

**Міністерство науки і освіти України
ДНУ «Інститут модернізації змісту освіти»
Чернігівський національний технологічний університет
Харківський національний педагогічний
університет імені Г. С. Сковороди**

ПЕДАГОГІКА ЗДОРОВ'Я

**Збірник наукових праць
ІХ Всеукраїнської науково-практичної конференції
27-28 вересня 2019 року**

Чернігів-2019

Смага О.А., Таршина С.А. Актуальні проблеми корекційної педагогіки	308
Сокол О.О. Психолого-педагогічний та реабілітаційний супровід сучасних інклюзивних процесів у закладах дошкільної, загальної середньої та вищої освіти	311
Сучкова К.А., Туренко Н.М. Стан дрібної моторики у дітей з дизартрією	314
Туренко Н.М., Литвиненко А.В. Розвиток дрібної моторики пальців рук як необхідна умова психічного розвитку дитини	316
Туренко Н.М., Шах М.О. Кінезіотейпування у логопедичній практиці	319
Шмалей С.В. Проблема діагностики причин порушення слуху у дітей	321
Шпачинський Д.В. Особливості підготовки вчителів початкових класів до роботи з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання	324
Щербина Т.В. Збереження психічного здоров'я учня на уроці шляхом підвищення пізнавальної активності	327

РОЗДІЛ ІІІ. ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ, ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА РЕКРЕАЦІЯ У ЗБЕРЕЖЕННІ, ВІДНОВЛЕННІ Й РОЗВИТКУ ЗДОРОВ'Я

Арабаджи Т.Д., Арабаджи А.Ю. Фізична реабілітація та рекреація при травмах колінного суглоба у спортсменів-баскетболістів	331
Баканова О.Ф. Можливості використання фізкультурно-оздоровчих ресурсів у формуванні здорового способу життя студентської молоді	333
Бершова А.А. Особенности арт-терапии как метода снятия стресса	336
Борисенко В.В., Козерук Ю.В., Козерук К.В. Морфофункціональні зміни в організмі й закономірності розвитку рухових якостей в студентському віці	339
Брюхович В.І. Петлі <i>TRX</i> – сучасний вид фітнесу в роботі зі студентами	341
Буц А.М. Формування фізичної культури студентів на заняттях з фізичного виховання як складової загальної культури особистості	343
Зубченко Л.В., Голик В.А. Формування здорового способу життя школярів засобами <i>FITNESS BOOT CAMP</i>	346
Іванова М., Науменко А., Черкун В. Регулярні вправи з рівномірним навантаженням як профілактика захворювання шийного остеохондроза	350
Козуб С.В. Сучасні напрямки оздоровчої аеробіки – як ефективний засіб зміцнення здоров'я	355
Коробейніков Г.В., Адирхаєв С.Г., Дудник О.К. Біологічний вік у спортсменів-ветеранів	359
Лучко О.Р., Довженко С.С. Використання сучасної оздоровчої програми <i>CrossFit</i> для підвищення рівня фізичної підготовленості студентів вишів	363
Таможанская А.В., Мятыга Е.Н., Невеликая А.В., Улаева Л.А. Физическая реабилитация при шейном остеохондрозе на восстановительном двигательном режиме	366
Уривкова А.О., Пономаренко Н.П. Сучасні технології в реабілітації хворих із спинномозковою травмою	369
Черняков В.В., Дудоров О.М., Самійленко В.П. Вимоги до планування підготовчої частини заняття з фізичного виховання у ЗВО	372
Шуба Л.В., Шуба В.В. Метод колового тренування на заняттях оздоровчим фітнесом для дівчат 17-20 років	376

КІНЕЗІОТЕЙПУВАННЯ У ЛОГОПЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

На сучасному етапі розвитку суспільства спостерігається значне зростання кількості дітей з порушеннями мовлення. Тільки на території Харківської області станом на 1 січня 2018 року зареєстровано 1500 дітей, що мають порушення мовлення, з них віком від 0-2 років-52 дитини, від 3-5 років -684 дитини, 6-15 років-685 дітей,15-17 років-79 дітей [4, с. 1]. Тому гостро постає питання корекції мовленнєвих порушень у дітей різного віку. В арсеналі сучасного вчителя-логопеда існує багато інноваційних та нетрадиційних корекційних технологій, які сприяють ефективності логопедичної роботи, серед яких логопедичний масаж, Су-Джок-терапія, казкотерапія, літотерапія, хромотерапія тощо. Останнім часом активного використання в логопедичній практиці набуває технологія кінезіотейпування.

Кінезіологія («кінезис» – рух, «логос» – вчення) – це наука і практична дисципліна, що вивчає м'язові рухи у всіх їх проявах. Вона вміщує в себе такі розділи, як основи руху, біомеханіку, особливості нервово-м'язової передачі і основні принципи роботи м'язів [2].

Тейпування вважається основним методом кінезіології. Сутність кінезіологічного тейпування полягає в накладенні спеціальних липких смужок тканини (тейпів) з урахуванням векторів руху м'язів і суглобів. Основною дією кінезіотейпів є створення сприятливих умов для поліпшення саногенетичних процесів, що реалізуються за рахунок нормалізації мікроциркуляції в сполучній тканині шкіри і підшкірної клітковини, зменшення болю, відновлення функціональної активності м'язів і оптимізації аферентної імпульсації на ментамерно-сегментарному рівні.

За рахунок еластичних властивостей тейпа відбувається механічне підведення шкіри і підшкірно-жирової клітковини на місці нанесення аплікації. Це створює сприятливі умови активації мікроциркуляції в сполучній тканині і міжклітинній речовині і сприяє виведенню продуктів метаболізму і поліпшення лімфодренажу, а також зменшує внутрішньотканевий тиск безпосередньо під аплікацією. Завдяки щільному приляганню до покривних тканин тіла і наявності термочутливого адгезивного шару, тейп активно стимулює рецепторний апарат шкіри і впливає на нижні тканинні структури і органи.

Тейпи поділяються на декілька видів: кінезіотейпи, панч-тейпи, динамік-тейпи, крос-тейпи.

Кінезіотейпування застосовується у: спортивній медицині (травми різного генезу, порушення роботи опорно-рухової системи, профілактика травм і розтягувань тощо); ортопедії і травматології (профілактика і

лікування деформацій і порушення функцій кістково-м'язової системи, наслідки травм і захворювань тощо); медичній реабілітації; хірургії; акушерстві і гінекології; стоматології; педіатрії (профілактика і лікування опорно-рухової і кістково-м'язової систем, ДЦП тощо); естетичній медицині (усунення келоїдних рубців, наслідків оперативного втручання, набряків судинного генезу і лімфостазу); неврології (лордоз хребта, остеохондроз, парези і плегії різного генезу тощо); логопедії (порушення тону мимічних, жувальних і артикуляційних м'язів, обмеження рухів в мимічній і артикуляційній мускулатурі, гіперсаливація, дихання ротом, порушення функцій жування і ковтання, апраксія і диспраксія, інфантильний тип ковтання, підвищений піднебінно-глотковий рефлекс, неможливість утримання артикуляційних поз при постановці і автоматизації звуків, утруднення носового дихання та диференціації ротового і носового дихання, використання в якості міофункціонального навантаження при проведенні артикуляційної гімнастики і постановки звуків) [3].

Кінезіотейпування має як показання так і протипоказання до застосування, стає більш продуктивним у поєднанні з логопедичним масажем, міофункціональними апаратами (трейнери, вестибулярні пластини).

У своїй практиці логопеди найчастіше використовують кінезіотейпування мимічної і артикуляційної мускулатури. Над м'язами артикуляційного апарату, які повністю або частково не виконують свою функцію, логопед накладає тейпи з певним натягом. Вони змушують головний мозок реагувати на м'язи, які не виконують свою функцію. У відповідь мозок починає вчитися керувати м'язами артикуляційного апарату і поступово відновлює свідомий контроль над ними. Правильно нанесені тейпи вчать пацієнта логопеда прикривати рот і автоматично ковтати слину. Крім цього, тейпування дозволяє відновлювати свідомий контроль над рухом губ, що, в свою чергу, сприяє поліпшенню дикції при вимові губних звуків ([Б], [Ф], [П], [В], [М] тощо).

Механізм впливу тейпування на м'язи мовного апарату:

- Ефект «подразнення рецепторів». Тейпи впливають на різноманітні рецептори у м'язах (пропріорецептори) та шкірі, над якими вони були накладені, таким чином, змушуючи головний мозок звертати увагу на м'язи, які «відмовляються» працювати.

- Ефект «ліфтингу». Тейпи піднімають шкіру, фасції паретичних м'язів, за рахунок чого поліпшується лімфоток і мікроциркуляція в них, що є необхідною умовою для нормальної роботи м'язових волокон.

- Ефект «дискомфортного натягу» – формування за допомогою тейпа незвичного розташування органів артикуляції (нижньої щелепи, губ тощо). Такий підхід призводить до бажання ними рухати, «повернути» їх на звичне місце і утворює новий фізіологічний руховий стереотип.

Дотримуючись певних правил тейпи накладаються дитині на шию, в проекції під'язикової кістки, до якої прикріплені м'язи, які

використовуються в актах ковтання. Це викликає автоматичний рефлекс ковтання і весь час, поки тейп тримається на шкірі, дитина періодично буде ковтати слину – тобто тренувати м'язи, які беруть участь в ковтанні.

Якщо дитина не вимовляє губні звуки [В], [Б], [П], [М], [Ф] через порушення іннервації кругового м'яза рота, то також рекомендовано використання тейпування. Еластичне, легке стягання темпами навкологубної області призводить до подразнення пропріорецепторів кругового м'яза і дитина мимоволі починає ворухити губами, а саме тренувати ослаблений круговий м'яз рота – і таким чином вчиться керувати своїми губами. Як результат, відновлюється зв'язок кора – периферична частина мовленнєвого апарату.

При тейпуванні використовуються проста аплікація, наприклад, тейпи наклеюються тільки на круговий м'яз рота (одна смужка) і комбінована аплікація – тейпи наносяться на круговий м'яз рота, жувальну мускулатуру і (або) шию одночасно (дві та більше смужок).

Кінезіотерапевту та логопеду, які тільки починають застосовувати тейпування в своїй практиці, важливо пам'ятати, що до застосування тейпування є як показання так і протипоказання. Крім цього, необхідно знати і дотримуватися правил накладення та зняття аплікації, правильно працювати з натягом тейпа і вміло поєднувати з іншими корекційними технологіями.

Література

1. Что такое кинезиология? [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://fysiotape.su/kinesiology>.
2. Инструкция по применению кинезио тейпов. [Електронний ресурс]. – Режим доступу <https://athleticmed.ru/articles/instruktsija-po-primeneniju-kinezio-tejpa>.
3. Кинезиологическое тейпирование. [Електронний ресурс]. – Режим доступу <https://kharkov.therapynemo.com/rehabilitation/kinezologicheskoe-tejpirovanie>.
4. Результати оцінки становища дітей в Харківській області. [Електронний ресурс]. – Режим доступу <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&ved=2ahUKewivne3yiMnjAhVuoosKHaUC6QQFjAFegQIBhAC&url=https%3A>

Шмалей С.В.

Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

ПРОБЛЕМА ДІАГНОСТИКИ ПРИЧИН ПОРУШЕННЯ СЛУХУ У ДІТЕЙ

Всесвітня організація охорони здоров'я свідчить, що в світі нараховується понад 250 млн. людей з вадами слуху, що складає 4% населення. Тяжкий ступінь порушення слуху або повну втрату слуху при народженні або в ранньому дитинстві мають одна особа на 1000 дітей. Майже у половини дітей з прелінгвальною глухотою такий дефект виникає внаслідок генетичних чинників, більшість з яких є аутосомно-рецесивними. Значний вплив на орган слуху ембріона або