

«Молода Гвардія» м. Одеса, м. Полтава, м. Кам'янському. На цих змаганнях спортсмени вибороли 77 медалей.

Керівництво шкіл-інтернатів всіляко сприяє у підготовці та виїзду дітей на змагання.

Питання функціонування та розвитку Полтавського регіонального центру «Інваспорт» знаходяться на постійному контролі:

- підсумки роботи спортивних секцій;
- підсумки виступів спортсменів-інвалідів Полтавщини на чемпіонатах України, області та Спартакіаді дітей з інвалідністю «Повір у себе»;
- спільна робота з управлінням у справах сім'ї молоді та спорту облдержадміністрації з питання неодноразового виділення додаткових коштів на участь наших спортсменів в Чемпіонатах України серед здорових спортсменів для провідних спортсменів-інвалідів, навчально-тренувальних зборів по підготовці до цих змагань, та відновлювальних зборів.

Надзвичайно актуальним є питання інформаційної підтримки роботи установи, адже це сприяє створенню позитивного іміджу спорту інвалідів Полтавщини та залученню нових учасників цього процесу. Регулярно в пресі, на радіо, телебаченні висвітлюється та пропагується спортивна робота центру «Інваспорт». Зокрема, на всіх обласних змаганнях присутні кореспонденти газет та телебачення. Налагоджені тісні стосунки з ТРК «Лтава», «Місто», газетою «Полтавський вісник» та «Зоря Полтавщини», (Полтава) ТРК «Візит», газета «Кремінь» (Кременчук), газета «Полтавщина спорт». Ситуація що склалась в даний час в Україні з карантинними обмеженнями на діяльність Полтавського регіонального центру з фізичної культури і спорту інвалідів «Інваспорт» суттєво не вплинула, продовжується навчально-тренувальний та змагальний процеси.

Подробаха А., магістрант групи СПО-20-1

Полтавський інститут економіки і права

Науковий керівник:

к.фіз.вих., доцент кафедри фізичної культури та спорту Гета А. В.

Національний університет

«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

ЗАСОБИ АДАПТИВНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ

Наразі відзначається негативна тенденція, пов'язана із погіршенням здоров'я та зниженням функціональної підготовленості студентів. У період студентського життя відбувається зміна колишнього стереотипу поведінки, соціального статусу, мислення, організації навчальної діяльності, та це положення вимагає інтенсифікації рухової активності, особливо в роки навчання в ЗВО.

Зміна ритму життя, звичного режиму та значні розумові та емоційні навантаження спільно з низькою руховою активністю призводять до зниження

адаптаційних механізмів організму, усунення балансу відділів вищої нервової системи, виникнення вегетативної дисфункції, яка є початковою стадією погіршення здоров'я [2].

Одним із найбільших досягнень другої половини ХХ століття в галузі фізичної культури та спорту є всесвітнє визнання занять фізичними вправами як превентивний та профілактичний засіб у підтримці здоров'я. Фізична вправа є основним специфічним засобом адаптивної фізичної культури. Так само засобами АФК є природно-середовищні (природні) сили та гігієнічні фактори [4].

Найбільш поширеними є такі класифікації фізичних вправ:

1. за переважним впливом на розвиток фізичних якостей: вправи на розвиток силових, швидкісних якостей, витривалості, гнучкості тощо;
2. за цільовою спрямованістю: вправи загальнорозвивальні, спортивні, рекреаційні, лікувальні, профілактичні, корекційні, професійно-підготовчі;
3. за переважним впливом на певні м'язові групи: вправи на м'язи спини, черевного преса, плеча, передпліччя, гомілки, стегна, мимічні м'язи тощо;
4. за координаційною спрямованістю: вправи на орієнтування у просторі, рівновагу, точність, диференціювання зусиль, розслаблення, ритмічність рухів та ін.;
5. за біомеханічною структурою рухів: циклічні (ходьба, біг, плавання, пересування в колясці, на лижах, веслування та ін.), ациклічні (метання спортивних снарядів, гімнастичні вправи, вправи на тренажерах та ін.), змішані (стрибки у довжину з розбігу, рухливі та спортивні ігри та ін.);
6. за інтенсивністю виконання завдань, що відображає ступінь напруженості фізіологічних функцій: вправи низької інтенсивності (ЧСС – до 100 уд/хв), помірної (ЧСС – до 120 уд/хв), тонізуючої (до 140 уд/хв), тренуючої (до 160 уд/хв і більше);
7. за видами спорту для різних нозологічних груп інвалідів: вправи та види спорту для інвалідів за зором, слухом, інтелектом, з ураженнями опорно-рухового апарату, рекомендованих на основі медичних показань та протипоказань та відповідних програм Паралімпійських ігор;
8. за лікувальним впливом: вправи на відновлення функцій паретичних м'язів, спірності, рухливості у суглобах, вправи, що стимулюють настановні рефлекси, трофічні процеси, функції дихання, кровообігу та ін.;
9. за вихідним положенням: вправи, що виконуються в положенні лежачи на животі, на спині, на боці, сидячи, стоячи, на колінах, присівши та ін.;
10. за ступенем самостійності виконання вправ: активне самостійне, з підтримкою, допомогою, страховкою, тактильним супроводом рухів, з опорою на милиці, палицю, з допомогою протезів, таторів, ортезів та технічних пристроїв, у ходунках, колясці, умовах розвантаження (на підвісці), у формі ортопедичного укладання, пасивних вправ та ін.
11. з інтеграції міждисциплінарних зв'язків: художньо-музичні, хореографічні танцювальні вправи [1, 3].

Заняття фізичною культурою для студентів, які мають відхилення в стані здоров'я, є процесом, що базується на загальноприйнятих дидактичних принципах і методах, які мають свої особливості:

- індивідуалізації;
- систематичності – безперервності та послідовності занять, взаємозв'язку між ними;
- у методиці та виборі засобів залежно від захворювання, особливостей конституції, функціональних можливостей;
- тривалості – при формуванні рухових умінь та навичок, розвитку основних фізичних якостей, підвищення рівня функціональних можливостей та фізичної підготовленості;
- поступовості – поступове збільшення обсягу фізичних навантажень з метою підвищення працездатності та функціональних можливостей організму;
- дозування фізичних навантажень залежно від адаптаційних можливостей організму;
- циклічності – чергування навантажень та відпочинку;
- спрямованості та варіативності розвитку фізичних якостей залежно від стану здоров'я;
- комплексності – поєднання загального та місцевого (локального) впливу фізичних вправ;
- постійний самоконтроль за станом здоров'я, фізичного розвитку, фізичної підготовленості [5].

АФК має у єдиному комплексі вирішувати завдання морального та естетичного виховання, фізичного вдосконалення та оздоровлення засобами фізичної культури та спорту, лікувальної фізкультури.

Проблема фізичного виховання студентів з різними відхиленнями у стані здоров'я дотепер не вирішена в багатьох навчальних закладах. Таких студентів найчастіше звільняють від занять або переводять до спеціальної медичної групи, що зменшує і без того їх обмежену рухову активність, що призводить до зниження працездатності та адаптаційних можливостей організму. В результаті гіподинамії знижуються функціональні можливості організму, знижуються опірність до дії несприятливих факторів внутрішнього та зовнішнього середовища.

Отже, рухова активність є найважливішими біологічними особливостями цього контингенту. Нестача рухів є однією з причин порушення постави, погіршення функції внутрішніх органів, появи надлишкової маси та інших порушень у фізичному розвитку; причиною уповільнення рухового розвитку, зниження функціональних можливостей серцево-судинної та дихальної систем. Обмежена м'язова діяльність як затримує розвиток організму, погіршує здоров'я, а й призводить до того, що у наступних вікових етапах студентів важко освоює чи зовсім неспроможна опанувати тими чи іншими життєво необхідними руховими навичками.

Недостатня рухова активність послаблює всі функції організму і є однією з основних причин для розвитку більшості захворювань, суттєво порушується загальна життєдіяльність, гомеостаз, зниження рівня всіх життєвих функцій, що

супроводжуються розвитком атрофії та дегенеративних змін в органах і тканинах, опірності та неспецифічній стійкості організму. Різке зниження рухової активності викликає зміна у більшості фізіологічних процесів: кровообігу (центрального та периферичного), дихання, моторної та секреторної діяльності шлунка та кишечника та ін. Велике значення в організації адаптивної фізичної культури студентів має активний руховий режим, створений під час занять фізичними вправами, стимулює розвиток організму, удосконалюються фізіологічні механізми вегетативних функцій, підвищує резистентність організму до несприятливих факторів довкілля, тобто можна сказати, що від організації рухового режиму залежить розвиток багатьох систем організму в цілому, а також його працездатність.

Література

1. Деделюк Н. А. Теорія і методика адаптивної фізичної культури: навч.-метод. посібник для студентів. Луцьк : Вежа-Друк, 2014. 68 с.
2. Інтеграційні питання сучасних технологій, спрямованих на здоров'я людини / Збірник наукових праць. Х.: Видавець ФОП Панов А. М., 2017. Випуск 1. 293 с.
3. Мухін В. М. Фізична реабілітація. К.: Олімпійська література, 2005. 472 с.
4. Сучасні здоров'язбережувальні технології: монографія / за загальною редакцією проф. Ю. Д. Бойчука. Х.: Оригінал, 2018. 724 с.
5. Частные методики адаптивной физической культуры: учеб. пособие / под ред. Л. В. Шапковой. М.: Советский спорт, 2003. 235 с.

Приходько Б., магістрант групи СПО-20-1

Полтавський інститут економіки і права

Науковий керівник:

к.фіз.вих., доцент кафедри фізичної культури та спорту Гета А. В.

Національний університет

«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ КОМПРЕСІЙНИМИ ПЕРЕЛОМАМИ ХРЕБТА

Травма хребта та спинного мозку відноситься до категорії тяжких ушкоджень, які в переважній більшості випадків викликають втрату працездатності або летальний результат. Дані пошкодження, в основному, пов'язані з травмами на виробництві та на транспорті, падіння з висоти, здавлення важкими предметами, ДТП, пірнання в мілководдя і т.д. Найпоширеніший механізм виникнення закритої травми хребта є надмірне його згинання у найбільш рухомих відділах [1].

Хірурги, травматологи, ортопеди, інструктори АФК завжди виявляли особливу зацікавленість використання адаптивної фізичної культури, як допоміжного засобу лікування людини. Як показав досвід, адаптивна фізична культура допомагає розвинути успіх хірургічного втручання у