

Література

1. Егорычев А.О., Пенцик Б.Н., Бондаренко К.А., Смирнова Ю.А. Здоровье студентов с позиции профессионализма // Теория и практика физической культуры. – 2003. - №2. – с.53 – 56.
2. Дибнер Р.Д., Левин М.Я., Павлова В.А. О распределении студентов на учебные группы для занятий физической культурой. Теория и практика физической культуры, 1991, № 6, с.17-18.
3. Апанасенко Г.Л., Попова Л.О. Медицинская валеология (выборочные лекции). – К.: Здоровье, 1998. – 248с.
4. Баевский Р.М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии. - М.: Медицина, 1979. – 298 с.
5. Войтенко В.П. Здоровье здоровых. Введение в санологию. – К.: Здоровье, 1991. – 246с.
6. Апанасенко Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека. - СПб.: Петрополис, - 1992. - 123 с.
7. Безматерных Л.Э., Куликов В.П. Диагностическая эффективность методов оценки индивидуального здоровья // Физиология человека, – 1998. – Т. 24, – №3, – С. 79-85

INTEGRAL VALUING OF PHYSICAL HEALTH OF THE STUDENTS
THROUGH VARIOUS DIAGNOSTIC SYSTEMS

Ludmila DOLJENKO

National university of physical culture and sports of Ukraine

Annotation. The information about distinctions in somatic health of the students is presented in the article. The adaptative potential of cardiovascular system and biological age of students with various levels of somatic health is received.

Key words: *somatic health, adaptative potential, cardiovascular system, biological age*

МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОРЕКЦІЇ ВАД ФІЗИЧНОГО
РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ДЦП ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Юрій ДОЛИННИЙ

Донбаська державна машинобудівна академія

Постанова проблеми. Дитячий церебральний параліч - хвороба, яка виникає у дітей внаслідок порушення головного мозку у пренатальний період, у зв'язку з пологовими або післяпологовими травмами. Частота захворювання ДЦП – 1,7 випадків на 1000 дітей.

В Україні кожний рік реєструється близько 3 тисяч діагнозів ДЦП, поставлених вперше у житті. За даними заступника державного секретаря Міністерства соціальної політики України, Віктора Дьяченко: “За минулі 8 років в Україні чисельність дітей інвалідів та інвалідів дитинства (віком до 16 років) зросла відносно на 153 тисячі осіб”.

В цілому за період з 1994 року кількість інвалідів в Україні зросла з 2,2 мільйонів до 2,6 мільйонів” [2].

Аналіз останніх досліджень. Проблема ДЦП привернула увагу досліджень ще в XVIII-XIX сторіччях. У роботах J. Cazauvielh (1827), W.J. Little (1853), S. Broad (1897), F. Ford (1944), K. Vopat (1964) дається уява про стадії різноманітних форм церебрального паралічу у ранньому дитячому віці.

Дослідження С. Демчук, О.С. Куца, С.А. Ботфельда, А.П. Глоби, В.Г. Григоренко, М.М. Єфіменко, Б.В. Сермеева, Н.П. Козленко, В.І. Козявкіна, Є.М. Мастюкової, Л.Т. Курби, М.М. Никітіної, О.О. Зинов'євої, К.О. Зинов'єва вказують на етіологію даної хвороби. На сьогодні відомо більше ніж 400 шкідливих факторів зовнішнього та внутрішнього середовища, які спроможні викликати виникнення плоду на різних етапах його розвитку.

У роботах В.І. Бондар, С.А. Ботфельда, А.П. Глоби, В.Г. Григоренко, М.М. Єфіменко, Б.В. Сермеева, Н.П. Керенко, В.І. Козявкіна, Б.М. Клосовського, М.М. Гончарова, Л.П. Журби, Ю.А. Якуніна розкривається етіологія появи дитячого церебрального паралічу, як порушення нормального розвитку вагітності на ранній її стадії. Одним з ведучих факторів, який впливає на центральну нервову систему плоду, вважають внутрішньоутробну гіпоксію.

У теперішній час використовують різноманітні методики корекційної роботи з дітьми, хворими на ДЦП. До таких методик відносять методики по К.А. Семеновій, А.Е. Штеренгерцу, С.А. Бормфельду, О.А. Стернику, Н. Ботту і П. Ботту, В. Войту, Н. Бобату і Б. Бобату, В. Феллсу, Г. Кеботу, П. Беаману, А. Обхольцеру, В.В. Польському, С. Демчуку, Л.Єн Сану, Єфіменко М.М., Григоренко В.Г., Глоби О.П., Сермееву Б.В.

Формулювання цілей статті. У даній статті надається огляд основних методик корекції вад фізичного розвитку дітей з ДЦП.

Використовуючи аналіз методик корекційного фізичного виховання дітей з ДЦП, нами зроблено спробу систематизації форм, методів та засобів корекційної роботи з дитячим контингентом в умовах їх підготовки до навчання у масовій школі інтеграції у суспільство.

Зміст основного матеріалу. Кожна методика, описана нижче, по-своєму системна та направлена на реабілітацію дітей-інвалідів з ДЦП.

Згідно з К.А. Семеновою, методика фізичного виховання дітей з ДЦП повинна ґрунтуватися на особливостях рухового розвитку здорової дитини та механізмах виниклої рухової патології.

Методика А.Е. Штеренгерца заснована на біомеханіці кожного руху, враховує ступінь тяжкості та вік хворого. Особливу увагу автор приділяє емоційному фону, вивченню робітничим навичкам, спортивним іграм.

С.А. Ботфельд у своїх роботах стверджує, що основу гімнастики для дітей з ДЦП складають рефлексорні механізми.

У методик О.А. Стерника в гімнастиці використовуються елементи хореографії, особливу увагу приділяється положенню голови.

Методика по Н. Бобату і П. Бобату містить в собі здійснення рухів тільки після попередньої м'язового тону. Застосовуються вправи для утримання голови, використовують спеціальні фіксуючі прилади, апарати, меблі і т. і.

Вайта В. Войта вказують на вироблення активно-рефлекторних або активних рухів з спеціальних початкових положень. При цьому частина кінцівки фіксується. Рухи виконуються активно і пасивно, одночасно верхніми та нижніми кінцівками, в

положенні “лежачи на животі”, при цьому голова повинна бути повернута у сторону руки, яка виконує рухи.

В. Феллс в своїй методиці передбачає виконання рухів спочатку уявно при участі спеціально підібраної музики.

В основу методики Г. Кеба закладено відпрацювання масових рухів, спрямованих на активізацію мотонейронів спинного мозку; які виконують скорочення м'язів.

За методикою П. Беамана, А. Обхольцера вправи лікувальної гімнастики виконуються до повної втомленості.

По В.В. Польському використовуються спеціальні ортопедичні укладки у поєднанні з пасивним розтягненням напружених м'язів і виконанням масажу.

Г. Доман розробив методику відновлення, окрім фізичних функцій, всебічних функцій з урахуванням психомоторного руху. Він пропонує лікування вказаної функції мозку. В цій методиці велика увага приділяється корекції психомоторної та рухової функції при проведенні занять та навчань.

Методика Лі Єн Сана базується на міжнародному досвіді та становить систему багатоцільового тестування, котра дозволяє дати об'єктивну оцінку функціонального стану інвалідів.

Б.В. Сермеев у своїх працях особливу увагу приділяє розвитку рухової діяльності дитини, фізичного та функціонального розвитку різноманітних систем організму.

Методика Єфіменко М.М. побудована на основі корекційної роботи дітей засобами фізичних вправ.

У перелічених вище методиках фрагментарно простежується кінцева мета реабілітаційних заходів – психофізична реабілітація, трудова і соціальна адаптація дітей з ДЦП у сучасне суспільство. Це викликало наш інтерес до розробки методів, форм і засобів корекційного фізичного виховання дітей з ДЦП у тісному зв'язку з різними сферами життєдіяльності дитини в умовах її інтеграції у суспільство.

Результати досліджень використання різноманітних форм і засобів корекційного фізичного виховання дітей з ДЦП надають можливість створити систему оптимумів їх рухового режиму з урахуванням індивідуальних особливостей організму, рівня і ступеню психофункціональних змін і порушень. Це, в свою чергу, дозволило розробити вимоги щодо нормативних основ фізичного виховання дітей з ДЦП різного віку з урахуванням рівня розвитку їх рухових можливостей, спроможності до побутової та трудової діяльності, а також методи, принципи, засоби і форми удосконалення життєво важливих рухових вмінь та навичок з метою досягнення психофізичної реабілітації й соціальної адаптації.

Процес фізичного виховання дітей з ДЦП, за нашою думкою, може складатися з трьох ступенів, які характеризують якісний стан рухових можливостей даного контингенту: а) низький рівень; б) середній рівень; в) високий рівень.

Кожний з рівнів може складатися з чотирьох розділів: 1 - знання; 2 - вміння; 3 - вимоги до рухового режиму; 4 - тестування і норми.

Розділ знань може включати у свій склад такі основні теми:

1. Фізична культура - один з найважливіших компонентів способу життя.
2. Фізична культура - як один із основних засобів корекції психофізичних порушень у розвитку.
3. Місце і роль фізичної культури у вирішенні питань соціальної адаптації дітей з ДЦП, інтеграції їх у суспільство.

Розділ вмінь передбачає:

- 1) оволодіння практичними навичками використання різноманітних форм і засобів корекційного фізичного виховання;
- 2) вміння застосовувати фізичні вправи для корекції рухових порушень з метою забезпечення побутової і професійної діяльності;
- 3) можливість використовувати гігієнічні та загартовуючі процедури, засоби самоконтролю за станом здоров'я в процесі індивідуальних, групових і самостійних занять.

Розділ вимог до рухового режиму повинен містити мінімальний об'єм фізичних навантажень, які рекомендовано виконувати при підготовці до складання контрольних нормативів і забезпечують досягнення необхідного рівня фізичного удосконалення згідно якісної групи.

Розділ тестування і норм повинен складатися з тестів, що дозволяють визначити двобічний розвиток фізичних якостей, ступінь оволодіння прикладними, побутовими і трудовими навичками. За допомогою нормативів оцінюється фонд значущо важливих рухових вмінь і навичок дитини, які вона використовує у повсякденні, та здатність можливості відчувати себе повноцінним членом суспільства, реалізовувати свої здібності з урахуванням стану здоров'я.

Висновки. Реалізація розробленої програми корекційного фізичного виховання дітей з ДЦП створює умови для формування стійких мотивів до систематичних занять фізичними вправами, усвідомлення фізичного удосконалення як гаранта психофізичної повноцінної адаптації до різноманітних змін у житті, соціальної інтеграції.

Література

- Бондар В.І. Спеціальна педагогіка /понятійне – термінологічний словник. Луганськ "Ланкс-Матер", 2003. - 433 с.
- Бондар С., Куц О. Соціальна інтеграція та реабілітація неповноцінних школярів з ДЦП способами фізичної о виховання. Львів, 2003, - 135 с.
- Бурдфельд С.А. Рухові поразки та лікувальна фізкультура при дитячому церебральному паралічу. Л., "Медицина", 1971. – С. 247.
- Гайда А.П. Педагогічні аспекти корекції рухової функції інвалідів з порушеннями функцій стовбурного мозку. - М., 1989. – С. 2-13.
- Гончаренко В.Г. Теорія диференціально-інтегральних оптимумів педагогічних заходів у фізичній реабілітації людини. -М.: Фонд соціальних винаходів Росії, 1992. – С. 107.
- Гончаренко М.М., Сермеев Б.В. Дитячі церебральні паралічі. - Одеса., 2000.
- Гончаренко М.П. Формування інтелектуального компоненту рухових дій учнів неповноцінної школи /Дефектологія. - 1998. - № 3.
- Гончаренко В.І., Шаповалова Л.Ф., Підкоритов В.С. Дитячі церебральні паралічі: педагогіко-психологічні проблеми. - Львів. 1999. – 143 с.
- Гончаренко О.М. Клінічна характеристика олігофренів у учнів з церебральними порушеннями / Дефектологія. – М. 1980. - № 3. – С. 3-10.
- Гончаренко О.П., Хохлов А.П., Доценко А.Н. Діагональна гімнастика для дітей з церебральною патологією. – М., 1996. – 16 с.

METHODICAL MAINTENANCE OF CORRECTIONAL WORK WITH CHILDREN OF PRESCHOOL AGE SUFFERING CCP, A METHOD OF PHYSICAL TRAINING

Yuriy DOLYNNYI

The Donbass state machine-building academy

Treatment of a children's cerebral paralysis complex (difficult) and long process which is based on the complex approach with use of various techniques. Methodical process of correctional work will pass most effective only in case of correct selection of a technique in view of an individual approach to the child and the earliest revealing diseases children with CCP, their preparation for training at school, their social integration and adaptation to public life.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗНИКІВ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У СТУДЕНТІВ З РІЗНОЮ ФІЗИЧНОЮ АКТИВНІСТЮ

Микола ДОВГАНИК, Марта ДОВГАНИК

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Вступ. Науково-технічний прогрес своїми негативними і позитивними рисами торкнувся здоров'я людей: порушення екології викликає збільшення захворюваності населення, зниження рухової активності приводить до погіршення захисних можливостей організму. Зменшення рухової активності є причиною виникнення гіподинамії, накопичення зайвої ваги, зниження сили м'язів, що обумовлює розвиток детренованості організму, внаслідок чого підвищується схильність його до різних захворювань.

Необхідність розвитку аеробних можливостей організму у здорових людей з метою первинної профілактики серцево-судинних захворювань найефективніше реалізують заняття оздоровчим бігом [2, 3, 5, 6].

А.Лід'ярд, Г.Гілмор обґрунтували, що повільний біг дає можливість людині підвищити свою рухову активність, надолужити загальні "кілометри здоров'я", а М.Амосов доводив, що оздоровчий біг підвищує функціональні можливості серцево-судинної системи [1, 4].

Метою нашого дослідження було вивчення динаміки показників електрокардіограми у студентів, котрі займаються, і тих, що не займаються оздоровчим бігом, до початку дослідження та на 10-й хв. після закінчення тесту.

Матеріал та методи досліджень: У дослідженні брали участь студенти медичного університету, які були розділені на 2 групи по 17 чоловік. Першу групу склали студенти, котрі займалися оздоровчим бігом, другу групу - які не займалися оздоровчим бігом. Дослідження проводилися в I-й і II-й половині дня у весняному та осінньому періодах навчання.