організму. З цією метою рекомендовано застосовувати поєднання різноманітних вихідних положень (стоячи, лежачи, стоячи на колінах тощо). Для прискорення адаптації організму студенток до фізичних навантажень заняття бажано проводити із музичним супроводом. На занятті мають чергуватися фізичні вправи різної інтенсивності, виходячи з функціональних можливостей організму. В залежності від погодних умов заняття в залі повинні чергуватися з заняттями на відкритому повітрі. На всіх етапах фізичного виховання академічні заняття повинні проводитися комплексно-груповим методом, але з індивідуальним підходом до кожної студентки.

Під час проведення самостійних занять з фізичного виховання частота серцевих скорочень (ЧСС) має визначатись (можна пальпаторно) – перед початком заняття, після виконання деяких фізичних вправ в кожній частини заняття, в період відпочинку між фізичними вправами, та по їх завершенню і через п'ять хвилин після його закінчення. Підрахунок частоти серцевих скорочень має проводиться протягом 10 с, після чого отриманий показник повинен бути помножений на 6 (має визначатися частота серцевих скорочень за одну хвилину).

При правильній організації академічних та самостійних занять, весь обсяг запланованого фізичного навантаження має бути виконано повністю.

Висновок. Експериментально доведено ефективність авторської програми із застосуванням різних рівнів фізичного навантаження на етапах занять з фізичного виховання для студенток спеціальних медичних груп.

Література

1. Іваночко О. Організація та методика навчальних занять спеціального медичного відділення у ВНЗ /Оксана Іваночко // Молода спортивна наука України : зб. наук. статей з галузі фізичної культури та спорту. Вип. 11. – Л., 2007. – Т. 3. – С. 99–104.
2. Іваночко О.Ю. Авторська навчальна програма з дисципліни "Фізичне виховання і здоров'я" [для студентів спеціального навчального відділення] /О.Ю.Іваночко, А.В.Магльований. – Львів, 2005. – 35 с.

УДК 615.81[616.223+616.24]-053.2

ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДБІР ДИХАЛЬНИХ ВПРАВ ДЛЯ ДІТЕЙ З БРОНХО-ЛЕГЕНЕВОЮ ПАТОЛОГІЄЮ В УМОВАХ ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Наталія Івасик
Львівський державний університет фізичної культури

Анотація. У статі обґрунтовано диференційований підбір дихальних вправ для дітей з бронхо-легеневою патологією в умовах тренувального процесу при фізичній реабілітації.

Ключові слова: діти, дихальна гімнастика, тренувальний процес при фізичній реабілітації.

Аннотация. В статье обосновано дифференцированный подбор дыхательных упражнений для детей с бронхо-легочной патологией в условиях тренировочного процесса при физической реабилитации.

Ключевые слова: дети, дыхательная гимнастика, тренировочный процесс при физической реабилитации.

Annotation The article reasonably differentiated selection of breathing exercises for children with broncho-pulmonary pathology in terms of the training process in physical rehabilitation.

Keywords: children, breathing exercises, the training process in physical rehabilitation.

Постановка проблеми, аналіз останніх досліджень та публікацій. Здоров'я дитини є не лише проблемою батьків, сім'ї, але і суспільства загалом. За даними моніторингу

показників здоров'я дітей, проведеного МОЗ України, видно, що за останні п'ять років найбільше підвищилася захворюваність на хвороби органів дихання [4]. Деякі бронхолегеневі патології у дітей набувають хронічного перебігу та призводять до інвалідизації хворих у дорослому віці та зниження якості життя [5]. Не секрет, що заняття фізичною культурою підвищують опірність організму до несприятливих умов. Тому батьки, діти яких часто хворіють на бронхо-легеневі патології чи гострі респіраторні захворювання (ГРЗ), з метою покращення здоров'я своїх дітей, нерідко відводять їх до ДЮСШ на заняття тим чи іншим видом спорту. До того ж ГРЗ займають провідне місце і серед захворювань спортсменів, оскільки фізичні і емоційні навантаження, характерні для сучасного спорту вищих досягнень, є стресовим чинником, і ставлять високі вимоги до організму спортсмена [2].

Мета роботи - обгрунтувати диференційований підбір дихальних вправ для дітей з бронхо-легеневою патологією в умовах тренувального процесу.

Виклад основного матеріалу. Вивчаючи дані літературних джерел, ми виявили, що не тільки під час захворювання, але і ще протягом 10-14 днів після респіраторних захворювань спостерігається зниження імунітету, внаслідок чого тренування на цьому фоні може стати небезпечним [2, 6]. Однак, це не означає, що протягом усього цього часу дитина повинна повністю відмовитися від тренувань з обраного виду спорту. Адже дозовані фізичні вправи мають значний терапевтичний ефект на дітей з патологією системи дихання, вони покращують функціональний стан цих дітей та мобілізують компенсаторні фізичні механізми. Дихальна гімнастика є одним із методів фізичної реабілітації, яка сприяє нормалізації дихання. Проаналізувавши підхід до підбору дихальних вправ при бронхо-легеневих захворюваннях ми виявили, що їх підбір для дітей з проблемами дихальної системи залежить від встановленого діагнозу. Однак вивчаючи клінічну картину у дітей 3-17 років, які поступили на лікування у відділення пульмонології та алергології ОХМАТДИТу з приводу бронхо-легеневих захворювань, не залежно від віку дитини, на момент їх поступлення в стаціонар клінічна картина основного захворювання у пацієнтів з однаковим діагнозом була різною. Ми виявили, що додаткові дихальні шуми прослуховувалися в основному на фоні жорсткого дихання, проте у 16,5% з обстежуваних дітей вони були на фоні ослабленого везикулярного дихання, причому у 4% з них було діагностовано різні захворювання бронхів, а у інших – пневмонія. Щодо сухих свистячих хрипів, то їх було чути не лише у дітей з обструктивним бронхітом, але і в 15% дітей з пневмонією, незалежно від віку дитини.

Виходячи з того, що заняття тим чи іншим видом спорту, як і уроки фізичного виховання, повинні сприяти всебічному розвитку фізичних і морально-вольових здібностей, формувати і розвивати життєво-важливі рухові навички та уміння дитини, ми пропонуємо підбір дихальних вправ під час тренувального процесу для дітей з бронхо-легеневими патологіями здійснювати не стільки від діагнозу (трахеїт, бронхіти, пневмонія, плеврити), як виходячи із даних симптоматики та протипоказів до застосування тих чи інших вправ [1].

Будь-яке фізичне навантаження – це стрес, на який організм відповідає сукупністю пристосувальних реакцій (змін, перебудов), які дозволяють йому зберігати відповідну стабільність. Основний фізіологічний результат пристосування системи дихання – це підтримання оптимальної напруги газів у крові й тканинах організму відповідно до інтенсивності метаболізму. При фізичному навантаженні змінюється потреба організму в кисні і відповідно активується функція дихання. Тому вважаємо за доцільне наголосити ще раз про відомі речі, на які під час занять часто не звертають належної уваги чи «не хватає часу» (особливо що до заминки). Під час тренувального процесу з дитиною, яка перенесла якесь із респіраторних захворювань необхідно дотримуватися застережливих засобів щодо проведення заняття з фізичного виховання/спорту, а саме:

- розминка повинна включати дихальні вправи враховуючи картину перенесеного дитиною захворювання;
- відпочинок під час виконання фізичного навантаження повинен бути активним чи комбінованим та включати дихальні вправи та вправи на розслаблення;
- обов'язкова заминка, яка окрім вправ на розслаблення та розтяг повинна включати і вправи на відновлення дихання (враховуючи картину перенесеного дитиною

захворювання).

Для того, щоб сприяти кращому відходу залишків запального ексудату з легень (при пневмонії) чи вивести мокроту із дихальних шляхів (при трахеїтах, бронхітах), ми пропонуємо включати у заняття дихальні вправи з акцентом на видих та стискання тої ділянки грудної клітки, на яку йде проекція ураженої частини бронхо-легеневого апарату. Однак при ексудативних плевритах ми робимо фізичні вправи з акцентом на видих та розтяг ураженої ділянки.

З метою покращення вентиляції альвеол ми застосовуємо дихальні вправи з акцентом на вдих та розтяг тої ділянки грудної клітки, на яку йде проекція ураженої частини бронхо-легеневого апарату.

Для зменшення чи ліквідації бронхоспазму ми застосовуємо дихальні вправи на подовжений видих чи затримку дихання, або поєднуємо їх із звуковою гімнастикою, віддаючи перевагу шиплячим та свистячим звукам.

Як показують дані дослідження О.Лисенко, 2012, за умов виконання фізичної роботи в аеробному режимі до рівня порогу анаеробного обміну (включно) відмічається збільшення рівня легеневої вентиляції в основному за рахунок більшого збільшення величини дихального об'єму, а після перевищення порогу анаеробного обміну досягнення максимального рівня легеневої вентиляції відбувається переважно за рахунок збільшення частоти дихання [3]. Тому, щодо дозування, інтенсивності та поєднання дихальних вправ із загально-розвиваючими, то вони підбирається індивідуально, залежно від функціонального стану дитини, враховуючи її поставу та особливості обраного виду спорту.

Як показують результати педагогічного спостереження, такий підхід до підбору вправ сприяє кращому відкашлюванню запального ексудату, покращує психоемоційний стан дитини, спостерігається достовірне збільшення показників пікфлоуметрії, спірометрії та зменшення частоти дихання у дітей з бронхолегеневими захворюваннями.

Висновки. Диференційний підхід у підборі дихальних вправ відповідно до симптоматичної картини пацієнта, не залежно від віку дитини, сприяє швидшому відновленню функції зовнішнього дихання та сприятиме зменшення термінів спортивної реабілітації дітей після перенесення бронхо-легеневих захворювань і дозволить запобігти перенапруженню та планомірно і якісно готувати їх до змагань.

Література

1. Боднар І., Івасик Н. Критерії скерування школярів 1-3 груп здоров'я до підгруп в умовах спільних уроків фізичної культури // Свідоцтво авторського права на твір № 53234 – 21.01.2014.
2. Курко Я.В. Особливості фізичної реабілітації спортсменів після гострих респіраторних захворювань // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фізичного виховання та спорту: Зб. наук. праць за ред. С.С. Єрмакова - Харків, 2011. - № 11. – С. 69-71.
3. Лисенко О. Особливості структури дихальної реакції кваліфікованих спортсменів за умов фізичних навантажень різного характеру // Біологія. Вісник Київського національного університету ім. Т.Г. Шевченко, 2012. - № 60. – С 49-52.
4. Результати діяльності галузі охорони здоров'я України: 2013 рік // Київ, .2014. – 172 с.
5. Фесенко И. Д. Особенности течения бронхообструктивного синдрома при хронических болезнях легких у детей / Фесенко Ирина Давидовна : дис. к.мед.н. 14.00.09.- Педиатрия М., 2005. – 146 с.
6. Фетісова В. Методичні особливості фізичної реабілітації плавців після гострих респіраторних захворювань / В. Фетісова, В. Клапчук // Спортивний вісник Придніпров'я.2008. № 1.– С. 10-12.