

Результаты исследования свидетельствуют, что с увеличением уровня спортивного мастерства главным фактором управления точностными движениями является кинестетическая чувствительность. Это подтверждает доказанный факт, что на начальном этапе формирования двигательных навыков ведущую роль играет зрительная сенсорная система, а по мере их совершенствования эта роль принадлежит кинестезии [4, 8, 10]. Для определения роли точности усилий в обеспечении точности выполнения технических элементов проведен корреляционный анализ. Результаты анализа свидетельствуют, что между этими показателями существует достоверная отрицательная зависимость: у волейболистов суперлиги – $0,747 \pm 0,04$; у волейболистов высшей лиги – $0,684 \pm 0,03$ и у спортсменов команды института – $0,460 \pm 0,2$.

ВЫВОДЫ

Полученные результаты исследования свидетельствуют, что с ростом спортивного мастерства уровень разностной чувствительности повышается. Это происходит вследствие того, что в процессе систематических спортивных тренировок происходит совершенствование дифференцировочного торможения в сенсорной сфере и улучшается взаимодействие в пределах каждой сенсорной системы, что приводит к установлению нового, более стабильного, уровня функциональной активности сенсорных систем. Это подтверждает установленное уменьшение variability «спонтанных» колебаний чувствительности с ростом спортивного мастерства (Ю.Т. Рукавцов, 1972).

Межсенсорные оптико-кинестетические взаимоотношения у всех испытуемых характеризовались наличием прямой положительной корреляции. Однако, степень сонстраенности анализаторов у спортсменов выше, чем у не занимающихся спортом.

В результате исследования установлено, что между показателями сенсометрии и точностными двигательными действиями существует прямая достоверная корреляционная связь, уровень которой определяет степень совершенствования двигательных навыков.

ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШИХ ИССЛЕДОВАНИЙ заключаются в систематическом тестировании сенсорных систем и их взаимосвязи, результаты которых объективно характеризуют готовность спортсменов к соревновательной деятельности в данный конкретный момент и согласованность между партнерами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пыдоря А.М. Особенности восприятия и оценки тактильной информации у квалифицированных спортсменов / А.М. Пыдоря // Физиология человека. – 1992. – Т.18. – №3. – С. 58-62.
2. Ровная О.А. Межсенсорные отношения как система сенсорного контроля двигательной деятельности спортсменов синхронного плавания / О.А.Ровная, А.С.Ровный, В.Н.Ильин // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. праць. – Харків: ХХПІ., 2010. – №10. – С.65-69.
3. Ровный А.С. Динамика разностной чувствительности кинестетического и зрительного анализаторов в процессе формирования двигательных навыков спортсменов / А.С.Ровный // Дис. канд. биол. наук. Харьков, 1975. – 192 с.
4. Ровный А.С. Роль сенсорных систем в управлении сложно-координированными движениями спортсменов / А.С.Ровный, О.А.Ровная, В.А. Галимский // Слобожанский науково-спортивний вісник. – Харків: ХДАФК, 2014. – №3. – 78-82.
5. Рукавцов Ю.Т. Об изменениях в сенсорной сфере в процессе спортивной тренировки / Ю.Т.Рукавцов // Мат. 2-й научн. конф. «Физиологические корреляты психической деятельности». – Курск, 1972. – С.11-14.
6. Cafarelli E. Sensory processes and endurance performance / E.Cafarelli // Endurance in Sport. – Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1992. – P. 261-269.
7. Enoka Roger M. Neuromechanical basic kinesiology // Second Edition. Human Kinetics. USA. 1994. 466 p.
8. McCloskey D.I. Kinesthesia, kinesthetic perception. In G.Adelman (Ed), Encyclopedia of neuroscience. – Boston: Birkhauser, 1987. V. 1. – P. 548-551.
9. Laming D. Some principles of sensory analysis / D.Laming // Psychol. Rev. 1985. – V. 92. – № 4. – P. 460-463.
10. Roll J. Kinesthetic role of muscle afferents in man, studies by tendon vibration and microneurography / J.Roll, J. Vedel // Exp. Brain. – Res. 47. – 1982. – P.177-190.

Скомороха О.С., Савісько Я.С.

Національний університет фізичного виховання і спорту України

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КОМПЛЕКСНОЇ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ДІТЕЙ НА ХРОНІЧНИЙ ГАСТРОДУОДЕНІТ

Фізична реабілітація має важливе значення в лікуванні хворих дітей на хронічний гастродуоденіт. В основі організації цілісної системи лежать спеціально обґрунтовані принципи: раннє включення фізреабілітаційних заходів у відновний процес, свідомо та активна участь хворої дитини, систематичність, принцип циклічності, індивідуальний підхід, новизна та різноманітність. До основних засобів фізичної реабілітації при лікуванні даної патології відносять: режим дня, лікувальне харчування, лікувальна фізична культура в поєднанні з дихальними вправами, лікувальний масаж та фізіотерапію. Так, у сучасній гастроентерології сприятливий перебіг хронічного гастродуоденіту можливий при комплексному застосуванні медикаментозного лікування та засобів фізичної реабілітації.

Ключові слова: хронічний гастродуоденіт, фізична реабілітація, принципи, засоби, методика.

Скомороха О.С., Савісько Я.С. Практические аспекты комплексной физической реабилитации больных детей хроническим гастродуоденитом. Физическая реабилитация имеет существенное значение в лечении больных детей хроническим гастродуоденитом. В основе составления и организации целостной системы лежат специально подобранные

и обоснованные принципы: раннее включение физреабилитационных мероприятий в восстановительный процесс, сознательное и активное участие больного ребенка, систематичность, принцип цикличности, индивидуальный подход, новизна и разнообразие. К основным средствам физической реабилитации в процессе лечения данной патологии относят: режим дня, лечебное питание, лечебная физическая культура в сочетании с дыхательными упражнениями, лечебный массаж и физиотерапию. Так, в современной гастроэнтерологии благоприятное течение хронического гастродуоденита возможно при комплексном применении медикаментозного лечения и средств физической реабилитации.

Ключевые слова: хронический гастродуоденит, физическая реабилитация, принципы, средства, методика.

Skomorokha O., Savisko J. Practical aspects of comprehensive physical rehabilitation of children with chronic gastroduodenit. *Chronic gastroduodenit occupies an important place in the structure of chronic digestive diseases. Currently, there is a tendency of prevalence increasing of this disease, that is why the problem of chronic children's diseases of the digestive system takes medical and social significance. The favorable course of the disease is possible with complex application of medical treatment and physical rehabilitation. There are specially grounded principles in the core of an integrated system of physical rehabilitation that reflect the main regularities of recovery process. The most important thing is the principle of comprehensiveness application of physical rehabilitation. It is used variety of physical rehabilitation, paying attention to the child's individual characteristics, in certain order. Usually, at the beginning of the recovery process it is determined the child's timetable, which includes sleep, food, fresh air-walking, exercises. Different types of physical activity are used in the complex rehabilitation, among which an important place in the rehabilitation of patients with chronic gastroduodenit takes therapeutic exercises, that reduces and eliminates inflammatory process, creates facilities for reparative processes, stimulates blood and lymph circulation in abdominal organs, improves digestive trophic tract, normalizes secretory and motor functions of the stomach and duodenum, normalizes neurohumoral regulation of digestion. It is important to note, that in our days it is offered a sufficient number of techniques for the treatment of this pathology, like drug and non-drug, but advantage in the treatment of chronic gastroduodenitis is in non-medical ways, including the child's diet and physical rehabilitation on the most important place.*

Key words: chronic gastroduodenit, physical rehabilitation, principles, means, methods.

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень і публікацій. Хронічний гастродуоденіт (**Gastroduodenitis chronica (ХГД)**) – це поліетіологічне захворювання, яке характеризується функціональними (порушення кислотоутворюючої, ферментативної, секреторної функцій) та морфологічними (поверхневі зміни, ураження залоз, атрофія залоз, ерозивні пошкодження) змінами слизової оболонки шлунка і дванадцятипалої кишки. У клінічній медицині саме ця патологія посідає важливе місце в структурі хронічних захворювань органів травлення та за даними різних авторів кількість хворих складає від 38,7% до 57,6%) [2, 4, 15, 17]. Разом з тим встановлено, що у 70 % дітей 7-14 років ХГД починається ще в дошкільному віці, але діагностується значно пізніше [1, 18]. І як відзначають науковці, у 5-10 % випадків ХГД може бути першою стадією виразкової хвороби, тобто трансформуватися у виразкову хворобу шлунка та дванадцятипалої кишки [10, 14, 20]. Необхідно зазначити, що ХГД у дітей виникає внаслідок впливу на організм комплексу ектогенних та ендогенних факторів, а саме: неправильне харчування (вживання пряної, гострої, грубої їжі), спадковість, різноманітні стреси, вживання ліків, шкідливі звички, перенесені захворювання. Одним із основних етіологічних чинників є хелікобактерна інфекція, яка колонізує ділянки епітелію та викликає запальний процес. Основними клінічними проявами хронічного гастродуоденіту є больовий синдром, який зустрічається майже в усіх хворих та локалізується в гастродуоденальній зоні; диспепсичні явища, до яких відносять порушення апетиту, відрижку, печію, гикавку, нудоту, блювоту, метеоризм та закреп; синдром ендогенної інтоксикації, який також зустрічається майже в усіх хворих та проявляється скаргами на головний біль, запаморочення, слабкість, швидку втомлюваність, порушення сну. У дітей хворих на ХГД спостерігаються вегетативні дисфункції, які виникають зазвичай у фазі загострення хронічного дуоденіту. Вони проявляються вираженою слабкістю, пітливістю, серцебиттям, тремтінням рук, а іноді позивами на дефекацію і рідким випорожненням. На сьогодні зберігається тенденція до зростання поширеності цієї патології, і саме тому проблема хронічних захворювань травної системи у дітей набуває медико-соціального значення [2, 12, 13, 16, 19]. Враховуючи вищезгадане, всі педіатри і лікарі різних профілів, які консультують і лікують дітей, повинні враховувати і застосовувати комплексне лікування зазначеної патології. Так, у клінічній медицині сприятливий перебіг захворювання можливий при комплексному застосуванні медикаментозного лікування та засобів фізичної реабілітації. В основі організації цілісної системи фізичної реабілітації лежать спеціально обґрунтовані принципи, що відображають провідні закономірності відновного процесу. Важливе місце відводиться принципу комплексності застосування засобів фізичної реабілітації.

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні спеціальної літератури щодо застосування засобів фізичної реабілітації у дітей хворих на хронічний гастродуоденіт.

Методи дослідження – теоретичний аналіз і узагальнення спеціальної науково-методичної літератури та інтернет-пошук інформації.

Результати дослідження. В основі організації цілісної системи фізичної реабілітації лежать спеціально обґрунтовані принципи, які необхідно розглядати як теоретичні положення, що відображають провідні закономірності при формуванні рухових навичок та умінь. При складанні програм реабілітації необхідно враховувати вік та стать дитини, загальний стан здоров'я, особливості течії патологічного процесу, рівень фізичного розвитку і рухової підготовленості, конституцію, біоритмологічні чинники, соціальні умови та сімейний мікроклімат [6, 7]. Раннє включення у відновний процес фізреабілітаційних заходів, оптимальних для стану дитини, допомагає швидше відновити або компенсувати функції організму, забезпечити сприятливішу течію та результат захворювання, попередити ускладнення. Тільки свідомо й активна участь самої дитини в процесі реабілітації створює необхідний психоемоційний фон і психологічний настрій, що підвищує ефективність різноманітних реабілітаційних заходів. Принцип поступовості особливо важливий при підвищенні фізичного навантаження за усіма її показниками: об'єму,

інтенсивності, кількості вправ, числу їх повторень, складнощі вправ як всередині одного заняття так і впродовж усього процесу реабілітації. Систематичність — основа лікувально-відновного тренування впродовж процесу реабілітації, спеціалісти з даного напрямку, систематично застосовуючи різні засоби реабілітації, можуть забезпечити достатню, оптимальну для кожної дитини дію, що дозволяє підвищувати функціональний стан організму [9].

З урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта використовуються різноманітні засоби фізичної реабілітації в певній комплексній послідовності (залежно від індивідуальних умов протікання патологічного процесу). Методики й вживані засоби фізичної реабілітації, рекомендовані дітям, мають бути доступні та відповідати їх фізичним, руховим нормам, інтелектуальним здібностям та психологічній підготовці, що забезпечить оптимальні умови досягнення позитивних ефектів у відновному процесі [7]. Особливу увагу слід приділяти принципу циклічності, в основі якого лежить чергування роботи та відпочинку з дотриманням оптимального інтервалу (відпочинок або між двома вправами, або між двома заняттями), а також послідовне чергування початкових положень та вправ для різних м'язових груп. Новизна та різноманітність у підборі та застосуванні фізичних вправ, тобто 10-15% фізичних вправ повинні оновлюватися, а 85-90% повторюватися для закріплення досягнутих успіхів лікування. Помірність дії засобами фізичної реабілітації означає, що фізичні навантаження мають бути помірними, можливо тривалішими, або навантаження мають бути дробовими, що дозволить досягти адекватності навантажень стану пацієнта [9].

При реабілітації хворих дітей на ХГД важливе значення має режим дня та лікувальне харчування. Режим дня включає в себе сон, прогулянки, лікувальні процедури, правильне збалансоване харчування, фізичні навантаження. Основним принципом дієтотерапії є фізіологічна взаємодія між окремими харчовими речовинами. В харчувальний раціон вводять жири тваринного та рослинного походження. Для лікувального харчування характерно фізіологічно нормальний вміст білків та вуглеводів при невеликому обмеженні жирів (в основному туюплавких). Рекомендуються продукти з підвищеним вмістом ліпотропних речовин, клітковини, пектинів, рідини [8, 9]. Фізіотерапію застосовують у лікарняний та післялікарняний періоди реабілітації. Основними механізмами лікувальної дії при захворюваннях органів травлення є нервово-рефлекторний та гуморальний. Фізіотерапевтичні методи нормалізують функціональний стан ЦНС, врівноважують діяльність вегетативної нервової системи і травлення; діють протизапально, знеболююче, антиспазматично та підвищують неспецифічну резистентність та імунологічні властивості організму. Фізіотерапевтичні процедури, що викликають активну гіперемію та пов'язані з нею активізацію мікроциркуляції, обмінних та трофічних процесів в органах травної системи, сприяють згасанню загострення захворювання, скорішому одужанню і подовженню періоду ремісії. Фізичні лікувальні чинники позитивно діють на секреторну, моторно-евакуаторну та всмоктувальну функції шлунку, перистальтику шлунково-кишкового тракту [5, 11].

Одним із засобів комплексної реабілітації є ароматерапія, яка позитивно впливає на дисфункцію центральної нервової системи, гармонізацію вегетативної нервової системи, гормонального та ферментативного гомеостазу [3]. Лікувальну фізичну культуру (ЛФК) при захворюваннях органів травлення застосовують на всіх етапах реабілітації хворих. Лікувальна дія фізичних вправ виявляється у вигляді чотирьох основних механізмів, серед яких на перший план виступає механізм нормалізації функцій та трофічної дії. Органи травлення знаходяться у складних взаємозв'язках з вищими відділами ЦНС, підкорковими центрами, зоровим, нюховим, смаковим аналізаторами. Будь-яке порушення в діяльності кори призводить до змін у секреторній, моторній та всмоктуючій функціях травної системи. Фізичні вправи сприяють оптимальному збалансуванню процесів збудження та гальмування, нормалізації регулюючої функції ЦНС та поліпшенню діяльності вегетативної нервової системи, що позитивно впливає на функції органів травлення, а отже фізичні вправи змінюють та нормалізують рухову, секреторну та всмоктуючу функції органів травлення. Помірні фізичні навантаження підвищують кислотність шлункового соку, збільшують виділення жовчі, стимулюють всмоктування та перистальтику шлунку та кишок. Під впливом фізичних вправ активізуються трофічні процеси в органах травлення: поліпшення крово- та лімфотоку, інтенсифікації обмінних процесів, сприяє згасанню запальних та прискоренню регенеративних процесів. Велику увагу приділяють дихальним вправам та вправам на розслаблення. Включають спеціальні вправи для м'язів черевної стінки та тазового дна. Також використовують дихальні вправи із йоги, що позитивно впливають на вегетативну нервову систему, таким чином зменшуючи больовий синдром.

Збільшення екскурсії діафрагми при виконанні дихальних вправ, скорочення та розслаблення м'язів живота періодично змінюють внутрішньочеревний тиск, масажують внутрішні органи, підсилюють гемодинаміку та ліквідують застійні явища у черевній порожнині. Одночасно активізується моторно-евакуаторна функція кишок [6, 9]. Лікувальний масаж також застосовують на всіх етапах реабілітації дітей із зазначеною патологією, лікувальна дія його проявляється трьома основними механізмами, серед яких основним є нервово-рефлекторний. Масаж врівноважує основні нервові процеси в ЦНС, поліпшує нервово-гуморальну регуляцію травних процесів, покращує та нормалізує порушену хворобою функцію вегетативної нервової системи, діє знеболююче, заспокійливо, позитивно діє на нервово-психічний стан хворого. Рефлекторно впливає на секреторну функцію органів травлення. Залежно від застосованих прийомів масаж може підсилювати або послаблювати перистальтику шлунка та кишок, діяти спазмолітично або стимулююче і таким чином сприяти нормалізації видільної, рухової та евакуаторної функцій. Масаж активізує крово- і лімфообіг у черевній порожнині, покращує мікроциркуляцію, обмінні та трофічні процеси в стінці шлунку і кишок, що зменшує запалення. Лікувальний масаж призначають у лікарняний та післялікарняний періоди реабілітації у вигляді сегментарно-рефлекторного, точкового та класичного масажу [5].

ВИСНОВКИ

1. Аналіз спеціальної науково-методичної літератури свідчить про те, хронічний гастродуоденіт посідає важливе місце в структурі хронічних захворювань органів травлення. Захворювання є складною соціальною проблемою, оскільки в окремих випадках воно трансформується у виразку дванадцятипалої кишки.

2. Слід також відзначити, що перевагу в лікуванні хворих дітей на хронічний гастродуоденіт приділяють засобами фізичної реабілітації, серед яких важливе значення має режим дня дитини, дієтотерапія, лікувальна фізична культура, лікувальний масаж та фізіотерапія.

ЛІТЕРАТУРА

1. Баранов А.А. Избранные лекции по педиатрии / А.А. Баранов, Р.П. Шилева, Б.С. Каганова. – М.: Династия, 2005. – 640 с.
2. Быков В.О. Справочник педиатра / В.О. Быков, Г.М. Бондаренко, Э.В. Водовозова. – М.: Медицина, 2007. – 576 с.
3. Валеев Н.М. Лечебная физическая культура / Н.М. Валеев, Т.С. Гарасеева, С.Н. Попов. – М.: АКАДЕМИЯ, 2009. – 416 с.
4. Ерофеева Л.Г. Популярный справочник детских болезней / Л.Г. Ерофеева. – Ростов н/Д: Феникс, 2010. – 300 с.
5. Виды реабилитации: физиотерапия, лечебная физкультура, массаж: учебное пособие / [Т.Ю. Быковская, А.Б. Кабарухин, Л.А. Семенович та ін.]. – Ростов н/Д: Феникс, 2010. – 557 с.
6. Корж Ю.М. Основи лікувальної фізичної культури / Ю.М. Корж, О.М. Звіряка. – Суми: СумДПУ ім. А.С.Макаренка, 2005. – 76 с.
7. Лянной Ю.О. Основы физической реабилитации / Ю.О. Лянной. – Сумы: СумДПУ, 2004. – 473 с.
8. Пархотик И.И. Физическая реабилитация при заболеваниях органов брюшной полости / И.И. Пархотик. – К.: Олимпийская литература, 2003. – 365 с.
9. Попов С.Н. Физическая реабилитация / С.Н. Попов. – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 608 с.
10. Сміян І.С. Лекції з педіатрії / І.С. Сміян. – Тернопіль: Підручники посібники, 2006. – 768 с.
11. Сокрута В. М. Фізичні чинники в медичній реабілітації / В. М. Сокрута, В. М. Казакова. – Донецьк, 2008. – 576 с.
12. Харченко Н. В. Клиническая гастроэнтерология / Н. В. Харченко. – К.: Здоровье, 2000. – 456 с.
13. Assessment of the Sydney System in Helicobacter pylori-associated gastritis in children / M. C. Cohen – et al. // Act. Gastroenterol. Latinoam. – 2000.1. Vol. 30, № 1.p.35–40
14. Current European concepts in the management of Helicobacter pylori infection the Maastricht Consensus Report / P. Malfertheiner et al. // Aliment. Pharmacol. Ther. – 2002. – № 6. – P. 167–180
15. Kapadia C. R. Gastric atrophy, metaplasia, and dysplasia: a clinical perspective // J. Clin. Gastroenterol. – 2003. – May-Jun., № 36, suppl. 5.1. P. 29–36, 61–62.
16. Kashiwagi H. Ulcers and Gastritis // Endoscopy. – 2005. – № 37 (2). – P. 110–115.
17. Macarthur C. Is there an infectious etiology to abdominal pain in children? // J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr. – 2000. – Vol. 30, № 2. – P. 3–12.
18. Magnifying Endoscopy in Gastritis of the Corpus / K. Yagi et al. // Endoscopy. – 2005. – № 37. – P. 660–666.
19. <http://www.sitemedical.ru>
20. www.sgastro.com.ua

Супруненко М.В.

Київський національний університет культури і мистецтв

ДОСЛІДЖЕННЯ ВІДНОШЕННЯ ПИТАНЬ МОТИВАЦІЙНО-ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ТА ІНТЕРЕСУ СТУДЕНТІВ ДО ЗАНЯТЬ З ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

На основі аналізу і узагальнення психолого-педагогічної літератури у статті розглянути питання за якими визначають сучасний стан мотиваційно-ціннісного ставлення та інтересу студентської молоді до занять фізичною культурою та спортом в вищих навчальних закладах, які сприяють до створення відповідних умов усвідомленого напрямку систематичних занять фізичними вправами, спонукають до задоволення особисто-значущих потреб, направляють до ведення здорового способу життя та забезпечення належних норм рухової активності. Наводяться основні засоби, які сприяють масовим заняттям фізичною культурою та спортом в системі вищої освіти США.

Ключові слова: студенти, стимули, мотивація, інтерес, захоплення, фізична культура, спорт, освіта, заняття.

Супруненко М.В. Исследование отношения вопросов мотивационно-ценностного отношения и интереса студентов к занятиям по физической культуре. На основании анализа и обобщения психолого-педагогической литературы в статье рассмотрены вопросы, по которым определяется современное положение мотивационно-ценностного отношения и интерес студенческой молодежи к занятиям физической культурой и спортом в высших учебных заведениях, которые способствуют к созданию соответствующих условий сознательного стремления к систематическим занятиям физическими упражнениями, побуждают к удовлетворению лично-значимых потребностей, направляют к ведению здорового способа жизни и обеспечению надлежащих норм двигательной активности. Обнаружения обзора показывают, что большинство из исследователей использует методологию обзора в качестве исследовательского инструмента. Приводятся основные средства, которые содействуют массовым занятиям физической культурой и спортом в системе высшего образования США.

Ключевые слова: студенты, стимулы, мотивация, интерес, привлечение, физическая культура, спорт, образование, занятия.

Suprunenko M.V. Research of relation of questions of the motivational-valued relation and interest of students to employments on a physical culture. On grounds of theoretical analysis and compilation of psychological and educational literature, the article deals with the issues defining the modern condition of motivation and values relation as well as interest among student youth in engaging in physical training and sports activities in higher education institutions which facilitate the creation of corresponding conditions for conscious aspiring to systematic engaging in physical exercises, motivate to meet personally meaningful needs, direct