

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ МИХАЙЛА КОЦЮБИНСЬКОГО

ЖИТОМИРСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ІВАНА ФРАНКА

ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА, СПОРТ ТА ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ

Збірник наукових праць

Випуск 2

Житомир – 2016

УДК 769/799(06)

ISSN 2071-5285

ББК 75я5

Ф 50

Фізична культура, спорт та здоров'я нації: збірник наукових праць. – Вип. 2. – Житомир: Вид-во ФОП Євенок О. О., 2016. – 332 с.

Засновники: Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського; Житомирський державний університет імені Івана Франка.

Редакційна колегія:

Головний редактор – доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор В. М. Костюкевич

Відповідальний редактор – доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор Т. Б. Кутек

Відповідальний секретар – кандидат педагогічних наук, доцент П. С. Данчук

Члени редакційної колегії:

Ахметов Р. Ф.	доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор
Борисова О. В.	доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор
Врублевський Є. П.	доктор педагогічних наук, професор (Білорусь)
Драчук А. І.	кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент
Дяченко А. Ю.	доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор
Єдинак Г. А.	доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор
Козіна Ж. Л.	доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор
Куц О. С.	доктор педагогічних наук, професор
Пшибильський В.	доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор (Польща)
Фурман Ю. М.	доктор біологічних наук, професор
Шинкарук О. А.	доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор
Яковлів В. Л.	кандидат педагогічних наук, доцент

Збірник рекомендовано до друку:

вченою радою Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського
(протокол № 11 від 28.12.2016 р.);

вченою радою Житомирського державного університету імені Івана Франка
(протокол № 7 від 15.12.2016 р.)

Збірник включено до переліку наукових фахових видань України, в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукових ступенів доктора філософії (кандидата наук) і доктора наук
(Додаток 12 до наказу Міністерства освіти і науки України № 820 від 11.07.2016 р.)

У збірнику наукових праць з галузі фізичної культури та спорту висвітлюються теоретичні й прикладні аспекти фізичного виховання різних груп населення, медико-біологічні проблеми фізичного виховання та фізичної реабілітації, розкриваються закономірності спортивного тренування.

Реєстраційний № КВ 22031 – 11931 ПР
від 22.04.2016 р.

© Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського
© Житомирський державний університет імені Івана Франка

За достовірність інформації відповідальність несуть автори статей.

ЗМІСТ

I. НАУКОВИЙ НАПРЯМ

НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ТА ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я РІЗНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ

Борисов Євген, Борисова Юлія

ВПЛИВ РІЗНИХ РІВНІВ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ
НА СОМАТИЧНЕ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ 14–15 РОКІВ 9

Вовченко Інна

ОЦІНКА ФІЗИЧНОГО ТА ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ
ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ 14

Грибан Григорій

ТЕХНОЛОГІЯ ФОРМУВАННЯ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧИХ
КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ У СТУДЕНТІВ ЗАСОБАМИ ОСОБИСТІСНО
ОРІЄНТОВАНОГО ПІДХОДУ ДО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ 18

Данилюк Валерій, Назарова Інна

ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧИХ
ТЕХНОЛОГІЙ У СИСТЕМУ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ
ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ 25

Демідова Оксана, Шевченко Юрій

ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНOSTІ
МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ 6–7 РОКІВ ЗАСОБАМИ ІГРОВИХ ВИДІВ СПОРТУ
(НА ПРИКЛАДІ МІНІ-БАСКЕТБОЛУ) 30

Дух Тетяна, Лемешко В'ячеслав

ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ПІДГОТОВЛЕНOSTІ
СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ 36

Жуковська Маргарита

ВДОСКОНАЛЕННЯ ГНУЧКОСТІ У СТУДЕНТІВ
ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ЗАСОБАМИ СТРЕТЧІНГУ
В НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОМУ ПРОЦЕСІ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ 42

Кафтанова Тетяна, Гусаковський Олексій

ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТОДУ КОЛОВОГО ТРЕНУВАННЯ У ПІДВИЩЕННІ
СИЛОВИХ ЗДІБНОСТЕЙ БАСКЕТБОЛІСТІВ СТУДЕНТСЬКОЇ КОМАНДИ 46

Козина Жаннета, Ермаков Сергей

ПРИМЕНЕНИЕ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ
ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЛЮДЕЙ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ
ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ 50

Козина Жаннета, Кржемински Марек

РАЗВИТИЕ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ
ПРИ ФОРМИРОВАНИИ СПОРТИВНЫХ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ
ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
МЕЖПРЕДМЕТНЫХ СВЯЗЕЙ И ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ 59

Кокарева Світлана, Кокарев Борис

ОБҐРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ВПРАВ TRX ТА МЕТОДИКИ ІЗУМІ ТАБАТА
ДЛЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ЗАНЯТЬ ІЗ ЗАГАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ ТА СПЕЦІАЛЬНОЇ
РУХОВОЇ ПІДГОТОВКИ СПОРТСМЕНІВ У ІГРОВИХ ВИДАХ СПОРТУ 69

Косівська Анастасія

ПОКРАЩЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ
СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ СТУДЕНТОК ЗАСОБАМИ ШЕЙПІНГУ 74

Остапенко Юрій, Остапенко Валентина

КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ РІВНЯ РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНО-ВАЖЛИВИХ
ПСИХОФИЗИОЛОГІЧНИХ ЯКОСТЕЙ СТУДЕНТІВ ЕКОНОМІЧНОГО ПРОФІЛЮ 79

Петренко Наталия, Романова Виктория

ФОРМИРОВАНИЕ ПОТРЕБНОСТЕЙ И ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ
В ФИЗИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ СТУДЕНТОВ 84

Подмарьова Ірина, Жаров Вадим

ОРГАНІЗАЦІЯ І ЗМІСТ ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ
ЗІ СПОРТИВНОЇ АЕРОБІКИ У ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ 89

Сергієнко Володимир, Сірик Антоніна

ІНДИВІДУАЛЬНІ ПОТРЕБИ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ
СТУДЕНТІВ-ПЕРШОКУРСНИКІВ 96

Собко Ірина, Кравченко Олена

САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТОК СЕКЦІЇ З БАСКЕТБОЛУ
ПІД ЧАС ЛІТНІХ КАНІКУЛ 100

II. НАУКОВИЙ НАПРЯМ СУЧАСНА СИСТЕМА СПОРТИВНОГО ТРЕНУВАННЯ ТА ПРОБЛЕМИ ЇЇ ВДОСКОНАЛЕННЯ

Адамчук Вадим

ПЕДАГОГІЧНИЙ КОНТРОЛЬ ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ
КВАЛІФІКОВАНИХ СПОРТСМЕНІВ, ЯКІ СПЕЦІАЛІЗУЮТЬСЯ
У ЛЕГКОАТЛЕТИЧНОМУ БАГАТОБОРСТВІ, В ПІДГОТОВЧОМУ ПЕРІОДІ 107

Безмылов Николай, Шинкарук Оксана, Митова Елена

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА УРОВНЯ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ БАСКЕТБОЛИСТОВ
ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЕЖЕГОДНОЙ ПРОЦЕДУРЫ ДРАФТА
В ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КЛУБЫ НБА 112

Богуславська Вікторія ЗМІСТ ТЕОРЕТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СПОРТСМЕНІВ У ПЛАВАННІ	119
Ваулін Олександр ПРОБЛЕМА УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРОВЕДЕННЯ ЗМАГАНЬ З ФЕХТУВАННЯ В УМОВАХ КОМЕРЦІАЛІЗАЦІЇ СПОРТУ	123
Власенко Ірина, Міщенко Олександр ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ПЛЯЖНИХ ВОЛЕЙБОЛІСТОК ГРУПИ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ БАЗОВОЇ ПІДГОТОВКИ	129
Врублевский Евгений, Севдалев Сергей, Кожедуб Марина ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ СОРЕВНОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КВАЛИФИЦИРОВАННЫХ БАРЬЕРИСТОК	134
Долбишева Ніна ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ПОЛОЖЕННЯ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ ПІДГОТОВКИ ЯК ОСНОВА ДОСЯГНЕННЯ СПОРТИВНОГО РЕЗУЛЬТАТУ В ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИХ ВИДАХ СПОРТУ	139
Імас Євгеній, Борисова Ольга, Козут Ірина НЕОЛІМПІЙСЬКИЙ СПОРТ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ	145
Костюкевич Виктор ТАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИГРЫ ФУТБОЛИСТОВ ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИИ	152
Кутек Тамара, Ахметов Рустам УПРАВЛІННЯ ТРЕНУВАЛЬНИМ ПРОЦЕСОМ НА ОСНОВІ АНАЛІЗУ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ СПЕЦІАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ ТА ТЕХНІЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНOSTІ КВАЛІФІКОВАНИХ СПОРТСМЕНІВ	159
Лапицький Віталій, Коваленко Ірина ЕФЕКТИВНІСТЬ ВПЛИВУ РОЗРОБЛЕНОЇ МЕТОДИКИ НА ТЕХНІКО-ТАКТИЧНУ ПІДГОТОВКУ ВОРОТАРІВ У ФУТЗАЛІ	164
Маленюк Тетяна ВПЛИВ ТРЕНУВАЛЬНИХ НАВАНТАЖЕНЬ НА ПОКАЗНИКИ СПЕЦІАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНOSTІ СТУДЕНТОК-ВОЛЕЙБОЛІСТОК У ПІДГОТОВЧОМУ ПЕРІОДІ РІЧНОГО ЦИКЛУ ПІДГОТОВКИ	168
Маніло Юрій СТРУКТУРА І ЗМІСТ ПРОГРАМ ПІДГОТОВКИ ФУТБОЛЬНИХ АРБІТРІВ УПРОДОВЖ РОКУ	173

Марченко Михайло ВДОСКОНАЛЕННЯ ШВИДКІСНО-СИЛОВОЇ ПІДГОТОВКИ АКРОБАТОК НА ЕТАПІ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ БАЗОВОЇ ПІДГОТОВКИ	178
Мітова Олена ПРОБЛЕМИ КОНТРОЛЮ У КОМАНДНИХ СПОРТИВНИХ ІГРАХ У ЗВ'ЯЗКУ З СУЧАСНИМИ ТЕНДЕНЦІЯМИ ЇХ РОЗВИТКУ	184
Омельянчик-Зюркалова Оксана, Верняев Олег РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ СОРЕВНОВАНИЙ УКРАЇНСКИХ ГИМНАСТОВ В УПРАЖНЕННЯХ НА БРУСЬЯХ	190
Свищ Ярослав, Павлось Ольга КІНЕМАТИЧНІ ПОКАЗНИКИ БІГУНІВ НА КОРОТКІ ДИСТАНЦІЇ	195
Согор Олег, Пітин Мар'ян ХАРАКТЕРИСТИКА ПАНКРАТІОНУ В СТРУКТУРІ ЗМІШАНИХ ОДНОБОРСТВ	198
Соловей Олександр, Мицак Ірина АНАЛІЗ ВИСТУПІВ ПРОВІДНИХ КЛУБІВ У ЄВРОПЕЙСЬКИХ КУБКОВИХ ТУРНІРАХ З ВОЛЕЙБОЛУ – ЛІГА ЧЕМПІОНІВ	203
Стасюк Вадим ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЗМАГАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ФУТБОЛІСТІВ РІЗНОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ	207
Таран Лариса ПОСТРОЕНИЕ ТРЕНИРОВОЧНОЙ ПРОГРАММЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО МИКРОЦИКЛА В БАЗОВОМ МЕЗОЦИКЛЕ СПЕЦІАЛЬНО-ПОДГОТОВИТЕЛЬНОГО ЕТАПА У ЮНЫХ ЛЫЖНИКОВ-ГОНЩИКОВ	211
Тищенко Валерія ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСОБІВ І МЕТОДІВ КОНТРОЛЮ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ГАНДБОЛІСТІВ ВИСОКОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ	215
Шаверський Віктор ВІДНОВЛЮВАЛЬНІ ЗАСОБИ В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ КВАЛІФІКОВАНИХ ГАНДБОЛІСТІВ	220
Шинкарук Оксана РОЗРОБКА ПЕДАГОГІЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ВІДБОРУ ДІТЕЙ НА ЕТАПІ ПОЧАТКОВОЇ ПІДГОТОВКИ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ	224

ІІІ. НАУКОВИЙ НАПРЯМ
МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ,
ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА СПОРТУ

Алексова Тетяна, Осіпов Віталій

АНАЛІЗ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ ДО ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНОЇ
ДІЯЛЬНОСТІ В ПЕРІОД ДОЗВІЛЛЯ 229

Бойко Галина

ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ ЗМАГАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПЛАВЦІВ
ВИСОКОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ З ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ
ФУНКЦІОНАЛЬНИХ КЛАСІВ S-2 – S-3 233

Галандзовський Станіслав

ПОКРАЩЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ПІДГОТОВЛЕНOSTІ СТУДЕНТІВ
ТРАНСПОРТНОГО КОЛЕДЖУ ШЛЯХОМ ВИКОРИСТАННЯ БІГОВИХ
НАВАНТАЖЕНЬ АЕРОБНОГО СПРЯМУВАННЯ ТА МЕТОДИКИ
«ЕНДОГЕННО-ГІПОКСИЧНОГО ДИХАННЯ» 239

Герасименко Світлана

РІВЕНЬ СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ 243

Гета Алла

ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНOSTІ ТА ФІЗИЧНОЇ
РОБОТОЗДАТНОСТІ СТУДЕНТІВ ІЗ МІОПІЄЮ ЗАСОБАМИ ПЛАВАННЯ 247

Грубар Ірина, Грабик Надія

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ МОРФОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ
СПРИНТЕРІВ І МЕТАЛЬНИКІВ 253

Грузевич Ірина, Мельник Олександра, Гаврилова Наталія

ВПЛИВ ЕНДОГЕННО-ГІПОКСИЧНОГО ДИХАННЯ
НА ДИНАМІКУ ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІЇ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ
СИСТЕМИ ПЛАВЦІВ У ПІДГОТОВЧОМУ ПЕРІОДІ МАКРОЦИКЛУ
НА ЕТАПІ ПОПЕРЕДНЬОЇ БАЗОВОЇ ПІДГОТОВКИ 258

Дяченко Анна

ЕФЕКТИВНІСТЬ ТЕХНОЛОГІЇ КОРЕКЦІЇ ПОСТАВИ
МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ПОСЛАБЛЕНИМ ЗОРОМ 262

Єльнікова Марина

ВПЛИВ ІНДИВІДУАЛЬНО-ОРІЄНТОВАНОЇ МЕТОДИКИ
ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЧОЛОВІКІВ
З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ 266

Земцова Ірина, Станкевич Людмила

ВПЛИВ КОМПЛЕКСУ БІОЛОГІЧНО-АКТИВНИХ ДОБАВОК
НА ПОКАЗНИКИ МЕТАБОЛІЗМУ У БІГУНІВ НА СЕРЕДНІ ДИСТАНЦІЇ 271

Корман Ірина, Семеряк Орест

СПАДКОВА СЕНСОМОТОРНА НЕВРОПАТІЯ ШАРКО-МАРІ-ТУТА:
Етіопатогенез та особливості функціонального стану
опорно-рухового апарату 277

Крук Алла, Крук Микола

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ГІПОКСИЧНОГО ТРЕНУВАННЯ
У СПОРТИВНОМУ ПЛАВАННІ 281

Сазонов Віталій

ВПЛИВ ДІЄТИЧНОЇ ДОМІШКИ «АНТИЛАКТАТ»
НА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ ТА МЕТАБОЛІЗМ КВАЛІФІКОВАНИХ БОРЦІВ 285

Христова Тетяна

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОЇ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ
ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ 291

Шевченко Анна

ОСОБЕННОСТИ ПУЛЬСОВЫХ РЕЖИМОВ У ПАРТНЕРОВ
В СПОРТИВНЫХ ТАНЦАХ В ПРЕДСОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД 297

IV. НАУКОВИЙ НАПРЯМ ФІЛОСОФСЬКІ, ІСТОРИЧНІ, ПСИХОЛОГІЧНІ ТА СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ

Бейгул Ігор, Шишкіна Олена

ОСОБЛИВОСТІ ДОМІНУЮЧОГО ПСИХІЧНОГО СТАНУ
СТУДЕНТІВ ТЕХНІЧНОГО ВНЗ 303

Булгаков Олексій, Коннова Майя

ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ ПЕДАГОГІЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ, СПРЯМОВАНОЇ
НА ФОРМУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ОСОБИСТОСТІ
УЧНІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ 307

Задорожна Ольга, Бунєєва Вікторія

АНАЛІЗ ПІДХОДІВ ДО КЛАСИФІКАЦІЇ ІНТЕРНЕТ-РЕСУРСІВ
СПОРТИВНОЇ ТЕМАТИКИ 314

Пасічник Вікторія, Пітин Марьян

ПРОБЛЕМА КЛАСИФІКАЦІЇ ІГОР У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ
ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ 319

Путятіна Галина

СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ БЕЗПЕКИ
ПРИ ПРОВЕДЕННІ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНИХ ЗАХОДІВ 326

6. Макарова Г. А. К проблеме фармакологического обеспечения мышечной деятельности / Г. А. Макарова // Теория и практика физической культуры. – 1999. – № 3. – С. 47–60.
7. Малинский И. И. Индивидуальные особенности анаэробных лактатных возможностей борцов как один из факторов их функциональной подготовленности / И. И. Малинский // Наука в олимпийском спорте. – 2000. – № 1. – С. 79–85.
8. Олейник С. А. Как приобрести качественное спортивное питание / С. А. Олейник // Фитнес Ревю. – 2007. – Январь–февраль. – С. 70–72.
9. Сулов Ф. П. Теория и методика спорта : учеб. пособ. для училищ олимпийского резерва / Ф. П. Сулов, Ж. К. Холодов. – М., 1997. – 416 с.
10. Фармакология спорта / под общ. ред. С. А. Олейника, Л. М. Гуниной, Р. Д. Сейфуллы. – К., Олимпийская литература, 2010. – 640 с.
11. Шиян В. В. Совершенствование специальной выносливости борцов / В. В. Шиян – М. : ФОН, 1997. – 166 с.
12. Fisher-Wellman K. Acute exercise and oxidative stress: a 30 year history / K. Fisher-Wellman, R. J. Bloomer // Dyn. Med. – 2009. – Vol. 8. – P. 1.
13. Harris R.C. Beta-alanine supplementation in high-intensity exercise / R.C. Harris, C. Sale // Med Sport Sci. – 2012. – Vol. 59. – P. 1–17.
14. Hubner-Wozniak I. Anaerobic capacity of upper and lower limbs muscles in combat sports contestants / I. Hubner-Wozniak, A. Kosmol, D. Blachnio // Journal of Combat Sports and Martial. – 2011. – Vol. 2. – P. 91–94.
15. Lactate profile during Greco-Roman wrestling match / H. Karninčić, Z. Tocilj, O. Uljević, M. Erceg // Journal of Sports Science and Medicine. – 2009. – Vol. 8. – P. 17–19.
16. Maud P. J. Norms for the Wingate anaerobic test with comparison to another similar test / P. J. Maud, B. B. Shultz // Res Q Exerc Sport. – 1989. – Vol. 60(2). – P. 144–151.
17. Maughan R. J. Nutritional ergogenic aids and exercise performance / R. J. Maughan // Nutr. Res. Rev. – 1999. – Vol. 12(2). – P. 255–280.
18. Sahlin K. Muscle energetics during explosive activities and potential effects of nutrition and training / K. Sahlin // Sports Med. – 2014. – Vol. 44. – P. 167–73.
19. Stephens F. B. Metabolic limitations to performance / F. B. Stephens, P. L. Greenhaff // The Olympic textbook of science in sport / Ed. by R. J. Maughan. – Wiley-Blackwell, 2009. – P. 324–339.

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОЇ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Христова Тетяна

Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького

АНОТАЦІЇ:

У статті охарактеризовано ефективність комплексної програми фізичної реабілітації дітей 10–14 років, хворих на бронхіальну астму, з використанням танцювально-рухової терапії. Доведено доступність методики комплексної фізичної реабілітації в інтеграції з танцювальними вправами для дітей цієї нозології. По закінченню експерименту в пацієнтів основної групи встановлено достовірне збільшення середніх показників функції зовнішнього дихання, функціонального стану серцево-судинної системи, показників якості життя та поліпшення клінічної картини захворювання.

The article described the effectiveness comprehensive program of using dance movement therapy for physical rehabilitation of children 10–14 years old suffering from asthma. There it is proved the accessibility of comprehensive physical rehabilitation techniques realized with dance exercises for children suffering from asthma. At the end of the experiment, the patients of the main group found a significant increase in the average indicators of external respiration function and functional status of the cardiovascular system, quality of life and improve the clinical picture of the disease.

В статті охарактеризована ефективність комплексної програми фізичної реабілітації дітей 10–14 років, хворих на бронхіальну астму, з використанням танцювально-двигальної терапії. Доказана доступність методики комплексної фізичної реабілітації в інтеграції з танцювальними вправами для дітей з бронхіальною астмою. По закінченню експерименту у пацієнтів основної групи встановлено достовірне збільшення показників функції зовнішнього дихання, функціонального стану серцево-судинної системи, показників якості життя та поліпшення клінічної картини захворювання.

III. Науковий напрям

Ключові слова:

фізична реабілітація, комплексна програма, бронхіальна астма, середній шкільний вік, танцювально-рухова терапія.

physical rehabilitation, a comprehensive program, bronchial asthma, middle school age, dance and movement therapy.

физическая реабилитация, комплексная программа, бронхиальная астма, средний школьный возраст, танцевально-двигательная терапия.

Постановка проблеми. Бронхіальна астма (БА) у дітей – одна з важливих проблем медицини, обумовлена підвищенням захворюваності на дану патологію, її раннім початком, пізнім встановленням діагнозу, багатофакторністю захворювання [2]. Поширеність БА у дітей варіює у різних країнах від 10 до 15%, а серед хронічних захворювань органів дихання ця патологія посідає провідне місце. В останні роки значно збільшилася кількість дітей та підлітків, що страждають на бронхіальну астму. За даними офіційної статистики, їх число перевищує чверть мільйона осіб на території України [1]. Відзначається також більш часте формування важких форм астми та збільшення інвалідизації і летальності.

За останні 20-30 років досягнуто значних успіхів в розробці різноманітних лікарських протиастматичних препаратів, однак результати терапії, яка може тривати у дитини протягом багатьох років, не завжди задовольняють лікаря, пацієнта і його батьків. Відзначається збільшення частоти алергійних і побічних реакцій на лікарські засоби, формування резистентності до різних препаратів [6, 10].

Немедикаментозні методи терапії, що попереджають прогресування захворювання, зменшують ризик розвитку побічних явищ на лікарські препарати, залишаються недостатньо вивченими і застосовуються, як правило, у фазі стихаючого загострення і ремісії БА середньоважкого і легкого плину [5]. У процесі комплексної реабілітації формування ремісії відбувається завдяки відновленню власних компенсаторних можливостей організму хворого.

Зв'язок з науковими темами та планами. Дослідження виконано згідно плану науково-дослідної роботи Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького, тема: «Педагогічні та методичні аспекти фізкультурно-спортивної діяльності та корекція стану здоров'я методами фізичної культури, спорту та фізичної реабілітації» (№ 0115U001739).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Фізична реабілітація сприяє відновленню функції зовнішнього дихання (ФЗД), нормалізації кровообігу, поліпшенню адаптаційних можливостей дихальної і серцево-судинної систем до фізичних навантажень, зміцненню мускулатури грудної клітини (і бронхоальвеолярного апарату) зі збільшенням рухливості хребта, ребер, діафрагми, підвищенню опірності організму, поліпшенню обмінних процесів, нормалізації функцій центральної нервової системи [8].

Однак, недолік цих методів полягає в тому, що позитивний ефект настає не відразу, а через тривалий строк, часом потрібні повторні курси, для здійснення чого необхідні значні зусилля хворого і його батьків.

Крім того, не вирішується досить важливе завдання соціальної інтеграції дітей з БА саме з урахуванням особливостей їх психофізичного і психоемоційного розвитку. В реабілітації дітей з БА крім медикаментозного лікування і засобів фізичної реабілітації, широко використовуються засоби і форми адаптивної фізичної культури (АФК). Заняття АФК і спортом – необхідна частина повсякденного життя хворих БА, що вирішує завдання їх соціальної інтеграції [3].

У нашій країні цій проблемі дотепер практично не приділялося уваги. У зв'язку з цим, актуальними залишаються пошук і розробка нових науково-обґрунтованих і ефективних програм оздоровлення дітей з БА, відновлення їх працездатності, соціальної реабілітації і

адаптації в суспільстві. Виникає потреба застосування нових підходів і організаційних форм комплексної реабілітації дітей з БА, які базуються на різноманітних формах АФК [4, 11].

У комплексній терапії дітей, що хворіють БА, засоби і форми фізичної реабілітації є чинником оздоровчого впливу на організм дитини. На всіх етапах фізичної реабілітації дітей з БА широко застосовуються різні методики [4, 7, 12]. В основному вони спрямовані на поліпшення діяльності апарату дихання, але БА є захворюванням не тільки бронхолегеневої системи, але і усього організму, і, у першу чергу, центральної і вегетативної нервової системи, тобто БА – це психосоматичне захворювання, тому комплексна фізична реабілітація повинна бути спрямована не тільки на корекцію порушень дихальної системи, а й на весь організм, зокрема на центральну і вегетативну нервову систему.

В цьому аспекті велику роль могла б зіграти методика комплексної реабілітації з використанням танцювально-рухової терапії [11], однак відомостей про вплив танцювальних вправ, дія яких спрямована на центральну і вегетативну нервову систему, емоційну сферу дітей, хворих БА, у літературі практично немає.

У зв'язку з наростанням і поширеністю функціональних нервово-психічних відхилень у дітей, хворих БА, встає серйозне питання про способи охорони психоемоційної сфери молодого зростаючого організму, що зазнає великого навчального навантаження у комбінації з гіподинамією. В 60% дітей відзначається депресивний або субдепресивний стан. Це виражається в зниженому настрої, байдужості, втраті інтересу до життя, думках про власну неповноцінність. Вони зазнають значних труднощів у вербалізації своїх переживань (у багатьох з них одним з чинників, що провокують приступ, є емоційне переживання, незалежно від того, позитивне воно або негативне). У цих дітей недостатньо розвинені здатності до вираження свого стану за допомогою символів, язик тіла залишається єдиним для вираження емоційного стану [13].

Враховуючи ці особливості дітей з БА, можна зробити висновок про те, що танці, як одна з форм АФК, допомагають розв'язати завдання по корекції психофізичного і психоемоційного стану дітей вже на етапі фізичної реабілітації, а також їх подальшої соціальної інтеграції. Це і визначає актуальність досліджуваної теми.

Мета роботи – розробити комплексну методику фізичної реабілітації дітей з БА із включенням танцювальних вправ і вивчити її вплив на корекцію особливостей розвитку дітей з БА і можливість їх соціальної інтеграції.

Організація та методи дослідження. Для проведення експерименту були відібрані діти 10–14 років з хронічною формою БА (за медичними картками), всього 40 пацієнтів. З них 20 отримували медикаментозне лікування, ЛФК, лікувальний масаж № 10 – контрольна група (КГ). Основна група (ОГ) складалася з 20 дітей, які на тлі медикаментозного лікування займалися за оригінальною комплексною реабілітаційною програмою. Вона включала: масаж, дихальну гімнастику, гімнастику на м'ячах, елементи хореографії, імпровізацію, ігри, астма-школу, заняття з дихальними тренажерами в домашніх умовах.

У ході експерименту використовувались такі методи дослідження: аналіз та узагальнення даних науково-методичної та спеціальної літератури, соціологічні методи (вивчення медичних карток, опитування за шкалами «Якість життя»), аналіз серцево-судинної діяльності (пульсометрія), дослідження функції зовнішнього дихання (ПШВ, ОФВ₁, МОШ₂₅, МОШ₅₀, МОШ₇₅), оцінка загальної фізичної працездатності (ЗФП) з використанням тесту РWC₁₅₀, педагогічний експеримент, методи математичної статистики.

Результати дослідження та їх обговорення. Дослідження середніх значень ЧСС (табл. 1) показали, що вихідні значення показника в ОГ і КГ вірогідно не різнилися ($p < 0,05$). Так в ОГ групі ЧСС у спокої склала $83,5 \pm 7,2$, у середині заняття – $142,8 \pm 15,6$, наприкінці заняття – $84,9 \pm 7,0$ уд./хв., у КГ – $84,5 \pm 8,7$, $143,7 \pm 15,5$, $85,6 \pm 8,9$ уд./хв. відповідно.

III. Науковий напрям

Таблиця 1

Значення частоти серцевих скорочень (ЧСС) дітей до та після експерименту ($M \pm m$)

ЧСС, уд./хв.	Основна група	Контрольна група	t
вихідна в 1-ий день			
у спокої	83,5±7,2	84,5±8,7	0,61
у середині заняття	142,8±15,6	143,7±15,5	0,29
наприкінці заняття	84,9±7,0	85,6±8,9	0,42
по закінченню курсу			
у спокої	80,5±7,4	82,8±7,9	1,48
у середині заняття	138,7±14,9*	142,5±16,9*	2,3
наприкінці заняття	80,9±7,1*	85,5±8,3*	2,9

Примітка: * – $p < 0,05$ у порівнянні з вихідним рівнем

Статистична обробка за t-критерієм Стюдента показала високий рівень значущості відмінностей між обома групами після занять за запропонованою програмою ОГ. Виміри, проведені наприкінці курсу комплексної реабілітації, говорять про те, що в ОГ в порівнянні з КГ, поліпшення функціонального стану серцево-судинної системи було достовірно вище ($p < 0,05$). В ОГ спостерігалось менше збільшення максимальної ЧСС у середині заняття й більш швидке відновлення після фізичного навантаження.

В таблиці 2 представлені зміни пікової швидкості видиху (ПШВ) у процесі експерименту в обох групах. Нами були проаналізовані дані ПШВ, фіксовані пацієнтами в щоденниках самоконтролю. До проведення експерименту достовірних відмінностей між показниками ПШВ в ОГ і КГ не було відзначено ($p > 0,05$): ПШВ в ОГ склала 84,7±12,6% від належного значення, у КГ – 83,3±12,1% відповідно.

Таблиця 2

Динаміка середньої пікової швидкості видиху дітей за період експерименту

ПШВ, % від належного значення	n	Час виміру		Приріст, %
		вихідна	наприкінці курсу	
Основна група	20	84,7±12,6	91,5±15,3*	6,8
Контрольна група	20	83,3±12,1	87,8±13,8*	4,5

Примітка: * – $p < 0,05$ у порівнянні з вихідним рівнем

Розроблена нами програма фізичної реабілітації виявила свій позитивний вплив на зміну ПШВ у пацієнтів ОГ: після проведення експерименту цей показник зріс в середньому на 6,8% ($p < 0,05$) і дорівнював 91,5±15,3% від належного значення. У КГ ПШВ збільшилася на 4,5% ($p > 0,05$) і досягла 87,8±13,8% від належного значення.

Зміни середніх показників ФЗД пацієнтів обох груп у процесі фізичної реабілітації представлені в табл. 3. Порівняння показників ФЗД (ОФВ₁, МОШ₂₅, МОШ₅₀, МОШ₇₅) до реабілітації в ОГ і КГ показало, що достовірних відмінностей між ними не існує ($p > 0,05$): в ОГ ОФВ₁ склав 72,3±12,8%, МОШ₂₅ – 62,4±12,1%, МОШ₅₀ – 59,9±14,5%, МОШ₇₅ – 49,3±14,8% від належного значення; у КГ ці показники дорівнювали відповідно – 74,5±11,7%, 61,7±13,2%, 60,1±12,9%, 50,5±13,9% від належного значення.

Дослідження, проведені наприкінці програми у пацієнтів ОГ, виявили достовірне збільшення ($p < 0,05$) середніх показників ФЗД у порівнянні з вихідним рівнем: ОФВ₁ зріс на 8,0% і склав 80,3±8,9%, МОШ₂₅ – на 11,3% (73,7±10,3%), МОШ₅₀ – на 13,2% і стала 73,1±15,2% від належного значення, суттєво покращилася прохідність бронхів дрібного калібру, про що свідчить підвищення МОШ₇₅ на 13,8% (63,1±11,2% від належного значення).

Таблиця 3

Динаміка середніх показників функції зовнішнього дихання дітей

Показники ФЗД (% від належного значення)	n	Група	Час виміру		Приріст, %
			Вихідні	Наприкінці курсу	
ОФВ ₁	20	Основна	72,3±12,8	80,3±8,9*	8,0
	20	Контрольна	74,5±11,7	78,9±9,4	4,4
МОШ ₂₅	20	Основна	62,4±12,1	73,7±10,3*	11,3
	20	Контрольна	61,7±13,2	67,8±16,6	6,1
МОШ ₅₀	20	Основна	59,9±14,5	73,1±15,2*	13,2
	20	Контрольна	60,1±12,9	66,7±13,8	6,6
МОШ ₇₅	20	Основна	49,3±14,8	63,1±11,2*	13,8
	20	Контрольна	50,5±13,9	57,0±10,1	6,5

Примітка: * – $p < 0,05$ у порівнянні з вихідним рівнем

Зміни середніх показників ФЗД у КГ були менш значимими і не достовірними ($p > 0,05$): ОФВ₁ зріс на 4,4% і склав 78,9±9,4%, МОШ₂₅ – на 6,1% (67,8±16,6%), МОШ₅₀ – на 6,6% і досягла 66,7±13,8%, МОШ₇₅ – на 6,5% (57,0±10,1% від належного значення).

Спостереження за хворими тривали протягом року: проводилися дослідження ФЗД і вивчався плин захворювання, аналізувалися медичні карти пацієнтів, проводилися бесіди з батьками. Результати віддалених досліджень показали, що в ОГ у 75,4% дітей спостерігалася стійка ремісія бронхіальної астми, у 24,6% – приступи стали носити епізодичний характер і протікати в більш згладженій формі (нестабільна ремісія), в КГ ці показники склали відповідно – 36,7% і 63,3%.

Наприкінці всього курсу зросла координованість рухів, зменшилася моторна незручність, діти стали більш упевнено володіти своїм тілом, набагато більший час могли виконувати вправи не відволікаючись. З'явилося бажання не тільки правильно виконувати завдання, але і допомагати іншим.

Дані за шкалою «Важкість астми» не змінилися. На початку занять показник за цією шкалою становив 52% від максимально можливого, наприкінці – він залишився на цьому ж рівні. На наш погляд, це пов'язано з невеликим часовим інтервалом, який займав увесь курс реабілітації. Діти, відповідаючи на запитання, що відносяться до цієї шкали (наприклад, «Як часто в тебе бувають загострення астми останнім часом?») мали труднощі в оцінці зміни стану свого здоров'я за даний період часу.

Зміни за шкалою «Дистрес» були наступні: на початку занять середній бал склав 76%, наприкінці – 83% від максимально можливої величини. Діти емоційно стали переживати свій стан як гірший, це не суперечить підвищенням показників за шкалами «Якість активного життя» і «Якість пасивного життя». Танцювальні вправи є фізичним навантаженням на організм. Це навантаження ретельно підібране і строго дозоване, але, воно перевищує звичайне фізичне навантаження цих дітей. Моделюється контрольована стресова ситуація, з якою дитина може впоратися. Це є позитивним чинником, тому що вчить організм адекватно реагувати на стресову ситуацію, що для дітей з БА становить істотні труднощі (подібний стрес для організму створюється під час терапії гірським повітрям, коли дитині доводиться дихати сумішшю, збідненою киснем).

За шкалою «Якість активного життя» до відвідування занять середній бал становив 82% від максимально можливої величини; після відвідування занять відповідний бал склав 88%. Діти стали одержувати більше задоволення від власної активності, вони з радістю виконували вправи.

III. Науковий напрям

За шкалою «Якість пасивного життя», до астма-школи – середній показник становив 78% від максимально можливого, після – він виріс до 85%. Заняття, не пов'язані з підвищеною фізичною активністю: читання, малювання, конструювання, інші улюблені захоплення, суб'єктивно стали переживатися як ті, що приносять більше радості.

Проведене дослідження свідчить про те, що комплексна методика з використанням танцювально-рухової терапії впливає на емоційну сферу дитини, що страждає БА, збільшуючи суб'єктивне переживання задоволення від активної діяльності. У результаті занять за цією методикою діти краще відчують своє тіло, свої фізичні можливості.

Аналіз даних опитування «Якість життя» і спостереження за дітьми свідчать, що труднощі, які діти долають під час занять, підвищують їхню самостійність і впевненість у власних силах.

Було виявлено, що в післяреабілітаційний період значна частина дітей ОГ – 48% (проти 20% КГ) стали займатися фізичною культурою і спортом (плаванням, легкою атлетикою, футболом тощо), що безсумнівно є одним з позитивних результатів фізичної реабілітації.

Висновки.

1. По закінченню експерименту у пацієнтів основної групи спостерігається достовірне збільшення ($p < 0,05$) середніх показників ФЗД у порівнянні з вихідним рівнем: ОФВ1 зріс на 8,0%, МОШ25 – на 11,3%, МОШ50 – на 13,2%, значно покращилася прохідність бронхів дрібного калібру, про що свідчить підвищення МОШ75 на 13,8%. Динаміка середніх показників ФЗД у контрольній групі була менш значною і не достовірною ($p > 0,05$): ОФВ1 зріс на 4,4%, МОШ25 – на 6,1%, МОШ50 – на 6,6%, МОШ75 – на 6,5%.

2. Дослідження частоти серцевих скорочень, проведені після реалізації експериментальної програми, свідчать про поліпшення в основній групі функціонального стану серцево-судинної системи в порівнянні з контрольною групою: спостерігалася менше збільшення максимальної ЧСС у середині заняття й більш швидке відновлення після фізичного навантаження.

3. Аналіз даних анкети «Якість життя» і спостереження за дітьми свідчать, що заняття згідно запропонованої методики фізичної реабілітації з використанням танцювально-рухової терапії підвищують самостійність дітей і впевненість у власних силах, розширюють моторні можливості, що свідчить про їхню соціальну інтеграцію. Відбулося збільшення показників за такими шкалами: «Дистрес» на 6%, «Якість активного життя» на 6%, «Якість пасивного життя» на 7%.

4. В експерименті доведена ефективність і доступність розробленої нами методики комплексної фізичної реабілітації з використанням танцювальних вправ для дітей із бронхіальною астмою у віці 10-14 років. Було виявлено поліпшення клінічної картини у 60% дітей основної групи, тоді як у контрольній групі такі зміни спостерігалася лише у 47% клієнтів. Дослідження показали, що в основній групі у 75,4% дітей спостерігалася стійка ремісія, у 24,6% – приступи стали носити епізодичний характер і протікати в згладженій формі (нестабільна ремісія).

Перспективи подальших досліджень полягають в розробці програм комплексної фізичної реабілітації для різних вікових категорій клієнтів, які страждають на бронхіальну астму.

Список використаних літературних джерел

1. Аналіз захворюваності та поширеності бронхіальної астми в дітей різних вікових груп по регіонах України / Ю. Г. Антипкін, Н. Г. Чумаченко, Т. Р. Уманець [та ін.] // Перинатология и педиатрия. – 2016. – №1 (65). – С. 95–99.
2. Бронхіальна астма : монографія / М. С. Регеда, М. М. Регеда, Л. О. Фурдичко [та ін.]. – Львів : ФОП Корпан Б. І., 2012. – 147 с.
3. Волосовець О. П. Методи оцінки якості життя хворих на бронхіальну астму дітей / О. П. Волосовець, Т. П. Щотка // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2005. – № 5. – С. 28–30.

4. Григус І. М. Фізична реабілітація при захворюваннях дихальної системи : навч. посіб. / І. М. Григус. – Львів : Новий світ, 2000 ; 2012. – 186 с.
5. Дикий Б. В. Немедикаментозні методи в реабілітації хворих на бронхіальну астму : метод. реком. / Б. В. Дикий, Б. В. Росток-Резнікова. – Ужгород : ПП «АУТДОР – ШАРК», 2013. – 37 с.
6. Збірка протоколів надання медичної допомоги при алергічних захворюваннях / Асоціація алергологів України ; авт. передм. Б. М. Пухлик. – Вінниця : Едельвейс і К°, 2011. – 169 с.
7. Івасик Н. О. Індивідуальний підхід до фізичної реабілітації дітей, хворих на бронхіальну астму / Н. О. Івасик, О. О. Івасик // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання та спорту. – 2003. – № 6. – С. 17–26.
8. Мухін В. Н. Фізична реабілітація / В. Н. Мухін. – К. : Олімпійська література, 2000. – С. 288–295.
9. Посібник з лікування та профілактики астми : скорочений виклад // Медицина світу (Львів). – 2004. – Т. 16, № 5. – С. 388–394.
10. Сажин С. І. Роль протизапальної терапії в досягненні контролю бронхіальної астми в дітей (огляд літератури) // Буковинський медичний вісник. – 2010. – Т. 14, № 1(53). – С. 147–151.
11. Шавкина М. И. Танцотерапия в системе комплексной реабилитации детей, больных атопической бронхиальной астмой / М. И. Шавкина // ЛФК и массаж. – 2002. – № 3. – С. 46–49.
12. Papadopoulos N. G. International consensus on (ICON) pediatric asthma / N. G. Papadopoulos, H. Arakawa, K. H. Carlsen // Allergy. – 2012. – Vol. 67, № 8. – P. 976–997.

ОСОБЕННОСТИ ПУЛЬСОВЫХ РЕЖИМОВ У ПАРТНЕРОВ В СПОРТИВНЫХ ТАНЦАХ В ПРЕДСОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД

Шевченко Анна Олеговна

Национальный университет физического воспитания и спорта Украины

Аннотации:

Цель: выявить особенности пульсовых режимов у танцоров высокого класса, оценить различие физиологической стоимости обеспечения энергообмена у партнеров в процессе танца. Задачей являлось показать динамику пульсовых режимов у спортсменов высокого класса в спортивных танцах в процессе соревновательной деятельности. Материалы исследования: Всего было обследовано 7 пар в возрасте от 17 до 30 лет, одинакового уровня спортивной квалификации. Стаж занятий спортом составляет от 6 до 20 лет. Результаты исследования: зарегистрированы показатели реакции работы сердца в пределах 177,0–183,0 уд.·мин.⁻¹ у мужчин, 172,0–179,0 уд.·мин.⁻¹ – у женщин, на уровне, что в большей степени характеризует выполнение работы в циклических видах спорта.

Ключевые слова:

спортивные танцы, соревновательная деятельность, пульс, физиология, функциональное напряжение.

Objective: To identify the characteristics of pulse mode of high class dancers to evaluate the difference in the physiological cost of energy to ensure the partners in the dance. The purpose was to show the dynamics of pulse modes in high-class athletes in sport dancing in the competitive activities. Subjects: A total of 7 couples surveyed between the ages of 17 to 30 years and have same level of sports qualification. Sports experience ranging from 6 to 20 years. Results: registered rates of response of the heart within the 177.0–183.0 bt.·min.⁻¹ men 172,0–179,0 bt.·min.⁻¹ – in women, at the level to a greater extent that characterizes operation in cyclic performance sports.

sport dancing, competitive activity, pulse, physiology, functional energy.

Мета: виявити особливості пульсових режимів у танцюристів високого класу, оцінити відмінність фізіологічної вартості забезпечення енергообміну у партнерів в процесі танцю. Завданням було показати динаміку пульсових режимів у спортсменів високого класу в спортивних танцях в процесі змагальної діяльності. Матеріали дослідження: Всього було обстежено 7 пар у віці від 17 до 30 років, однакового рівня спортивної кваліфікації. Стаж занять спортом становить від 6 до 20 років. Результати дослідження: зареєстровані показники реакції роботи серця в межах 177,0–183,0 уд.·хв.⁻¹ у чоловіків, 172,0–179,0 уд.·хв.⁻¹ – у жінок, на рівні, що більшою мірою характеризує виконання роботи в циклічних видах спорту.

спортивні танці, змагальна діяльність, пульс, фізіологія, функціональне напруження.

Постановка проблемы. Спортивные танцы пользуются большой популярностью и получили огромное распространение во многих странах мира. Как и любой вид спорта, они положительно влияют на функциональное состояние организма, физическое развитие, а также воспитывают морально-волевые и эстетические качества.