

4. Єльфимова О. Оптимізація розвитку координаційних здатностей дітей, які займаються баскетболом / О. Єльфимова // Молода спортивна наука України: Зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту. – Вип. 9: У 4-х т. – Львів: Українські технології, 2005. – Т. 2. – С.74–78.
5. Заворотна О.А. Розвиток координаційних здібностей у баскетболістів 13-14 років з вадами слуху: автореф. дис. ... канд. наук з фіз. вих. і спорту / А.О. Заворотна. – К., 2008. – 20 с.
6. Лях В.И. Координационные способности: диагностика и развитие / В.И. Лях. – М.: Дивизион, 2006. – 290 с.
7. Максименко Г. Н. Теоретико-методические основы подготовки юных баскетболистов / Г.Н. Максименко, Т.П. Бочаров. – Луганск: Альма-матер, 2007. – 394 с.
8. Поплавский Л.Ю. Баскетбол / Л.Ю. Поплавский. – К.: Олимпийская литература, 2004. – 446с.
9. Скалій Т. Нові підходи до оцінки розвитку координаційних здібностей школярів 7-17 років / Т. Скалій // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – Х.: ХДАДМ (XXIII), 2006. – №4. – С. 170-172.
10. Шамардіна Г.М. Значення та особливості розвитку координаційних здібностей дітей, які займаються баскетболом / Г.М. Шамардіна, О.А. Єльфимова // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2004. – №5. – С.77-79.

Ренкас Є.

Науковий керівник – доц. Вакуленко Л.О.

ЗАСТОСУВАННЯ МАСАЖУ ПРИ ОСТЕОПОРОЗІ У ОСІБ СТАРШОГО ВІКУ

Актуальність. Остеопороз — системне захворювання скелета, яке характеризується прогресивним зниженням кісткової маси, порушенням мікроархітекτονіки кісткової тканини з подальшим підвищенням крихкості кісток і збільшенням ризику їх переломів [4.12]. Експерти ВООЗ ставлять остеопороз на друге місце за поширеністю після захворювань на серцево-судинну систему.

За даними світової статистики, кількість хворих на остеопороз перевищує 210 млн, що являє собою важливу медико-соціальну проблему. Насамперед, це зумовлено значною частотою і тяжкістю його ускладнень — переломів хребців, шийки стегна, променевої кістки та ін., що суттєво впливає на перебіг захворювання, призводить до передчасної інвалідизації і навіть смерті від супутніх порушень з боку серцево-судинної і дихальної систем [2.72].

В останні десятиріччя дана проблема набула особливого значення внаслідок різкого збільшення в популяції кількості людей літнього й старечого віку, зокрема, жінок у постменопаузальному періоді життя [3.215]. Приблизно у кожній третій жінки після 65 років спостерігається як мінімум один перелом кісток. Остеопоротичні переломи істотно впливають на захворюваність і смертність. Проте, на дане захворювання хворіють не тільки люди старшого віку, але і значно молодші [2.69].

Лікування остеопорозу є архіскладним завданням, оскільки це захворювання поліетіологічне і пізно діагностується. Досягнути повного одужання хворих поки не вдається. В сучасний період „фармакологічного буму" існує велика потреба у висвітленні позитивних можливостей інших ефективних, доступних методів лікування, які не мають токсичної дії і алергічних побічних реакцій, властивих більшості медикаментів. Саме таким методом лікування є масаж [1.16].

Масаж завжди славився своєю популярністю і повною відсутністю негативного впливу на організм у разі адекватно підібраних методів і їх дозування. Існуючи 5000 років, він як і раніше залишається найважливішим методом реабілітації.

Аналіз останніх літературних джерел. В літературних джерелах практично відсутні роботи присвячені обґрунтуванню масажу при остеопорозі у осіб старшого віку. Традиційно вивчення впливу масажу значно відстає від актуальності цієї проблеми [1.18]. Це пов'язано із складністю вибору методів дослідження та значними матеріальними затратами при цьому. Актуальність проблеми всім відома, а наукове обґрунтування застосування масажу відсутнє. Використання масажу у практичній діяльності фахівців з фізичної реабілітації може підвищити ефективність профілактичних та реабілітаційних заходів при остеопорозі.

Мета роботи – розробити методику масажу при остеопорозі хребта і дати анатомо-фізіологічне обґрунтування його застосування, вивчити вплив процедури масажу на функціональні можливості організму у осіб старшого віку.

Методи дослідження:

Пошуково-аналітичний: аналіз науково-методичної літератури та інших джерел інформації з даної проблеми.

Спостереження за проведенням масажу хворим на остеопороз.

Клініко – лабораторні дослідження, щодо впливу диференційованого масажу:

- за показниками комп'ютерного комплексу «Омега - М»;
- за результатами функціональних проб: рухомості хребта;

Математична обробка результатів дослідження.

Матеріали дослідження. Нами обстежено 10 хворих на остеопороз віком 50-60 років, які скаржились на біль та обмеження рухомості у різних відділах хребта. Серед них 8 жінок та 2 чоловіки. Тривалість захворювання від 5 до 10 років, яке протікало з періодичними загостреннями (до 2-4 разів на рік).

Обстеження проводились на базі санаторію – профілакторію ТНПУ ім. В. Гнатюка у листопаді – грудні 2011-2012 років. Масаж і обстеження проводила автор роботи.

Вплив окремої процедури масажу вивчався до та після 5 чи 6 процедури масажу, за показниками: рівня адаптації, вегетативної та центральної регуляції, психоемоційного стану та інтегрального показника стану здоров'я, амплітуди рухів у хребті, ступенем прояву больового синдрому.

8 пацієнтів отримували масаж спини за помірно тонізуючою, 2 - за релаксуною методикою. Останнє пов'язане з тим, що на момент обстеження у них артеріальний тиск на 10-15 мм рт ст був вищий 140/90 мм рт ст.

Особливістю масажу є те, що:

Ретельному впливу підлягали:

хребет (остисті відростки, міжкостисті проміжки, бічна поверхня хребців), реброво-хребцеві з'єднання, прихребтові зони;

поверхнево та глибоко розміщенні м'язи спини (як на всю довжину, так і на всю глибину м'язів); особливу увагу звертали на брадитрофні ділянки м'язів;

Уважно підходили до вибору методу масажу: у зв'язку із зниженням тону м'язів спини масаж проводили за помірно тонізуючою методикою, хворим у яких на час обстеження реєструвався підвищений АТ – за релаксуною методикою.

При цьому автор роботи керувалася рекомендаціями наукового керівника щодо вибору необхідних методів впливу масажу.

Аналіз літературних джерел, щодо застосування і впливу різних методів масажу дав нам можливість прийти до наступних анатомо - фізіологічних обґрунтувань позитивного впливу, запропонованої нами методики масажу. Масаж сприяє:

- покращенню стану кісткової тканини, місцевого і загального кровообігу;
- нормалізації тону м'язів та функціонального стану вегетативної нервової системи;
- зменшенню больового синдрому та негативного впливу захворювань інших органів і систем.

Вплив процедури масажу оцінювався нами за допомогою „Комп'ютерного комплексу для оцінки функціонального стану організму людини „Динаміка” (названого авторами „Омега-М”) [5.48].

Результати вивчення загального функціонального стану організму хворих представлені у таблиці 1.

Таблиця 1

Загальна оцінка функціонального стану хворих до та після масажу

№ з/п	Код хворого	Обстеження щодо масажу	Функціональний стан				
			Відповідає Нормі	В межах норми	Незначні відхилення від норми	Не відповідає нормі	Стан передхвороби
1	В.І.	До				+	
		Після			+		
2	В.М.	До					+

ФАКУЛЬТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

		Після			+		
3	Г.В.	До					+
		Після			+		
4	Н.П.	До			+		
		Після		+			
5	В.І.	До				+	
		Після			+		
6	О.М.	До					+
		Після				+	
7	З.Д.	До					+
		Після				+	
8	М.М.	До			+		
		Після			+		
9	Г.П.	До			+		
		Після			+		
10	Н.Я.	До			+		
		Після			+		

Як видно з таблиці, до масажу у 1-7 хворого, яким проводився масаж за помірно тонізуючою методикою, динаміка показників була більш виражена: у 40% з них реєструвався функціональний стан перед хвороби, у 40% - незначні відхилення від норми, а у 20% - він не відповідав нормі. Після процедури масажу показники фізичного стану обстежених покращилися: стан передхвороби не реєструвався, незначні відхилення від норми виявлені у 70% хворих, а у 10% - він відновився до меж норми. У 8-10 хворого, які отримали масаж за релаксуючою методикою, динаміка практично була відсутня.

Таким чином, процедура масажу сприяла покращенню функціонального стану організму обстежених.

До процедури масажу всі обстежувані скаржились на біль у ділянці спини, помірної інтенсивності, яка посилювалась після тривалого сидіння, ходьби, фізичного навантаження. Після процедури масажу у 5-и хворих указані скарги не реєструвались, відмічалось покращення загального стану, у 5 – біль в ділянці спини значно зменшився. Амплітуда рухів хребта збільшилась у всіх обстежених.

Висновки. Остеопороз – системне захворювання скелета, яке виникає внаслідок надмірної резорбції кісткової тканини, тобто дисбалансу процесів кісткового ремоделювання (відновлення), зумовленого багатьма чинниками: генетичними дефектами, захворюваннями ендокринної системи, внутрішніх органів, способом життя, впливом довкілля.

При остеопорозі хребта найбільш ефективними є поєднання періостального, глибокого рефлекторно-м'язового, сегментарно – рефлекторного масажу.

Запропонована нами методика масажу сприяє покращенню: кровопостачання кісткової тканини та трофічних процесів у ній; місцевого та загального кровообігу; нормалізації тону м'язів. Методика помірно тонізуючого масажу сприяє: підвищенню рівня адаптації, вегетативної та центральної регуляції, психоемоційного стану, інтегрального показника стану здоров'я, збільшенню рухомості хребта та зменшенню больового синдрому. Після релаксуючого масажу позитивна динаміка не спостерігалась, що свідчить про його недостатню ефективність.

Перспективи подальших досліджень у цьому напрямі. Анатоми - фізіологічне обґрунтування застосування масажу і вивчення його впливу на організм хворих із остеопорозом дасть можливість поглибити дослідження у науковому обґрунтуванні адекватності запропонованої нами методики масажу.

Проведені дослідження сприятимуть більш широкому використанню і об'єктивній оцінці ефективності застосування масажу за запропонованою нами методикою в реабілітації хворих на остеопороз хребта та в первинній і вторинній профілактиці цього надзвичайно поширеного захворювання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Вакуленко Л. О. Лікувальний масаж / Л. О. Вакуленко, Г. В. Прилуцька, Д. В. Вакуленко та ін. – Тернопіль : Урмедкнига, 2005. – 430 с.
2. Мисула І.Р. Медична та соціальна реабілітація: навчальний посібник / І.Р. Мисула, Л.О. Вакуленко, М.І. Швед [та ін.] За заг. Ред. І.Р. Мисули, Л.О. Вакуленко. – Тернопіль: ТДМУ, 2005. – 402 с. Мурза В.П. Фізична реабілітація: навч. Посібник. – К.: Орлан, 2004. – 559 с.
3. Мухін В.М. Фізична реабілітація. – К.: Олімпійська література, 2005. – 200 с.
4. Риггз Б.Л., Мелтон III Л.Дж. Остеопороз./ Пер. с англ. – М-Спб: ЗАО "Издательство БИНОМ", "Невский диалект", 2000. - 560 с.
5. Ярилов С. В. Физиологические аспекты новой информационной технологии анализа биофизических сигналов и принципы технической реализации / С. В. Ярилов. – СПб : Научно-исследов. Лаборатория «Динамика». – 2001. – 47 с.

Романишин Ю.

Науковий керівник – доц. Петришин Г. Р.

ЦІННІСНІ ОРІЄНТАЦІЇ МОЛОДІ В УКРАЇНСЬКОМУ СУСПІЛЬСТВІ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ: ВАЖЕЛІ ВПЛИВУ

Актуальність дослідження проблеми. Сучасний розвиток українського суспільства характеризується як період трансформаційних перетворень, що обумовлений пошуком власного шляху розвитку та зміни цінностей. Майбутнє нашої держави значною мірою зумовлене пріоритетами, яким віддає перевагу сучасна молодь. Тому визначити ціннісні орієнтації молоді, які складають її внутрішній світ та формують ставлення до навколишнього світу є головним напрямком дослідження вітчизняних науковців.

Частина дослідників не зовсім обгрунтовано говорять про «кризу цінностей», «втрату гуманних пріоритетів», «порушення загальнолюдських цінностей», наголошують на «конфлікті поколінь», на необхідності «переоцінки цінностей». Це свідчить про те, що сприйняття трансформаційних процесів здійснюється не однозначно.

Ключові терміни: особистість, цінності, ціннісні орієнтації, молодь, соціальний інститут.

Ступінь наукового опрацювання проблеми.

Від Сократа до Канта і більш пізніх мислителів проходить думка про цінності як вищі принципи людського буття.

Соціологічну інтерпретацію цінностей здійснили Т.Парсонс, П.Сорокін [6 ; 8] та ін.

З початку 60-х років ХХ століття проблему ціннісних орієнтацій в Україні досліджували за такими напрямками:

- гносеологічний та логіко-методологічний аналіз ціннісної проблематики (Бичко І.В., Ярошовець В.І. та ін.) [2; 12];
- соціальний аспект (Здравомислов А.Г., Ручка А.О.) [4; 7];
- культурологічний аспект (Андрущенко В.П., Бичко А.К.) [10; 2].

Також питання ціннісних орієнтацій не залишилося без уваги у працях науковців, серед яких: Бех І. Д., Головатий М. Ф., Щепанський Я. [1; 3; 11] та ін.

Аналіз численних праць дозволяє визначити ціннісні орієнтації як вибір людиною певних матеріальних і духовних цінностей як об'єктів, що визначають її цілеспрямовану життєдіяльність, весь спосіб життя. Ціннісна орієнтація завжди виявляється у сфері розгалужених взаємовідносин між людиною і суспільством (стосовно праці, колективу, культури, побуту, дозвілля і т.п.). Саме вона дозволяє судити про ступінь втілення соціально необхідних норм, регламентацій, зразків поведінки в індивідуальній свідомості.

Ціннісна орієнтація — це вибіркове ставлення до носія цінності, який може бути реальним предметом задоволення потреб окремої людини чи соціальної спільноти. В ціннісній орієнтації акумулюється життєвий досвід людей. Наявність усталених ціннісних орієнтацій свідчить про зрілість людини як особистості. Це своєрідні переконання, що проявляються в реальній поведінці й діяльності людини.