

обумовлено невеликою кількістю годин у навчальних програмах. Нині ведуться розмови про введення в шкільну програму таких нових предметів, як логіка, етика. Предмети потрібні, але нововведення потребують розв'язання низки проблем. Перш за все наших дітей потрібно захистити від розумового і нервового перевантаження. У школі вивчається понад 20 предметів. навантаження на учнів 6-11 класів щоденно по 6-8 уроків, на виконання домашніх завдань потрібно 2-3 і більше годин. Робочий день добросовісного учня триває 10 годин. Перерва між сніданком та обідом 7-8 годин. Окрім загальноосвітньої, багато учнів відвідують музичні, художні, комп'ютерні курси, спортивні школи, де вивчають і освоюють майбутню професію.

Основні висновки. 1. В Україні, зокрема у Північному Приазов'ї існують умови для повноцінного використання туризму з метою покращення екологічного стану території; 2. У цей процес значний внесок повинно зробити шкільне навчання та виховання; 3. Без розробки теорії розвитку шкільного туризму не можна ні здійснити підготовку кадрів, ні домогтися єдності підходу до туристської справи вчителів. 4. Все це вимагає подальшого дослідження, передбачається провести у цьому напрямку вивчення інших проблем екологічного виховання та формування здорового способу життя засобами туризму.

ЛІТЕРАТУРА

1. Булатова М.М., Платонов В.Н. Спортсмен в различных климато-географических условиях. – К.: Олимпийская литература, 1996. – 176 с.
2. Гусаренко М.Ю., Лубанова В.И. До питань про збереження фізичного і психічного здоров'я. // Матеріали міжнародної науково-технічної конференції / під ред. д. к. п. проф. Максименко Г.Н., – Луганськ, 2004. – с.205-207.

Анастасія Калашнікова,
студентка 3 курсу
ук. керівник: **Осіпов В.М.,**
к.н.фіз.вих. та спорту, доцент

МЕТОДИКА ЛІКУВАЛЬНОГО МАСАЖУ ПРИ БРОНХІАЛЬНІЙ АСТМІ

Актуальність. Бронхіальна астма – хронічне запальне захворювання дихальних шляхів, що супроводжується зміною чутливості та реактивності бронхів і проявляється періодичними нападами утрудненого дихання або задухи в результаті бронхіальної обструкції, зумовленої бронхоспазмом, набряком бронхів і гіперсекрецією слизу. Напади найчастіше виникають під впливом різних речовин алергенного походження. Бронхіальна астма, що протікає з частими загостреннями, призводить до розвитку емфіземи легень і легенево-серцевої недостатності [2; 6].

Захворюваність на бронхіальну астму на початку століття не перевищувала 1 % від загальної чисельності населення, а нині ця цифра

збільшилася до 10%. Щорічно від цієї хвороби гине близько 2 млн осіб. У світі цим захворюванням страждає близько 100 млн чоловік. В Україні на бронхіальну астму хворіють близько 3,5-4% населення, і її частота продовжує зростати [3].

Ступінь досліджуваності проблеми. Проблеми реабілітації хворих на бронхіальну астму висвітлені у працях вітчизняних вчених В.В.Богданова [1], І.М.Григуса [2], О.К.Марченко [4], В.М.Мухіна [5], М.С.Редеги [6] та ін.

Мета і методи дослідження. Мета роботи – розглянути методіку застосування лікувального масажу, як засобу фізичної реабілітації при бронхіальній астмі. Завдання дослідження: провести аналіз науково-методичної літератури з метою виявлення існуючих рекомендацій щодо використання масажу при бронхіальній астмі.

Сутність дослідження. Теорія і практика застосування лікувального масажу при бронхіальній астмі вказує на те, що масаж стимулює рефлекси та сприяє розширенню бронхів і поглибленню дихання. Рекомендується масаж проводити щоденно, краще вранці, через 1,5-2 години після сніданку, в положенні пацієнта лежачи або сидячи. Масажують комірцеву ділянку, шию, поверхню спини, потім грудну клітку й дихальну мускулатуру (міжреберні м'язи). План масажу класичний. Прийоми масажу виконуються в чергуванні: погладжування – розтирання – погладжування – розминання – погладжування – уривчаста вібрація – погладжування – безперервна вібрація – погладжування. Масаж задньої поверхні шиї і надплічч виконується від потиличних горбів до плечових суглобів. При масажі спини обов'язково обробляються міжреберні проміжки граблевидними прийомами. Масаж передньої поверхні грудної клітки виконується від мечевидного відростка до грудини і до ключиць. На грудях масаж проводять від грудини в сторону хребта за чотирма лініями тіла в обхід молочних залоз у жінок і соска в чоловіків. Після класичного масажу м'язів грудної клітки та спини приступають до сегментарно-рефлекторного масажу шийно-грудного відділу хребта, зокрема приділяється увага паравертебральним зонам спинномозкових сегментів D9-D3, а в області шиї – сегментам С4-С3.

Масаж при бронхіальній астмі сприяє зняттю спазму бронхів і бронхіол, нормалізує акт дихання та зменшує прояви гіпоксемії і гіпоксії тканин. Після масажу пацієнт повинен відпочити сидячи протягом 20-30 хвилин. Тривалість процедури масажу – до 20 хвилин. Масаж застосовують щодня. Курс масажу складається з 15-20 процедур і повторюється регулярно через 1-1,5 місяці.

Основні висновки. Аналіз науково-методичної літератури дозволив нам визначити, що відновлювальне лікування бронхіальної астми, крім застосування медикаментозних засобів, передбачає систематичні заняття лікувальною фізичною культурою та використання масажу. Масаж при даному захворюванні сприяє зміцненню дихальної мускулатури і нормалізації тону вегетативної нервової системи, підвищенню працездатності та ліквідації спазму бронхіолярної мускулатури, що забезпечує в подальшому нормальний розвиток життєдіяльності організму.

ЛІТЕРАТУРА

1. Богданов В. В. Валеологія і реабілітація при бронхо-легеневих захворюваннях / В. В. Богданов, С. Н. Попова. – К.: Дія, 2003. – 268 с.
2. Григус І. М. Фізична реабілітація хворих на бронхіальну астму / І. М. Григус. – Рівне, 2008. – 240 с.
3. Дикий Б.В., Ростока-Резнікова Б.В. Немедикаментозні методи в реабілітації хворих на бронхіальну астму: Методичні рекомендації. – Ужгород, 2013. – 37 с.
4. Марченко О. К. Фізична реабілітація при бронхіальній астмі / О. К. Марченко, В. І. Ігнат'єва, М. М. Василенко. – К.: Науковий світ, 2009. – 91 с.
5. Мухін В.М. Фізична реабілітація / В.М. Мухін. – Київ: Олімпійська література, 2005. – 471 с.
6. Редега М. С. Бронхіальна астма : [монографія] / М. С. Редега. – Л., 2012. – 146 с.

Катерина Колоколова,

студентка 2 курсу

факультету фізичного виховання

Науковий керівник: **С. І. Кара**, к.пед.н, доцент (БДПУ)

**ГІГІЄНА ХАРЧУВАННЯ В ПРОФІЛАКТИЦІ ЗАХВОРЮВАНЬ
ЗУБІВ**

Актуальність. Причина розвитку карієсу зубів вважаються бактерії. Важливе значення також має раціон харчування, оскільки, переважна більшість людей не слідкує за цим, що призводить до видалення зубів, або інших неприємних наслідків. Так, захворюваність карієсом у дорослих складає 90-92%, захворювання ясен (гінгівіт, пародонтит) діагностується у 92% випадках. Лише 8-9% дорослого населення мають справді здорові зуби та ясна.

Мета. Визначити вплив харчового раціону людини на стан здоров'я органів ротової порожнини.

Ступінь досліджуваності проблеми. Проблеми захворювання зубів та їх профілактики викладенні в працях Г.Ш.Павлова («Професійна гігієна порожнини рота»), К.Ю.Спиридонова, Н.Н.Удовиченко та Р.С.Назарян («Заболеваемость кариесом зубов у детей 8-9 лет г. Харькова»), А.І.Рибакова та А.В.Граніна («Профилактика в стоматологии»). Як можна більше людей повинні бути обізнані в цій галузі, оскільки, як писав А.В.Вампілов, «зубная боль — самое жестокое из человеческих страданий».

Сутність дослідження. Людство з давніх часів турбує проблема зростання захворювань зубів. Одне з найпоширеніших захворювань зубів – карієс. Важко собі уявити, але за статистикою карієсом хворіє 95 % населення нашої країни.

Основною причиною розвитку карієсу зубів є бактерії зубного нальоту. Недостатнє надходження білків, вітамінів, фтору, мінеральних