

SUMMARY

Korzh Y. Physical education methodology of preschool children with musculoskeletal system disfunction.

Physical education methodology of preschool children with musculoskeletal system disfunction correctional orientation is proved and presented in the scientific thesis. At the modern stage of the development of correction education in Ukraine to the near-term tasks there is providing of optimal terms of studies and education of children with the different defects of psychological and physical development.

The disordered motor area features as well as functional status of cardiorespiratory system of preschool children with musculoskeletal system disfunction compared with the healthy age mates has been defined. Methodological approaches to the author's healthcare and correctional program «Bohatyr» including the muscular-ligamentous apparatus development in various forms of scoliosis, posture defects, the lower limbs deformities are developed.

Physical education methodology content is presented by a complex introduction of the trainers and fairy-game manuals into various forms of the specialized kindergarten educational process. It allowed to use both corrective and healthcare programs depending on the form of muscular-skeletal system dysfunction, constitution and development level both motor readiness and motor skills.

The efficiency of the physical training methodology of correctional orientation into the educational process of a specialized kindergarten for preschool children with musculoskeletal system disfunction has been determined. The data of control cut of the forming stage research was certain positive dynamics of the changes of the functional state and motive sphere for the children of both groups. The prospect of the further advanced studies in development of the special child's trainers and introduction of methodology of P.E for the children of school age with violation of functions of motive vehicle is mentioned in the article.

Key words: *preschool children, physical education methodology of correctional orientation, healthcare and correctional program, musculoskeletal system disfunction, posture defects, scoliosis, lower limbs deformities.*

УДК 615.143:796.015:617.75

А. І. Кравченко

Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ БДЕЛОАКУПНКТУРИ ПРИ ВТОМІ У СПОРТСМЕНІВ-ФУТБОЛІСТІВ ІЗ СЕНСОРНИМИ УРАЖЕННЯМИ

У статті розглянуто рухову активність як основу життєдіяльності людини, схарактеризовано застосування бделоакупунктури як природного засобу відновлення працездатності спортсменів-футболістів з ураженнями сенсорних систем. Проблема втоми спортсменів, які мають ураження сенсорних систем, є актуальною загально-біологічною проблемою, що становить значний теоретичний інтерес і має практичне значення. Для подолання проявів втоми футболістів з ураженнями сенсорних систем, як у плінні тренувань, так і під час змагань, застосовується бделоакупунктура біологічно активних точок.

Ключові слова: *рухова активність, спортсмени-футболісти, сенсорні системи, бделоакупунктура, відновлення працездатності.*

Постановка проблеми. Рухова активність надзвичайно багатогранна – від простого переміщення до мислення. Організм людини розрахований на постійний рух, і саме тому рух розглядається як основна ознака життя, як передумова життєдіяльності людини, як формуючий її розвитку. М'язова діяльність є важливим природним чинником удосконалення як рухових, так і вегетативних функцій. Стан здоров'я людини, його опірність захворюванням визначаються резервними можливостями організму, рівнем його захисних сил, що зумовлюють стійкість щодо несприятливих зовнішніх впливів. Зростання захворюваності серед молоді є наслідком фізичної детренованості, спричиненої обмеженням рухової активності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Низка дослідників [7]; [10]; вважають, що коли фактична фізична активність нижча за належну, виникає своєрідний «брак» м'язової діяльності, який необхідно компенсувати за рахунок додаткових спеціальних навантажень, тобто фізичних вправ. Фізична активність протягом життя дозволяє людині підтримувати нормальний функціональний стан організму, його працездатність і розширювати фізіологічні резерви. Дослідження провідних фахівців у галузі тифлопедагогіки та сурдопедагогіки свідчать про те, що цілеспрямоване, дозоване застосування фізичних вправ є потужним засобом корекції та компенсації вад фізичного й функціонального розвитку людини з особливими потребами. Науковці довели залежність рівня розвитку рухової функції від стану зорового та слухового аналізаторів. У разі порушення сенсорних зон відзначається зниження біоенергетичної активності кори головного мозку. Систематичні заняття фізичними вправами або спортом сприяють покращенню функціонального стану зорового аналізатора людини, зокрема підвищуються показники швидкості обробки інформації, яка поступає в головний мозок [1].

На сучасному етапі фізичні вправи та спорт розглядаються як провідний засіб зміцнення здоров'я та підтримки працездатності людей з обмеженими можливостями. Водночас заняття спортом (особливо коли йдеться про спорт високих досягнень) вимагає від спортсмена, який має сенсорні ураження та зазнає інтенсивних фізичних навантажень, граничного напруження фізичних і психічних сил [4]. Тому сьогодні для інвалідного спорту актуальною є проблема подолання негативних наслідків значних фізичних навантажень і запобігання їх виникненню. Особливо це стосується футболістів з ураженнями сенсорних систем. Запорукою успішного тренування є розвиток втоми після виконання кожної вправи у плінні тренувального процесу. Зовнішнім проявом м'язової втоми

футболістів з ураженнями сенсорних систем, його провідним об'єктивним критерієм вважається зниження працездатності.

Значне навантаження та пов'язана з нею втома, з одного боку призводять до зниження повноцінності функцій футболістів з ураженнями сенсорних систем, а з іншого – стимулюють відновні процеси та їх енергетичні потенціали, пов'язані з тими або іншими механізмами енергозабезпечення виконуваної роботи. Характерним показником значного навантаження є розлади координації рухів, зниження швидкості подолання відрізків і серій, у подальшому – відмова футболіста від виконання поставленого завдання (явна втома). Тривалість відновного періоду залежить від кваліфікації спортсмена з обмеженими можливостями, зазвичай, після значних фізичних навантажень він завершується через 48–96 годин [5].

Для прискорення процесів відновлення працездатності футболістів з ураженнями сенсорних систем після значних фізичних навантажень у разі гострої та хронічної втоми ми пропонуємо вдаватися до поєднання акупунктури з гірудотерапією, тобто бделоакупунктури.

Цей метод ґрунтується на впливі на ті самі біологічно активні точки, що й у акупунктурі, але в ролі подразника виступає не голка, а п'явка [2; 8].

Вплив на акупунктурні зони визначає специфіку методу рефлексотерапії. Про існування таких зон на тілі людини відомо з глибокої давнини. Акупунктурні зони візуально не відрізняються від прилеглих ділянок шкіри, виявляються в людини з моменту народження й розташовуються ідентично в різних індивідуумів. Кількість точок, з урахуванням тих, що знайдені протягом останнього часу за допомогою різноманітних пошукових пристроїв, дорівнює кільком тисячам. Основним орієнтиром у процесі визначення локалізації акупунктурних точок є анатомо-топографічні дані. Описуючи топографію акупунктурних точок, найчастіше зазначають певну ділянку тіла, прилеглі анатомічні утворення, складки шкіри, межі волосистих ділянок, нігті, м'язи, сухожилля, зв'язки, суглоби, хрящові та кісткові утворення. Крім цього, для віднайдення точок використовують індивідуальний «цунь», який дорівнює поперечному розміру нігтьової фаланги великого пальця руки [5].

Біологічно активну точку характеризують як невелику ділянку шкіри та підшкірної основи, у якій наявний комплекс взаємопов'язаних мікроструктур (судин, нервів, клітин сполучної тканини), який становить підґрунтя біологічно активної зони, що впливає на нервові терміналі й утворення зв'язків між ділянками шкіри та внутрішніми органами. У ділянці точки відбувається посилене поглинання кисню, підвищується температура, знижується

електричний опір шкіри, виникає біль при пальпації. Залежно від стану людини діаметр точки змінюється. Так, під час сну в разі сильної втоми точки мають діаметр менший за міліметр, коли ж людина прокидається, діаметр точки збільшується до одного сантиметра. У стані емоційного напруження та під час гострих захворювань площа окремих точок настільки збільшується, що утворюються цілі ділянки з підвищеною провідністю. Напевно, тому п'явка «відчуває» патологічну біологічно активну зону, діаметр якої збільшується, і «сідає» тільки на ці точки.

З-поміж природних засобів впливу на організм п'явку вирізняє універсальність дії. Розділ медицини, що вивчає використання п'явок із лікувальною метою, називається гірудотерапією, або бделотерапією. Підставою для застосування гірудотерапії в процесі відновлення після значних фізичних навантажень футболістів з ураженнями сенсорних систем є те, що її здавна застосовували в народній медицині [1; 4; 5].

Чимало дослідників порівнюють п'явку з мініфабрикою, яка викидає в організм біологічно активні речовини, наділені здатністю знімати спазм судин, покращуючи постачання тканин киснем та іншими поживними речовинами, розширювати судини, знижуючи артеріальний тиск крові, справляють протинабряковий і знеболювальний ефект. Крім того п'явки сприяють очищенню організму від шлаків і отруйних речовин [2; 3].

Українською важливою особливістю гірудотерапії є усунення порушених міжсистемних взаємодій у організмі людини, чого не можна досягти жодними іншим способом.

Дане дослідження виконане відповідно до плану НДР Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка.

Мета дослідження полягає у вивченні, теоретичному обґрунтуванні та практичному використанні бделоакупунктури як засобу відновлення працездатності футболістів з ураженнями сенсорних систем.

Виклад основного матеріалу. Методика застосування п'явок вимагає глибоких знань і певних навичок. З огляду на те, що застосування п'явок пов'язане з порушенням цілісності шкірного покриву та можливістю інфікування ран, необхідно суворо дотримуватися правил асептики. Слід пам'ятати, що на ділянках із пухкою підшкірною основою під час процедури можуть статися значні крововиливи.

Показанням до відновлювально-реабілітаційних заходів із застосуванням п'явок у нашому випадку є втома спортсменів з обмеженими можливостями. Процедура протипоказана в разі вираженого недокрів'я, кровоточивості, зниженої зсілості крові; п'явки не можна застосовувати на місцях, де вени або артерії розташовані під самою

шкірою. Ускладнення: у деяких людей під час укусу відчувається сильний біль; при невропатичній конституції або підвищеній збудливості може виникнути непритомність або судоми.

З метою швидшої активізації відновлювальних процесів у організмі футболістів з ураженнями сенсорних систем застосовували бделоакупунктуру. Дослідження проводилися на навчально-методичній і спортивній базі Інституту фізичної культури центр «Скіф» Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка. У дослідженні були задіяні футболісти з вадами слуху й зору, які входять до складу збірної Сумської області, а також збірної України з футзалу, що неодноразово брала участь у чемпіонатах світу (2002 рік, Мілан, 8-ме місце; 2004 рік, Манчестер, 4-е місце; 2007 рік, Сан-Пауло, 4-е місце; 2008 рік, Буенос-Айрес, 1-е місце), а також у чемпіонаті Європи (2007 рік, Анкара, 4-е місце).

Варіант дії на біологічно активні точки із застосуванням бделоакупунктури обирався залежно від вихідного стану футболіста з ураженнями сенсорних систем. Основні точки, на які ми впливали з метою подолання втоми й покращення психофізичного стану футболістів, такі:

Перший сеанс.

Точка 1 «жі-юе» симетрична, знаходиться на 15 мм нижче за перетин реберної дуги та середньоключичної лінії. Точку визначають у положенні лежачи на спині. Показання: психомоторне збудження, кишкова коліка, біль у під ребер'ї, попереку, тазостегновому суглобі, артеріальна гіпертензія.

Точка 2 «ці-хай» несиметрична, знаходиться на передній серединній лінії на 1,5 цуні нижче за пупок. Визначається в положенні лежачи на спині. Показання: розлади сну, емоційна лабільність, артеріальна гіпертензія, захворювання сечостатевої системи, кишок.

Точка 3 «чжун-вань» несиметрична, знаходиться на передньосерединній лінії на 4 цуні вище за пупок, визначається в положенні лежачи на спині. Показання: захворювання органів травлення, головний біль, розлади серцевого ритму, артеріальна гіпертензія.

Другий сеанс.

Точка 1 «да-чжуй» несиметрична, знаходиться між остистими відростками сьомого шийного й першого грудного хребців, визначається в положенні сидячи, голова схилена вперед. Показання: порушення мозкового кровообігу, головний біль, запаморочення, захворювання органів дихання, біль і напруга м'язів шийно-потиличної ділянки, психічні розлади, вегетативно-ендокринні дисфункції.

Точка 2 «да-чжу» симетрична, знаходиться на 1,5 цуні назовні від нижнього краю остистого відростка першого грудного хребця. Показання: головний біль, запаморочення, захворювання органів дихання, опорно-рухового апарату, біль і напруга м'язів шийно-потиличної ділянки.

Точка 3 «гао-хуан» симетрична, знаходиться на 3 цуні назовні від нижнього краю остистого відростка четвертого грудного хребця, визначається в положенні лежачи або сидячи. Показання: хронічні захворювання органів дихання, серця, шлунку, неврози, біль у плечах і спині.

Третій сеанс.

Точка 1 «чжу-бань» симетрична, знаходиться на 3 цуні назовні від задньої серединної лінії на рівні четвертого дорсально-крижового отвору; точку визначають у положенні лежачи на животі. Показання: біль у попереково-крижовій ділянці, чутливі та рухові розлади в ділянці нижніх кінцівок, цистит, геморой.

Точка 2 «вей-цан» симетрична, знаходиться на 3 цуні назовні від нижнього краю остистого відростка дванадцятого грудного хребця, визначається в положенні лежачи на животі під дванадцятим ребром. Показання: біль у спині, вздовж хребетного стовпа, захворювання травної системи.

Точка 3 «чжі-ші» симетрична, знаходиться на 3 цуні назовні від нижнього краю остистого відростка другого поперекового хребця, визначається в положенні лежачи на животі. Показання: біль і напруга м'язів спини та попереку, захворювання сечостатевої системи, диспепсичні явища.

Сеанси із застосуванням бделоакупунктури проводили через 3–4 дні. За тиждень до змагань процедури закінчували. Загальна кількість п'явок використовуваних протягом одного сеансу, не перевищувала шести. У дослідженнях брали участь особи віком від 28 до 48 років.

Висновки. Після застосування бделоакупунктури для швидшого відновлення працездатності футболістів з ураженнями сенсорних систем було відзначено стабілізацію артеріального тиску, нормалізацію діяльності шлунково-кишкового тракту й дихальної системи.

Наші процедури дозволили футболістам з ураженнями сенсорних систем збільшувати тренувальні навантаження завдяки зниженню втоми та швидкому відновленню після кожної гри.

Крім того, було з'ясовано, що бделоакупунктура запобігає негативному впливові психоемоційних переживань і усуває їх наслідки, покращує самопочуття, зберігає здоров'я спортсмена, а отже сприяє досягненню високих спортивних результатів.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням і апробацією інших натуро-терапевтичних засобів для відновлення працездатності та зміцнення здоров'я людей з обмеженими можливостями, які займаються спортом.

ЛІТЕРАТУРА

1. Багдасаров А. В. О механизме действия пиявок / А. В. Багдасаров // Актуальные вопросы офтальмологии. – Ташкент, 1973. – С. 50–54.
2. Каменев Ю. А. Вам поможет пиявка / Ю. А. Каменев, Ю. О. Каменев. – СПб. : ИГ «Весь», 2005. – 256 с.
3. Кравченко А. І. Медична пиявка та її застосування / А. І. Кравченко // Біосоціокультурний та педагогічний аспекти фізичного виховання і спорту. – Суми : СумДПУ ім А. С. Макаренка, 2005. – С. 93–97.
4. Кравченко А. І. Корекція фізичного стану футболістів з вадами зору за допомогою бделотерапії / А. І. Кравченко, І. В. Кравченко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту ; за ред. проф. С. С. Єрмакова. – Х. : ХДАДМ(ХХПІ), 2004. – № 4. – С. 71–73.
5. Кравченко А. І. Фізіологічні засади застосування нетрадиційних методів відновлення працездатності футболістів з вадами зору / А. І. Кравченко, М. М. Чхайло // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту ; за ред. проф. С. С. Єрмакова. – Х. : ХДАДМ(ХХПІ), 2006. – № 5. – С. 44–48.
6. Куколевский Г. М. Физическое совершенствование / Г. М. Куколевский. – М. : Медицина, 1977. – 72 с.
7. Мурза В. П. Физические упражнения и здоровье / В. П. Мурза. – К. : Здоров'я, 1991. – 256 с.
8. Никонов Г. И. Медицинские пиявки. Основы гирудотерапии / Г. И. Никонов. – СПб, 1998. – 42 с.
9. Стояновский Д. Н. Медицинская пиявка. Кровопускание / Д. Н. Стояновский. – Донецк : Сталкер, 2003. – 195 с.
10. Сухарев А. Г. Двигательная активность и здоровье подрастающего поколения / А. Г. Сухарев. – М. : Знание, 1980. – 64 с.

РЕЗЮМЕ

Кравченко А. И. Особенности применения бделоакупунктуры при усталости спортсменов-футболистов с сенсорными поражениями.

В статье рассмотрена двигательная активность как основа жизнедеятельности человека, охарактеризовано применение бделоакупунктуры как природного средства восстановления работоспособности спортсменов-футболистов с поражениями сенсорных систем.

Проблема усталости спортсменов, которые имеют поражения сенсорных систем, является актуальной общебиологической проблемой, которая вызывает значительный интерес и имеет практическое значение.

Для преодоления проявлений усталости футболистов с поражениями сенсорных систем, как во время тренировки, так и во время соревнований, используется бделоакупунктура биологически активных точек.

Ключевые слова: двигательная активность, спортсмены-футболисты, сенсорные системы, бделоакупунктура, восстановления работоспособности.

SUMMARY

Kravchenko A. The peculiarities of using bdeloakupunktura with fatigue athletes and football players with sensory impairments.

The article deals with the features the use of acupressure as an unconventional method of rehabilitation of the players with lesions of sensory systems. The great advantage of using acupressure on athletes with disabilities is an individual approach.

At the present stage of exercise and sport are seen as a leading means of health promotion and support of people with disabilities. However, the exercise (especially when it comes to the sport of high achievements) requires the athlete who has sensory lesions and undergoes intense physical activity, limiting strenuous physical and mental strength. So today for wheelchair sport the urgent problem is to overcome the negative effects of significant exercise and prevent their occurrence. This is especially true for the players with lesions of sensory systems. The key to successful training is the development of fatigue after performing each exercise in the current training process. Decreased performance is considered a leading objective criterion, outward manifestation of muscle fatigue of the players with lesions of sensory systems.

The problem of the athletes fatigue who have a lesion sensor systems is relevant general biological problem that is of a considerable theoretical interest and has a great practical value.

To overcome of the players fatigue with lesions of sensory systems as the current training and during competition, applies acupressure biologically active points.

The study involved players with lesions of sensory systems that are a part of the team of the Sumy region and the national team of Ukraine, acting in the European and world competitions in futsal.

All participants in the experiment after the sessions, which were held by foreign exchange before and after exercise, improved health, mood and sleep, increased efficiency, reduced muscle spasm of the lower extremities.

Key words: *physical activity, the athletes, the footballers, sensory systems, bdeloakupunktura, rehabilitation.*

УДК 613.95:373.31

Г. О. Латіна

Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

ФІЗІОЛОГО-ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ ОСВІТНЬОЇ ТА ОЗДОРОВЧОЇ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПОЧАТКОВУ ЛАНКУ ЗАГАЛЬНООСВІТНЬОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

З метою оцінити ефективність упровадження освітньої та оздоровчої здоров'язбережувальних технологій у початкову ланку загальноосвітнього навчального закладу обстежено 383 дітей 6–9 років за показниками фізичного розвитку, постави, функціонально-резервних і адапційно-резервних можливостей організму. У результаті дослідження встановлено позитивний вплив на показники гармонійності фізичного розвитку, постави в сагітальній площині та необхідність розширення спектру корекційно-реабілітаційних занять скерованих на підвищення толерантності до фізичного навантаження кардіореспіраторної системи.

Ключові слова: *фізичний розвиток, адапційно-резервні можливості, функціонально-резервні можливості.*