and Rebecca S. Kraus Sociology of Education Vol. 71, No. 2 (Apr., 2014), pp. 93-110.

УДК. 615.825-057.874

Івасик Н.О.

Львівський державний університет фізичної культури

ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З БРОНХО-ЛЕГЕНЕВИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ

Бронхо-легеневі захворювання займають одне із провідних місць у структурі захворюваності як у світі, так і в Україні. Тому сьогодні триває пошук альтернативних методів та більш ефективних організаційно-методологічних рішень при фізичній реабілітації дітей з бронхо-легеневими захворюваннями. Організм дитини є складною багатокомпонентною системою. Тому беручи до уваги досвід провідних спеціалістів у галузі фізичної реабілітації дітей з бронхо-легеневими захворюваннями та виходячи з принципів реабілітації та дидактичних принципів нами модифіковано ряд принципів, якими потрібно керуватися при реалізації фізичної реабілітації дітей з бронхо-легеневими захворюваннями в умовах стаціонарного лікування.

Ключові слова. Принципи фізичної реабілітації, діти з бронхо-легеневими захворюваннями.

Ивасик Н.О. Основные принципы физической реабилитации детей с бронхо-легочными заболеваниями в условиях стационара.

Бронхо-легочные заболевания занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости как в мире, так и в Украине. Поэтому сегодня идет поиск альтернативных методов и более эффективных организационно-методологических решений при физической реабилитации детей с бронхо-легочными заболеваниями. Организм ребенка является сложной многокомпонентной системой. Поэтому учитывая опыт ведущих специалистов в области физической реабилитации детей с бронхо-легочными заболеваниями и исходя из принципов реабилитации и дидактических принципов нами модифицирован ряд принципов, которыми следует руководствоваться при реализации физической реабилитации детей с бронхо-легочными заболеваниями в условиях стационарного лечения.

Ключевые слова. Принципы физической реабилитации, дети с бронхо-легочными заболеваниями.

Ivasyk N. Main principles physical rehabilitation of children with bronchopulmonary diseases in hospital

Broncho-pulmonary diseases occupy one of leading places in the structure of morbidity in the world as well as in Ukraine. So today, the search for alternative and more efficient organizational and methodological solutions in the physical rehabilitation of children with bronchopulmonary diseases. The body of the child is a complex multicomponent system. So today, continues the search for alternative and more efficient organizational and methodological solutions.

Approach to studying the basic principles of physical rehabilitation in general and in broncho-pulmonary diseases particular, we found that almost all authors stress the early start of rehabilitation measures and that they should be comprehensive, systematic and individual.

Most authors consider the programs and methods of physical rehabilitation as based on the principles of medicine rehabilitation or combine both principles of medicine rehabilitation and physical education. Therefore, taking into account the experience of leading experts in the field of physical rehabilitation of children with bronchopulmonary diseases and based on the principles of rehabilitation and didactic principles we modified a number of principles that should guide the implementation of physical rehabilitation of children with bronchopulmonary diseases in terms of patient treatment at the hospital.

The combination of these principles in physical rehabilitation in the treatment of children with bronchopulmonary diseases in the hospital - ensure consistency, sustainability and comprehensiveness diagnostic, rehabilitative and preventive measures

Keywords. Principles of physical rehabilitation, children with bronchopulmonary diseases.

Постановка проблеми та аналіз основних досліджень і публікацій. На сьогодні бронхо-легеневі захворювання займають одне із провідних місць у структурі захворюваності як у світі, так і в Україні. Не виключенням є проблема бронхо-легеневої патології і серед дітей. Проте все частіше у науковій літературі говорять про те, що збільшується кількість тяжких,

резистентних до медикаментозної терапії форм захворювань бронхів та зниження ефективності застосування антибактеріальних препаратів у клінічній практиці [2, 3, 8]. Тому сьогодні триває пошук альтернативних методів та більш ефективних організаційно-методологічних рішень [9, 18].

Лянной Ю.О. наголошує на тому, що спеціально обґрунтовані принципи є підґрунтям організації цілісної системи фізичної реабілітації [6], а Мухін В.П., Попов С.Н., Романова В.І., Бондар Т.В., та інші, що без їх дотримання реабілітація буде малоефективною [4, 11, 14, 17].

Вивчаючи підхід до основних принципів фізичної реабілітації загалом та при захворюваннях органів дихання зокрема, ми виявили, що практично всі автори наголошують на ранньому початку реабілітаційних заходів та те, що вони повинні бути комплексними, систематичними та індивідуальними [1]. Однак Пархотнік І.І. окремо виділяє, а Ляной Ю.О. підтверджує необхідність виділення з принципу індивідуальності реабілітаційного процесу, принцип наявності реабілітаційного потенціалу [6, 12].

Більшість авторів розглядають програми та методики фізичної реабілітації виходячи з принципів медичної реабілітації [11, 13, 14], чи поєднують принципи як медичної реабілітації, так і фізичного виховання (дидактичні принципи) [1]. Однак, Майструк М., при обґрунтуванні своєї методики фізичної реабілітації хворих на ХОЗЛ, наголошує лише на дидактичних принципах [7]. Проте ми зустрічали деякі розбіжності у поєднанні чи трактуванні тих чи інших принципів. Так, Кулик В.В. і співавтори трактують принцип комплексності як застосування ряду засобів, а в санаторних умовах - природних і преформованих фізичних лікувальних засобів, раціонального і дієтичного харчування, лікувальної фізкультури, клімато- і психотерапії [5]. В.М. Мухін, Ю.О. Лянной, В.В. Крупа В.В. розглядає його як такий, де приймають участь і інші спеціалісти (фізичний реабілітолог/інструктор ЛФК, масажист, соціолог, психолог, педагог та ін) під керівництвом лікаря [4, 6, 11]. А Валецький Ю. та ін. розглядають його як такий, що передбачає використання патогенетично обґрунтованих медико-біологічних і педагогічних засобів відновлення, які спрямовано впливають на нормалізацію функціональних систем організму пацієнта [1].

Лікувальний процес ґрунтується на принципі спадкоємності [19], де він є спрямованим на компенсацію та підтримання компенсованого стану хворого, що можливо тільки при динамічному спостереженні [15, 16]. А при медичній реабілітації його розглядають як перехід з етапу на етап, з однієї медичної установи в іншу [13].

Кулик В.В. та співавтори виділяють такий принцип як завершеність реабілітації [12], який за змістом частково перекликається з принципом спадкоємності, а частково – з безперервністю та максимальної реабілітації, яку Лянной Ю.О. виділяє разом з соціальною спрямованістю та характеризує як максимальне відновлення усіх аспектів здоров'я й швидке повернення реабілітанта в суспільство, родину [6].

За даними медичного довідника з інтернетресурсу [10], в основі програм фізичної реабілітації дітей з хронічними бронхо-легеневими захворюваннями є основні принципи медичної реабілітації, рекомендовані ВООЗ, Всесвітньою організацією охорони здоров'я, де виділяється принцип тривалого періоду реабілітації. Відповідно до цих даних, він триває до повного відновлення порушених і втрачених функцій, що також можна трактувати і як безперервність та максимальну реабілітацію.

Тому **метою дослідження** було - розробити принципи фізичної реабілітації при бронхо-легеневих захворюваннях дітей в умовах стаціонару.

Методи дослідження: загальнонаукові - аналіз, осмислення й узагальнення, синтез, порівняння, абстрагування.

Результати дослідження. Проаналізувавши дані науково-методичної літератури ми виділили наступні принципи фізичної реабілітації дітей з бронхо-легеневими захворюваннями в умовах стаціонару.

Принцип раннього початку реабілітаційних заходів.

У дітей з бронхо-легеневими захворюваннями клінічна картина може змінюватися протягом дня (напр. від покашлювання до виснажливого приступоподібного кашлю), до того ж через анатомо-фізіологічні особливості дихальної системи у дітей є гіршим, ніж у дорослих, дренажування бронхів, недостатній мукоциліарний кліренс та частіші прояви бронхообструктивного синдрому, що сприяє більш тривалому перебігу захворювань, ускладнень та рецидивів. Тому фізичну реабілітацію, адекватну стану хворого, можна застосовувати і при важкому стані пацієнта, для профілактики ускладнень та швидшого відновлення функції організму.

Принцип партнерства - ґрунтується на встановленні психо-емоційного контакту з дитиною та активною співпрацею з батьками та дитиною.

Принцип послідовності реабілітаційних заходів. Реалізація принципу починається з планування реабілітаційного процесу в основі якого лежить послідовність вирішення завдань відповідно до мети реабілітації.

Принцип безперервності реабілітаційних заходів. Оскільки бронхо-легеневі захворювання характеризуються наявністю густого мокротиння та погіршенням вентиляції альвеол й дифузії газів через аеро-гематичний бар'єр, то перерва може призвести до погіршення стану дитини. Тому він є важливий не лише на етапі стаціонарного лікування, але і протягом усього курсу.

Принцип комплексності реабілітаційних заходів. Ми розглядаємо його не лише як мультидисциплінарний, але і як такий, що передбачає використання патогенетично обґрунтованих медико-біологічних і педагогічних засобів відновлення, які спрямовано впливають на нормалізацію функціональних систем організму дитини, Тому, відповідно, він повинен враховувати і реабілітаційний потенціал дитини з бронхо-легеневими захворюваннями.

Принцип поступовості та почерговості реабілітаційних заходів. Як і при фізичному вихованні, він особливо важливий під час дозування фізичних навантажень за всіма їх показниками: об'єму, інтенсивності, тривалості складності вправ як в межах одного заняття, так і протягом усього процесу реабілітації. Для дітей з бронхо-легеневими захворюваннями дуже важливим є з одної сторони максимально відновити вентиляцію альвеол, при цьому не спровокувати гіпервентиляцію чи бронхоспазм. Тому важливим є як чергування навантаження з відпочинком, так і поєднання загального

та спеціального впливу, як протягом одного заняття, так і протягом дня та всього курсу реабілітації.

Принцип індивідуальності та адекватності реабілітаційних заходів - пов'язаний із підбиранням конкретних відновлювальних засобів для кожної дитини із врахуванням фаз клініко-патогенетичного варіанту хвороби, можливих ускладнень.

Дитина з бронхо-легеневими захворюваннями повинна одержати той вид та втручання за методикою фізичної реабілітації, які показані саме їй. Також потрібно враховувати сильні і слабкі сторони дитини, рівень її вікового розвитку, різний об'єм знань і вмінь та мотивації. Відповідно адекватними мають бути і методи контролю за поточним станом дитини під час занять з фізичної реабілітації.

Принцип свідомості, активної участі та виховного навчання. За даними [6, 17], лише свідомо і активна участь самого хворого в процесі реабілітації створює необхідний психоемоційний фон і психологічний настрій реабілітованого, що підвищує ефективність застосованих реабілітаційних заходів. Тому цей принцип базується на формуванні у дітей з бронхо-легеневими захворюваннями системи знань, переконань, які допоможуть дитині зрозуміти, для чого їй потрібні заняття фізичної реабілітації, як сприяти очищенню бронхо-легеневої системи від запального ексудату, покращувати вентиляцію, знімати приступи задишки та запобігати виникненню ускладнень.

А активність пацієнта у реабілітаційному процесі буде одним з основних показників того, наскільки, по-перше, зацікавлена сама дитина заняттям та усвідомлює їх вплив на стан свого організму, а по-друге, наскільки зменшуються прояви захворювання.

Принцип доступності реабілітаційних заходів. В основі цього принципу є підбір засобів і методик не лише за структурою та фізичним навантаженням, але і з урахуванням протипоказів та застережень щодо їх виконання. Напр., дитина без затруднень може разом із товаришами по палаті виконувати дихальну вправу, яка їй дуже подобається, але у ній робиться акцент на форсований видих, що є для неї протипоказом згідно клінічної картини. Тоді необхідно так розставити акценти на фазах дихання, щоб при цьому ж механічному виконанні вправи вона вирішувала цілі фізичної реабілітації, поставлені особисто для неї. При цьому потрібно враховувати такий важливий соціально-психологічний феномен, яким є ефект суперництва.

При реалізації принципу доступності також необхідно враховувати методику та способи проведення як практичної частини заняття з фізичної реабілітації, так і теоретичної, при цьому враховувати відмінності у ставленні дітей до навчання і його результатів та стимулювання.

Принцип диференційованості методик - передбачає адекватне поєднання засобів фізичної реабілітації та способу їх виконання з урахуванням особливостей клінічної картини на момент втручання.

Принцип лабільності реабілітаційних заходів. Програма фізичної реабілітації повинна пристосовуватися до постійної мінливості клінічної картини та загального стану дитини навіть в процесі одного заняття (напр., виконання втручання спровокувало приступоподібний кашель, відповідно необхідно змінити методику виконання засобу, чи й сам засіб, для того, щоб зняти цей напад кашлю).

Принцип прикладу і наочності - пов'язаний із демонстрацією чи образним поясненням фізичним реабілітологом не лише певних лікувальних положень чи вправ, але і змін даних об'єктивної оцінки стану пацієнта під впливом заняття з фізичної реабілітації (напр. пікфлоуметрії, спірометрії тощо). Також необхідно наголошувати на позитивних результатах товаришів по палаті, як прикладу ефективного застосування фізичної реабілітації у відновлення здоров'я та функції зовнішнього дихання зокрема.

Принцип дотриманням санітарно-гігієнічних правил - оскільки одним із основних симптомів у дітей з бронхо-легеневими захворюваннями є кашель, а у більшості випадків при їх захворюваннях основним джерелом інфікування є повітряно-крапельний шлях, необхідно дотримуватися відповідних санітарно-гігієнічних рекомендацій, особливо під час виконання дихальних маніпуляцій.

Принцип соціальної спрямованості - полягає у якомога швидшому поверненні дитини в умови сім'ї, друзів та навчального процесу. Тому бажано, щоб дитина проходила фізичну реабілітацію або у звичних для неї умовах, або ж з дітьми, які мають такі ж самі дисфункції організму.

Принцип максимальної реабілітації та спадкоємність етапів реабілітації - полягає у наданні фізичним реабілітологом домашньої програми та практичних рекомендацій щодо подальшої реабілітації в умовах навчального процесу.

ВИСНОВОК. Сукупність вказаних принципів фізичної реабілітації при лікуванні дітей з бронхо-легеневими захворюваннями в умовах стаціонару забезпечують послідовність, плановість та всебічність діагностичних, реабілітаційних та профілактичних заходів.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Розробка концептуальних основ фізичної реабілітації дітей з бронхо-легеневими захворюваннями в умовах стаціонару.

ЛІТЕРАТУРА

1. Валецький Ю. Профілактика повторних травм у спорті / Юрій Валецький, Руслана Валецька, Омелян Петрик // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві, 2012. - № 1 (17) – С.72-74.
2. Євтушенко О.М. Ризики та їх наслідки при використанні антибактеріальних лікарських засобів / Євтушенко О.М. // Український біофармацевтичний журнал, 2015. - № 4 (39). - С. 72-76.
3. Кардіопульмональне тестування у хворих на бронхіальну астму /Л. М. Курик, О. І. Адамчук, О. А. Канарський, І. П. Турчина, О. І. Крилач, М. Б. Сингаєвський // Астма та алергія, 2013. - № 3. – С. 35- 41.
4. Крупа В.В. Зміст та значення медичної реабілітації у загальній підготовці фахівця з фізичної реабілітації / Крупа В.В. // 36. наук. пр.. Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна», 2013. - №1(7). – С. 126-130.

5. Кулик В.В. Організація санаторно-курортного лікування та оздоровлення в Україні / В.В. Кулик, А.М. Торохтін, О.А. Владимиров, Л.Я. Гріняєва, Е.О. Гоженко режим доступу: http://www.vafk.com/gallery/l_6.pdf.
6. Лянной Ю.О. Визначення принципів фізичної реабілітації у професійній підготовці магістрів-реабітологів / Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова Серія 15 : Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт), 2014. – Вип. 3К (45). – С.130-134.
7. Майструк М. Методичні аспекти проведення фізичної реабілітації хворих на хронічне обструктивне захворювання легень / М. Майструк // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. - 2015. - № 3. - С. 216-220.
8. Марушко Ю.В., Гицак Т.В. Утворення біоплівки при респіраторній патології. Вплив амброксолу на біоплівки дихальних шляхів (огляд літератури) // Здоров'я дитини, 2016. - № 2 (70) – С. 88-94.
9. Медведев А. С. Основы медицинской реабилитологии / Медведев А. С. – Минск : Беларус. навука, 2010. – 435 с.
10. Suchasni pryntsy py reabilitatsiyi ditey iz khronichnymy bronkholehenevymy zakhvoryuvannyamy. // Medychnyy dovidnyk rezhym dostupu: <http://www.dovidnyk.org/articles/26/53.html>
11. Mukhin V.M. Fizychna reabilitatsiya pidruchnyk/Mukhin V.M..- 3-tye vyd.,pereroblene ta dopovn. – K.: olimp. L-ra, 2010. – 488.
12. Parhotik I. I. Fizicheskaja reabilitacija pri travmah verhnih konechnostej / I. I. Parhotik. – K. : Olimpijskaja literatura, 2007. – 280 s.
13. Ponyattya pro reabilitatsiyu. YiYi zavdannya, pryntsy py i zasoby rezhym dostupu: <http://www.studfiles.ru/preview/3283183/>
14. Popov S.N. Fizicheskaja reabilitacija: uchebn. dlja stud. vyssh. uchebn. zavedenij / Pod obshhej red. prof. S. N. Popova. Izd. 3-e. — Rostov n/D: Feniks, 2005. — 608 s.
15. Potapov O.O. Travmatychna khvoroba holovnoho mozku: diahnozyka, perebih ta / O. O. Potapov, O. P. Kmyta // Visnyk SumDU. Seriya «Medytsyna», 2012. - № 2. – S. 59-67.
16. Pul'monolohiya Medychnyy portal. Rezhym dostupu: <http://nebolet.com.ua/medarea/pulmology.html>
17. Romanova V I. Fizychna reabilitatsiya studentiv, yaki mayut' khronichni zakhvoryuvannya orhaniv dykhannya / V I. Romanova, T.V. Bondar // Psykholoho-pedahohichni osnovy humanizatsiyi navchal'no-vykhovnoho protsesu v shkoli ta VNZ. - 2013. - Vyp. 1. - S. 225-230.
18. Hovanskaja G.N. Obshhie osnovy medicinskoj reabilitacii v pediatrii: posobie dlja studentov pediatricheskogo, mediko-psihologicheskogo, mediko-diaagnosticheskogo fakul'tetov i vrachej / G.N. Hovanskaja, L.A. Pirogova. – Grodno: GrGMU, 2010. – 184 с.
19. Homenko A. G. Diagnostika, klinika i taktika lechenija ostroprogressirujushih form tuberkuleza legkih v sovremennyh jepidemiologicheskikh uslovijah / A.G.Homenko, V.Ju. Mishin, V.I. Chukanov i dr. // Probl. tuberkuleza. - 1999. - №1. - S. 22-27.

Г. В. Кубай

ДВНЗ «Прикарпатський національний університет
імені Василя Стефаника»

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЗМІСТУ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У ПОЛІПШЕННІ ПОКАЗНИКІВ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ

Мета: визначити ефективність змісту фізичного виховання, розробленого і реалізованого з урахуванням визначених організаційно-методичних засад залучення студентів медичного коледжу до відповідної рухової активності, у поліпшенні показників їхньої фізичної підготовленості. Провідне завдання полягало у порівнянні даних експериментальних і контрольних груп для визначення переваг і недоліків використаного змісту фізичного виховання студентів медичного коледжу. **Результати:** після використання протягом навчального року експериментального змісту поліпшення показників фізичної підготовленості студентів відзначалося виразнішим позитивним ефектом порівняно з контрольними групами. Останні відзначалися також значно нижчим рівнем розвитку досліджуваних фізичних якостей, причому як наприкінці навчального року, так і після завершення літніх канікул. **Висновки:** використання протягом навчального року змісту, сформованого і реалізованого з урахуванням визначених організаційно-методичних засад залучення студентів медичного коледжу до рухової активності, сприяє успішному вирішенню цього завдання, а також комплексу інших, що визначенні чинною програмою з фізичної культури в означених навчальних закладах. Одним із таких завдань є поліпшення фізичної підготовленості студентів протягом кожного року навчання у медичному коледжі.

Ключові слова: фізична підготовленість, студенти, медичний коледж, експериментальний зміст, мотивація, рухова активність.

Кубай Г. В. Эффективность экспериментального содержания физического воспитания в улучшении показателей физической подготовленности у студентов медицинского колледжа.

Цель: определить эффективность содержания физического воспитания, разработанного и реализованного с учетом установленных организационно-методических основ привлечения студентов медицинского колледжа к соответствующей двигательной активности, в улучшении их физической подготовленности. Ведущее задание состояло в сравнении данных экспериментальных и контрольных групп для определения преимуществ и недостатков использованного содержания физического воспитания студентов медицинского колледжа. **Результаты:** после