Очевидно, що локальні силові вправи (стато-динамічні) повинні давати максимальний оздоровчий ефект. Слід віддати перевагу методам силового тренування, спрямованих на збільшення сили повільних м'язових волокон.

Стато-динамічні вправи, викликають максимальний вихід гормонів у кров при мінімальному збільшенні систолічного артеріального тиску і при відсутності затримки дихання.

Для підвищення потенційних можливостей імунної системи необхідно виконувати фізичні вправи, що підвищують концентрацію в крові соматотропного гормону (СТГ) і андрогенов. При виконанні стато-динамічних вправ людина відчуває больові відчуття, психічну напругу - що призводить до виходу в кров гормонів гіпофіза, мозкової речовини наднирників і андрогенів.

Проведені дослідження показали необхідність застосування більш сучасної методики фізичного виховання дітей з ослабленим зором.

На теоретичному, практичному й експериментальному рівнях показано ефективність застосування оздоровчого тренування за методом В.Н.Сєлуянова, що розширює діапазон засобів фізичної культури в забезпеченні ефективного реабілітаційного процесу дітей, які слабко бачать. Показано роль засобів адаптивної фізичної культури у вирішенні задач підвищення рухової активності дітей, що слабко бачать, і їхньої соціальної інтеграції в суспільстві. Визначено взаємозв'язки психічного і рухового станів та рівня здоров'я дітей, що слабко бачать. Намічено основні напрями щодо використання засобів фізичної культури в реабілітації дітей. Проведено оцінку ефективності впливу занять фізичної культури на організм дітей.

В основу робочої гіпотези покладено припущення про те, що цілеспрямоване застосування в межах діагностованих зон розвитку слабкозорої дитини традиційних і спеціально розроблених комплексів оздоровчого тренування, буде забезпечувати інтенсивну нормалізацію, корекцію і компенсацію характеру первинного дефекту на основі яких передбачається можливим ефективне формування рухової і професійно-побутової сфери дітей, які слабко бачать. Передбачається, що розширення діапазону фізичного впливу у вигляді спеціально підібраних фізичних вправ у комплексі реабілітаційних заходів дітей середнього шкільного віку, що слабко бачать, дозволить розширити сферу рухової активності і підвищити рівень фізичної підготовленості.

У слабкозорих дітей відзначається істотне зниження кровотоку в судинах очей і ослаблення акомодаційної спроможності. Фізичні вправи помірної інтенсивності (пульс 100-140 уд/хв.) сприятливо впливають на гемодинаміку й акомодаційну спроможність очей, викликаючи реактивне посилення кровотоку в оці після навантаження і підвищення працездатності циліарного м'язу. Після виконання циклічних вправ значної інтенсивності (пульс 180 уд/хв і вище) спостерігається виражена ішемія очей, що зберігається тривалий час та погіршення працездатності циліарного м'язу. Апробація методики фізичного виховання дітей із міопією середньої ступені з урахуванням зазначених вище ефектів дії фізичних вправ показала, що застосування цієї методики сприяє профілактиці прогресування міопії.

PHYSICAL TRAINING WITH BAD-SIGHTED CHILDREN 13-15 YEARS OLD WHO ATTEND A BOARDING SCHOOL

OKSANA MAKARENKO
Dnipropetrovsk's Institute of Education

The subject of the investigation is the bad-sighted children with inborn pathology of the organ of sight, they are 13-15 years old who attend a boarding school in Dnipropetrovsk for those who have this pathology.

The main illnesses of the organ of sight: the anomaly of refraction, the atrophy of optic nerve, the pathology of retina.

To get actuated with ophthalmologic illnesses of the bad-sighted children.

The pedagogical process must be organized accounting to ophthalmologic and somatic illnesses.

ВИКОРИСТАННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У ПІДЛІТКІВ З ХРОНІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ В УМОВАХ ЗАГАЛЬНООСВІТНЬОЇ ШКОЛИ

ВІТА ЧЕПУРНА
Харківський державний інститут фізичної культури

Одними з найбільш поширених захворювань серед підлітків є хронічні неспецифічні захворювання легень.

Етапна система реабілітаційних заходів об'єднує лікарні, диспансери, санаторії. Однак, у системі реабілітації забувають про загальноосвітні школи, які мали б належати до етапної системи реабілітації.

Метою даної роботи є розробка раціональної комплексної програми реабілітації учнів загальноосвітньої школи з хронічними захворюваннями органів дихання на основі організації лікувальної фізичної культури для спеціальних медичних груп в умовах шкільних уроків.

Цю роботу було проведено в медичному центрі загальноосвітньої школи №59 м.Харкова. Спостерігалося 36 підлітків-хлопців, які займалися у спеціальних медичних групах, віком 11-12 років, з хронічними бронхітами та пневмоніями. Вони були розподілені на дві групи : контрольну та експериментальну. У кожній групі було по 18 школярів. Обидві групи було сформовано довільно. Учні контрольної групи займалися за загальноприйнятою класичною методикою лікувальної гімнастики. В цій групі застосовувалися традиційні дихальні вправи у поєднанні з загальнорозвиваючими та ектуючими вправами.

Учні експериментальної групи займалися за розробленою нами методикою з використанням йогівських асан, елементів міорелаксації, дихальної гімнастики.

Тривалість курсу лікування в контрольній і експериментальній групах була однакова – 7 місяців. Заняття проводились двічі на тиждень. Тривалість заняття в обох групах складала 45 хвилин.

Для вирішення поставлених завдань нами використовувались такі методи дослідження:

1.Педагогічні: опитування, анкетування, спостереження, експеримент.

2.Клінічні: збір анамнезу, пальпаторна пульсометрія, перкусія та аускультація.

3.Інструментальні: спірометрія, артеріальна тонометрія.

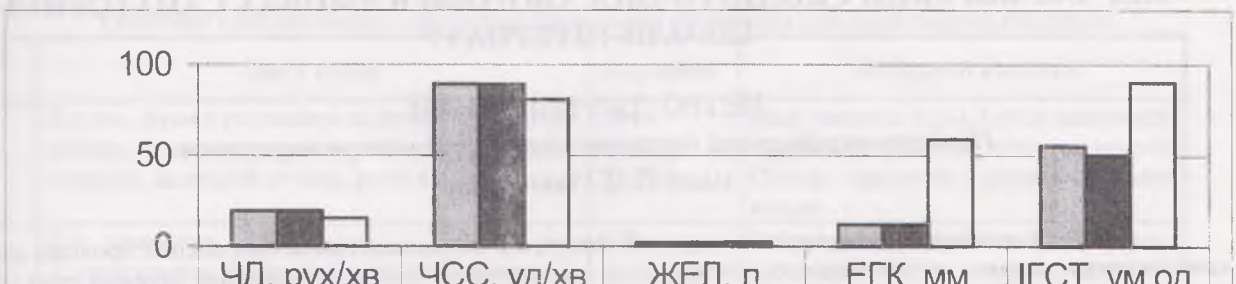
4.Функціональні проби та тести: гіпоксичні проби з затримкою дихання Штанге та Г'енчі, а також Гарвардський степ-тест.

5.Лікарсько-педагогічний контроль: дані про самопочуття, наявність або відсутність скарг, оцінка зовнішніх ознак втоми за кольором шкіри та слизових оболонок, ступені потовиділення, координації рухів та уваги, пульсометрія з побудовою фізіологічної кривої.

Дослідження показників функціонального стану та процесу відновлення кардіореспіраторної системи підлітків проводилися до призначення фізичних вправ, впродовж курсу проведення занять і після курсу лікувальної фізичної культури в обох групах. Лікарсько-педагогічний контроль здійснювався на кожному занятті вибірково до і після виконання фізичних вправ у підлітків обох груп. Отримані показники порівнювались з належними величинами для цього віку, з використанням даних, запропонованих С.Б.Тихвінським та С.В.Хрущовим (1991).

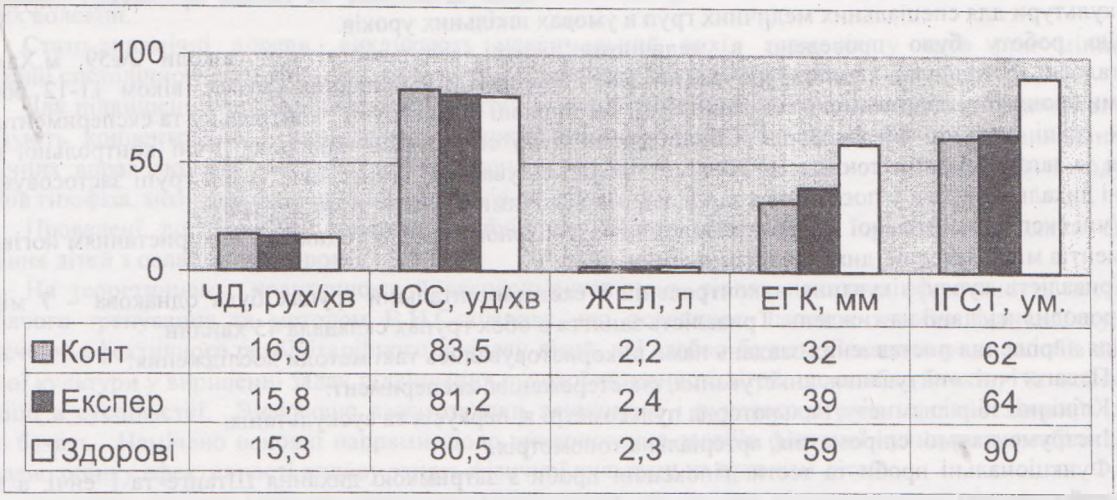
На діаграмі 1 представлено динаміку показників функціонального стану та процесу відновлення кардіореспіраторної системи підлітків експериментальної та контрольної груп при первинному обстеженні. Як бачимо з діаграми 1, у всіх дослідженнях показники, такі як: частота дихання (ЧД), частота серцевих скорочень (ЧСС), життєва ємність легень (ЖЄЛ), екскурсія грудної клітки (ЕГК) та індекс Гарвардського степ-тесту були майже однакові в контрольній та експериментальній групах. Аналіз цих показників свідчив про односпрямоване зниження їх у підлітків контрольної, експериментальної груп порівняно з показниками здорових підлітків.

Рис.1. Динаміка показників функціонального стану та процесу відновлення кардіореспіраторної системи підлітків контрольної і експериментальної груп при первинному обстеженні.



	ЧД, рух/хв	ЧСС, уд/хв	ЖЕЛ, л	ЕГК, мм	ІГСТ, ум.од.
Контр	19,3	89,5	2	12	55
Екпер	19,5	89,1	1,9	12	50
Здорові	15,3	80,5	2,3	59	90

Динаміка показників функціонального стану та процесу відновлення кардіореспіраторної системи підлітків контрольної і експериментальної груп при повторному обстеженні представлено на діаграмі 2. Під впливом занять лікувальної фізичної культури як за розробленою нами методикою, так і за загальноприйнятою методикою відмічено позитивний ефект. Однак, у підлітків експериментальної групи були більш виразними позитивні зрушення показників кардіореспіраторної системи.



	ЧД, рух/хв	ЧСС, уд/хв	ЖЕЛ, л	ЕГК, мм	ІГСТ, ум.
Конт	16,9	83,5	2,2	32	62
Експер	15,8	81,2	2,4	39	64
Здорові	15,3	80,5	2,3	59	90

Рис.2. Динаміка показників функціонального стану та процесу відновлення кардіореспіраторної системи підлітків контрольної і експериментальної груп при повторному обстеженні.

Таким чином, розроблена методика лікувальної гімнастики з використанням йогівських асан, дихальної гімнастики і елементів міорелаксації в учнів з хронічними захворюваннями органів дихання сприятливо впливає на функцію зовнішнього дихання і може бути рекомендована в комплексній реабілітації підлітків.

THE USE OF REMEDIAL PHYSICAL CULTURE AT TEEN-AGERS WITH CHRONIC DISEASES OF RESPIRATORY SYSTEM AT GENERAL SECONDARY SCHOOLS

VITA TCHEPURNA

The Kharkov State Institute of Physical Culture

The paper deals with the main modern approach to physical rehabilitation of teen-agers with chronic diseases of respiratory organs (chronic bronchitis and pneumonia) at general secondary school. The influence of generally accepted classical methods and non-traditional methods of remedial gymnastics (yoga positions, elements of relaxation, breathing gymnastics) on the functional state of cardiorespiratory system of teen-agers with chronic bronchitis and pneumonia is being investigated in this work.

МЕТОДИКА ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ПІД ЧАС КОРЕКЦІЇ СКОЛІОТИЧНОЇ ХВОРОБИ В УМОВАХ САНАТОРНОЇ ШКОЛИ-ІНТЕРНАТУ

ПЕТРО ДЖУРИНСЬКИЙ

Південноукраїнський державний педагогічний університет імені К.Д.Ушинського

Спільний досвід роботи медиків та педагогів вказує, що лікувальна гімнастика посідає провідне місце в комплексному лікуванні дітей хворих сколіозом, вона направлена не тільки на зміцнення окремих груп м'язів, утворення м'язового корсету, прищеплення навички правильної постави, але й сприятливо впливає на обмінні процеси в організмі, покращуючи трофічні якості тканини, сприяючи нервово-м'язевій рівновазі. Ці вправи зміцнюють м'язи тіла, які підтримують хребет, м'язи живота, нижніх кінцівок, а також ті, які беруть участь у диханні, збільшенні сили, працездатності, витривалості м'язів, навчання вмінню правильно включати їх функцію, координації рухів.

На базі Одеської санаторної школи-інтернату №6 перед призначенням та застосуванням лікувальної фізкультури ми вивчали показники сили та статичної витривалості м'язової системи кожної дитини, функціональні проби з навантаженням на серцево-судинну систему. Для тривалих занять ЛФК хворий повинен мати достатній резерв сили, в іншому випадку наступить швидка втома, в результаті чого збільшується деформація хребта.

Для визначення можливостей початкового навантаження необхідно мати дані проб на силу, витривалість та статичних навантажень великих груп м'язів-розгиначів тулуба та м'язів стінки живота. При проведенні цих проб ми орієнтуємося на нормативні показники, встановлені А.М.Рейзман та Ф.І.Багровим /1963/: м'язи розгиначі тулуба дітей віком 7-11 років працюють 1-2 хв., 12-16років- 1,5-2,5 хв., м'язи стінки живота дітей віком 7-10 років рухають 15-20 разів, 12-15 років - 25-30 разів в темпі, який не перевищує 16 рухів на 1хв.Тестові проби проводилися в однакових умовах в один і той же час.