

Методика навчання включала 24 заняття. Кожне заняття складалось із двох частин: 15 хвилин у залі сухого плавання та 30 хвилин у воді. Для дітей контрольної групи використовувалась традиційна методика навчання: загальноприйняті засоби, методи і методики. У програмі для експериментальної групи ми зберегли кількісний підхід: кількість годин на вивчення навчального матеріалу, кількість занять на тиждень і їх тривалість, але змінили засоби і методи навчання. У зміст експериментальної програми включені рухливі ігри у воді, які включають в себе елементи, що використовуються при освоєнні із водним середовищем, зануренням у воду з головою та видиху у воду, спливання і ковзання, роботи ногами та руками за допомогою яких досягається бажаний результат.

Весь навчальний матеріал був розбитий на 6 розділів відповідно до завдань які на них вирішувались.

Рівень володіння плавальними навичками ми визначали на четвертому занятті кожного з шести розділів програми за допомогою експертної оцінки. Експертами були тренери Тернопільської ДЮСШ- 2 Федчишин Ольга Ярославівна, Василь Михайлович Марфіян і Волинець Віталій Михайлович.

Для визначення рівня оволодіння кожним з шести розділів програми ми оцінювали за двобальною оцінкою виконання кожної з п'яти головних вправ розділу. Розділ оцінювався у 10 балів. Результати оцінювання представлені у таблиці 1.

Таблиця 1

Результати оцінювання шести розділів навчальної програми.

Назва завдання	Експериментальна група	Контрольна група
1.Знайомимось з водою і опором води	145	133
2.Занурення у воду з головою та видихом у воду»	130	109
3. Вправи на спливання та ковзання	137	112
4.Техніка рухів ногами при плаванні кролем	148	130
5. Техніка рухів рук при плаванні кролем	133	119
6.Плавання кролем у координації	144	121

Аналіз отриманих результатів показує, що використання рухливих ігор у групах початкового навчання позитивно вплинув на якість оволодіння плавальними навичками. Діти, що навчались за експериментальною програмою легше оволодівали початковим матеріалом і під час оцінювання плавальних умінь показували кращі результати порівняно з дітьми контрольної групи.

ЛІТЕРАТУРА.

- 1.Булгакова Н.Ж. Познакомтесь- плавание.-М.,АСТ, 2002.-160с.
- 2.Викулов А.Д. Плавание.-М.,Владос, 2004.-307с.
- 3.Дубовіс М.С. КоропЮ.О. Ігри та ігрові вправи для початкового навчання плавання: Посібник для вчителя.-К., Рад школа,1991.- 142с.
- 4.Никитский Б.Н. Плавание.- М.,Просвещение, 1981.-282с.
5. Онопiєнко Б.І.Ігри та розваги на воді.- К., Здоровья,1977.- 104с.

Ільків Т.

Науковий керівник – Храбра С.З.

КОМПЛЕКСНА ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ БРОНХІТ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ДИХАЛЬНИХ ВПРАВ

Актуальність дослідження. Хронічний бронхіт залишається надзвичайно актуальною проблемою сучасності. Найпоширенішим серед хронічних неспецифічних захворювань легень є хронічний бронхіт. На його частку припадає до 75-80% усіх легеневих захворювань. Поширеність серед міського дорослого населення європейських країн – 12-50%.

Як і будь-яке хронічне захворювання, хронічний бронхіт піддається корекції лише за умови постійної і грамотної терапії, а також вимагає від хворих усвідомленої зміни способу життя. Тільки поєднання цих двох чинників дозволяє зберегти добре самопочуття і працездатність на довгі роки [3, 7].

Проблема захворювань органів дихання є одною із найбільш актуальних в сучасній клінічній медицині. Багаточисленні статистичні дані останніх років показали загрозливо швидкий ріст хронічних нетуберкульозних уражень бронхів і легень, які, за даними зарубіжних авторів, стали подвоюватись протягом кожних 10-ти років. Таким чином, захворювання органів дихання займають значне місце в патології внутрішніх органів і мають тенденцію до зростання. До них відносять пневмонію, бронхіт, плеврит, бронхіальну астму, емфізему і

туберкульоз легень, пневмосклероз, бронхоектатичну хворобу. Причиною може бути інфекція, інтоксикація, алергічний та запальний процеси. Захворювання органів дихання спричиняє охолодження, ослаблення організму, що викликане іншими хворобами, втрата крові, недостатнє та неповноцінне харчування; шкідливі умови праці, тривале перебування хворого у ліжку, неефективно проведене лікування [1, 6].

Захворювання органів дихання проявляються підвищенням температури, кашлем, виділенням мокротиння, кровохарканням, поганим самопочуттям, болем у грудях, ядухою, втратою чи зниженням працездатності.

В останні роки, завдяки впровадженню нових препаратів і навіть нових груп фармакологічних засобів, лікарі одержали нові можливості терапії цього захворювання. Однак, при цьому незаслужено мало уваги приділяється немедикаментозним методам лікування бронхіту. Практика показує, що багато хворих, які лікуються нефармакологічними методами, можуть помітно знизити дози препаратів, які приймаються, «піти» від комбінацій лік до монотерапії, а в ряді випадків – цілком позбутися необхідності прийому препаратів (останнім часом – непосильно дорогих для більшості нашого населення). Немедикаментозна терапія хронічного бронхіту включає дихальну гімнастику, нормовані фізичні навантаження, відмову від тютюну і алкоголю, аутотренінг і рефлексотерапію, а також акупунктуру, фітотерапію, лікувальний масаж, фізіотерапію [2, 4, 5].

Мета дослідження: теоретично та практично обґрунтувати такі засоби фізичної реабілітації при бронхіті як ЛФК, масаж та дихальну гімнастику.

Виклад основного матеріалу.

Дослідження було проведене на базі Петриківського обласного геріатричного пансіонату Тернопільської області. У проведенні дослідження приймало участь 20 пацієнтів віком 61-75 років з діагнозом хронічний обструктивний бронхіт. Учасники дослідження були розділені на 2 групи – контрольну та експериментальну, по 10 чоловік кожна. Діагноз хронічний обструктивний бронхіт у хворих був встановлений на основі їх скарг, даних анамнезу, клінічних та інструментальних досліджень (рентгенографія, спірографія). Збір даних клінічних досліджень, даних лабораторної діагностики, спірографії виконувався під керівництвом лікаря-терапевта.

Отримані дані дослідження статистично оброблялися, після чого робилися висновки з ефективності впливу запропонованої комплексної методики фізичної реабілітації. Тривалість курсу реабілітації становила, в середньому, 20 днів, в період проведення експерименту з жовтня 2017 року по квітень 2018 року.

Обидві групи були однорідні за статтю, віком, рівнем фізичного розвитку та клінічного перебігу захворювання. Стан захворювання був середнього ступеня важкості, без тяжких кардіо-респіраторних ускладнень.

У хворих обох груп відмічалось зменшення легеневих обсягів, переважно за рахунок зменшення резервного обсягу видиху, зниження резервних можливостей дихальної системи та наявності порушень бронхіальної прохідності.

З боку серцево-судинної системи відзначалася приблизно однакова частота серцевих скорочень і величина артеріального тиску в спокої та після фізичного навантаження.

Також були зафіксовані уповільнення відновлення цих показників після фізичного навантаження.

ВИСНОВКИ

1. Хронічний бронхіт – це прогресуюче тривале повторно рецидивуюче запалення бронхів, найпоширеніша форма хронічних неспецифічних захворювань легень (ХНЗЛ). Хронічний бронхіт піддається корекції лише за умов постійної і грамотної терапії, а також вимагає від хворої усвідомленої зміни способу життя. Тільки поєднання цих двох чинників дозволяє зберегти добре самопочуття і працездатність на довгі роки.

2. Аналізуючи дані досліджень, з'ясувалося, що процес реабілітації хворих експериментальної групи, які використовували комплексну методику, був більш ефективним, ніж у хворих контрольної групи.

3. Проведені дослідження підтвердили, що дихальна гімнастика за О.М.Стрельниковою позитивно впливає на обмінні процеси, грає важливу роль у кровопостачанні, у тому числі і легеневої тканини, поліпшує дренажну функцію бронхів, сприяє відновленню нормального крово- і лімфопостачання, усуненню місцевих застійних явищ, підвищує загальну стійкість організму, покращує показники зовнішнього дихання, зокрема ЖЄЛ.

4. Встановлено, що комплексна методика фізичної реабілітації, що була запропонована для пацієнтів експериментальної групи, із застосуванням таких методів, як дихальна гімнастика за методикою О.М. Стрельникової, масаж, ароматерапія, виявилася більш ефективною в порівнянні з методами реабілітації, які були застосовані в контрольній групі та включали в себе: ранкову гігієнічну гімнастику, лікувальний масаж у поєднанні з курсом ЛФК, лікарські інгаляції з медикаментозними з бронхолітиками і відхаркувальними препаратами.

5. Можна вважати, що розроблена комплексна методика фізичної реабілітації при хронічному обструктивному бронхіті може бути використана в лікувально-профілактичних закладах, де лікуються хворі з хронічними обструктивними бронхітами, як на амбулаторному та стаціонарному етапах лікування, так і при реабілітації на санаторному етапі відновлення.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Реабілітація хворих засобами лікувальної фізкультури / [Грейда Б. П., Столяр В. А., Валецький Ю. М., Грейда Н. Б]. Луцьк: Видавництво „Волинська обласна друкарня”, 2003. – 310 с.
2. Лечебный массаж: / Куничев Л. А. – 4-е изд., стер. – К.: Вища шк., 1999. – 288 с.
3. Курченко М. І. Нетрадиційні методи лікування: / М. І. Курченко – К., 1999. – 198 с.
4. Лясковець Р. В. Лікувальна фізкультура: / Р. В. Лясковець -К.: Медицина. – 1997. – 75-80с.
5. Мухін В. М. Фізична реабілітація: підручник / В. М. Мухін. – К.: Олімпійська література, 2000. – 424 с.
6. Немедикаментозное лечение в клинике внутренних болезней / Под ред. проф. Л. А. Серебриной, проф. Н. Н. Сердюка, к. м. н. Л. Е. Михно. – К.: Здоров'я, 1995. – 234 с.
7. Пешкова О. В. Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів: / О. В. Пешкова – Харків, 2000. – 208 с.

Коваленко Д.

Науковий керівник – доц. Іваськів С.М.

ДО ПИТАННЯ ПРО ФІЗИЧНУ ПІДГОТОВКУ ЮНИХ ВЕСЛУВАЛЬНИКІВ

Актуальність. Суттєву роль у системі у системі багаторічної підготовки веслувальників на байдарках і каное відіграє етап попередньої базової підготовки. Одним із завдань цього етапу є створення функціональної бази для подальшої спортивної спеціалізації [Навчальна програма]. Водночас саме на етапі попередньої базової підготовки, вдосконалення фізичної підготовки веслувальників відбувається на тлі інтенсивної вікової перебудови організму. Тому дуже важливо з одного боку не втратити час необхідний для досягнення вищої спортивної майстерності і використати так звані “критичні” періоди онтогенезу організму, а з іншого не допустити надмірних фізичних навантажень, що не відповідають функціональним можливостям організму юних спортсменів формування якого у них ще не закінчилось. В.М. Платонов (1997), Л.В. Волков (2002), Г.М. Максименко (2003) та інші

Оптимізації режимів тренувальної роботи у веслувальників присвячено чимало робіт. Разом з тим серед науковців немає єдиної думки щодо обсягу та інтенсивності тренувальних навантажень, засобів і методів тренування, режимів роботи і відновлення, раціональних поєднань тренувальних навантажень різноманітної спрямованості для веслувальників, що займаються на етапі попередньої базової підготовки.

Вирішення зазначених питань, на нашу думку, сприятиме оптимізації фізичної підготовки юних веслувальників і створенню передумов для подальшого зростання їх спортивної майстерності.

Метою дослідження є вдосконалення змісту фізичної підготовки юних веслувальників.

Відповідно до мети дослідження було визначено наступні завдання:

1. Вивчити структуру і зміст фізичної підготовки у тренуванні юних веслувальників у навчально-тренувальних групах ДЮСШ у доступній літературі.

2. Вивчити практику фізичної підготовки юних веслувальників на байдарках різної спортивної кваліфікації в ДЮСШ

3. На основі аналізу літератури і практики роботи тренерів обґрунтувати методику програми фізичної підготовки юних веслувальників у навчально-тренувальних групах ДЮСШ Вирішення зазначених питань, на нашу думку, сприятиме оптимізації фізичної підготовки юних веслувальників і створенню передумов для подальшого зростання їх спортивної майстерності.

Для розв'язання поставлених завдань використано такі методи:

- теоретичний аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури;

- анкетне опитування тренерів з веслування – для вивчення стану питання стосовно структури і змісту фізичної підготовки юних веслувальників у навчально- тренувальних групах ДЮСШ;

Різнобічний розвиток спортсмена, його високий моральний і культурний рівень, гармонійний розвиток вольових і фізичних якостей, відмінна працездатність серцево-судинної, дихальної та інших систем організму, вміння оволодівати рухами і добре координувати їх, фізична досконалість в цілому - основа спортивної спеціалізації. В основі різнобічної підготовки лежить взаємообумовленість всіх