

УДК 613.71:371.72

IMPLEMENTATION OF THE SANOGENETIC INFLUENCE OF HEALTH CARE TECHNOLOGIES ON THE FUNCTIONAL AND RESERVE CAPABILITIES OF THE BODY OF PRESCHOOL CHILDREN
РЕАЛІЗАЦІЯ САНОГЕНЕТИЧНОГО ВПЛИВУ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ФУНКЦІОНАЛЬНО-РЕЗЕРВНІ МОЖЛИВОСТІ ОРГАНІЗМУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Sumcova S. M. / Сумцова С.М.

*Сумський дошкільний навчальний заклад (ясла-садок) №22 "Джерельце",
Суми, Ковпака 25, 40031*

*Sumy preschool educational institution (nursery-kindergarten) № 22 "Dzhereltse"
Sumy, Kovpaka Street 25*

Poimanova Yu.L. / Пойманова Ю.Л.

*Сумський дошкільний навчальний заклад (ясла-садок) №5 "Снігуронька",
Суми, Герасима Кондратьєва 142, 40021*

*Sumy preschool educational institution (nursery-kindergarten) № 5 "Sniguronka"
Sumy, Gerasima Kondratieva Street 142*

Latina H.O. / Латіна Г.О.

c.b.s., as.prof. / к.б.н.. доц.

ORCID: 0000-0002-8483-2490

*Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка,
Суми, Роменська 87, 40002*

*Sumy state pedagogical university named after A. S. Makarenko,
Sumy, Romenska 87, 40002*

Анотація. В роботі розглядається оцінка програми саногенетичного впливу здоров'язберезувальних технологій на функціонально-резервні можливості організму дітей дошкільного віку. Реалізація програми саногенетичного впливу здоров'язберезувальних технологій на функціонально-резервні можливості організму дітей дошкільного віку включала оздоровчо-профілактичний, корекційно-руховий, та фізкультурно-оздоровчий напрями. Встановлено ефективність програми застосування саногенетичного впливу здоров'язберезувальних технологій на підставі підвищення функціонально-резервних можливостей організму на 24,7% ($p < 0,01$) дітей експериментальної групи.

Ключові слова: саногенез, функціонально-резервні можливості, програма, освіта

Abstract. The paper examines the assessment of the program of sanogenetic influence of health-saving technologies on the functional and reserve capabilities of the body of preschool children. The implementation of the program of sanogenetic influence of health-preserving technologies on the functional and reserve capabilities of the body of preschool children included health-prophylactic, corrective-motor, and physical culture-rehabilitation directions. The effectiveness of the program of applying the sanogenetic influence of health-saving technologies was established on the basis of the increase in the functional and reserve capabilities of the body by 24.7% ($p < 0.01$) of the children of the experimental group.

Key words: sanogenesis, functional reserve capabilities, program, education.

Вступ.

Дослідження адаптаційних можливостей організму і визначення їх зв'язку зі станом резистентності набувають своєї особливої актуальності [4]. Зміцнення здоров'я підростаючого покоління є пріоритетним соціальним завданням суспільства та держави [6]. За умов неухильного зростання дитячої захворюваності практично всіх класів хвороб все більшої актуальності

набувають проблеми ранньої діагностики і прогнозування порушень здоров'я з урахуванням індивідуальних особливостей стану функціонально-резервних можливостей організму [1, 2].

Одним із напрямів реалізації здоров'язбереження у педагогіці виділяють саногенетичний. Для розуміння сутності напряму Л. О. Носкін, О. П. Романчук, М. Ю. Карганов, М. Ю. Сорокін, В. В. Подгорна рекомендують таке тлумачення термінології, як – саногенез (санос – здоров'я, генез – походження) – дослівно «походження здоров'я». Відповідно: санологія – «наука про здоров'я»; саногенетичний статус – функціональний стан систем, що забезпечують здоров'я; саногенетичний моніторинг – відстежування функціонального стану систем, що забезпечують здоров'я. Під саногенетичним впливом чинників, зокрема здоров'язбережувальних технологій ми розуміємо здоров'язабезпечення функціональної стійкості дитячого організму до умов виховання у дошкільному навчальному закладі [3].

Нині аргументовано позитивно оцінюють використання немедикаментозних методик впливу на активність системи фізіологічного захисту організму (саногенез) дитини, зокрема преформованих фізичних факторів [7]. Пошук напрямків саногенезу триває в ортопедії [9], кардіології [8] та психології [5]. Тому, розробка критеріїв щодо розробки програм розвитку саногенетичного потенціалу організму при різних порушеннях адаптаційних можливостей організму дітей та індивідуалізація підходів до їх корекції є актуальною сучасною проблемою превентивної медицини.

Основний текст.

Метою дослідження є оцінка програми саногенетичного впливу здоров'язбережувальних технологій на функціонально-резервні можливості організму дітей дошкільного віку. Для реалізації поставленої мети нами обстежено 48 дітей 6 років закладу дошкільного навчального закладу м. Суми. Діти було розподілено на контрольну групу (25 дітей) та експериментальну групу (23 дітей). Функціонально-резервні можливості (ФРМ) визначено за пробою Руф'є відповідно віковим нормам [4].

Враховуючи дані оцінки функціонально-резервних можливостей організму дітей дошкільного віку нами розроблено наступні напрями саногенетичної корекції:

I напрям – оздоровчо-профілактичний, включав дотримання рухового режиму, ранкову гігієнічну гімнастику; руханки, заняття з фізичної культури.

II напрям – корекційно-руховий: ранкова гігієнічна гімнастика; оздоровча фізична культура 1 раз на тиждень; корекція рухового режиму; заняття з фізичної культури.

III напрям – фізкультурно-оздоровчий: ранкова гігієнічна гімнастика, руханки, прогулянки на свіжому повітрі, заняття з фізичної культури

Алгоритм призначення напрямів програми саногенетичної корекції порушень ФРМ полягає у їх призначенні в залежності від стану складових ФРМ. При рівні ФРМ вище за середній рекомендовано оздоровчо-профілактичний напрям саногенетичної корекції. Середній рівень ФРМ передбачав фізкультурно-оздоровчий напрям. ФРМ дітей при рівні нижче за

середній потребував корекційно-рухового напруження.

Під час проведення функціональної проби Руф'є, не залежно від групи, ЧСС після проведення проби не відновились до початкового свого рівня. Функціонально-резервні можливості організму дітей відповідають середньому рівню (63,8%). Частка нижче середнього рівня складає 34,1%. Вище за середній рівень функціонально-резервних можливостей організму встановлено лише у 2,1%.

Функціонально-резервні можливості організму за пробою Руф'є у дітей контрольної групи протягом експерименту не встановлено відмінностей у показниках, як представлено у таблиці 1. Функціонально-резервні можливості організму дітей експериментальної групи під час експерименту зросли за рахунок зменшення рівня ЧСС під час проведення проби. Як представлено у таблиці 1, відбулося зниження ЧСС до фізичного навантаження, ЧСС після фізичного навантаження при відсутності відмінностей у показнику ЧСС через 2 хвилини відновлення. Підвищення показнику функціонально-резервних можливостей організму дітей відбулося на 24,7% ($p < 0,01$) з $10,9 \pm 0,49$ балів до $8,2 \pm 0,23$ балів.

Таблиця 1 – Динаміка функціонально-резервних показників дітей контрольної групи під час експерименту

Показники	Початок експерименту		Завершення експерименту		<i>t</i> -Ст'юдента	<i>p</i>
	М	m	М	m		
контрольна група						
ЧСС1	20,32	0,6	20,17	0,34	0,21	$p > 0,05$
ЧСС2	31,48	0,7	31,7	0,79	0,21	$p > 0,05$
ЧСС3	23,20	0,4	22,5	0,52	1,1	$p > 0,05$
Індекс Руф'є	10	0,45	9,8	0,59	1,1	$p > 0,05$
експериментальна група						
ЧСС1	23,17	0,44	21,2	0,42	3,2	$p < 0,01$
ЧСС2	30,7	0,69	28,7	0,29	2,7	$p < 0,05$
ЧСС3	23,5	0,56	22,4	0,26	1,8	$p > 0,05$
Індекс Руф'є	10,9	0,49	8,2	0,23	4,9	$p < 0,01$

Середні значення індексу Руф'є під час експерименту знизились на 2,7 бала, що є позитивним і свідчить про зростання функціонально-резервних можливостей серцево-судинної системи (рисунок 1). У контрольній групі протягом експерименту відбулося зниження часток вище за середнього та нижче за середнього рівнів функціонально-резервних можливостей організму дітей. В експериментальній групі по завершенню експерименту встановлено появу вище за середній рівень функціонально-резервних можливостей організму, зростання частки середнього рівня на 15,6% та зниження частки нижче за середній на 16,2% (рисунок 1).

За дослідженнями С. В. Гозак, О. Т. Єлізарової (2013), показник функціонально-резервних можливостей організму дітей залежить від умов для фізичного виховання ($p < 0,05$), рівня та розподілу навчального навантаження

($p < 0,05$), організації фізичного виховання ($p < 0,05$), якості проведення заняття фізкультури ($p < 0,05$).

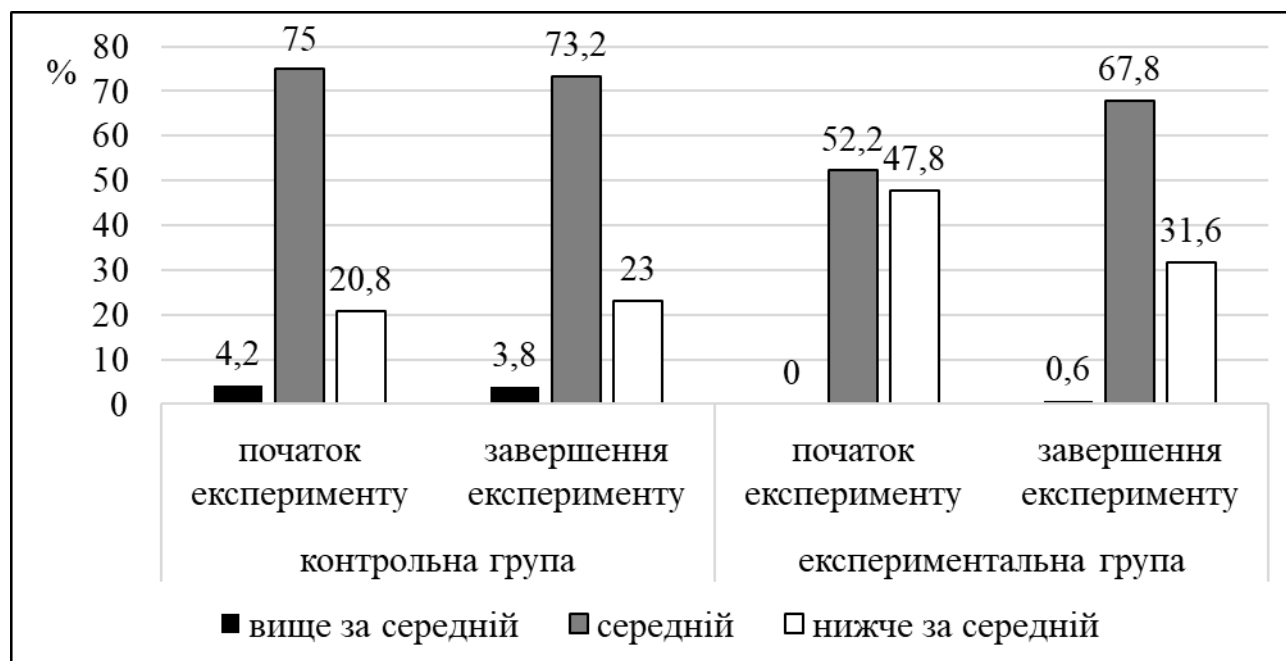


Рисунок 1. – Розподіл рівнів функціонально-резервних можливостей організму протягом експерименту

Таким чином, розроблений алгоритм побудови саногенетичної корекції, може використовуватися у дошкільному навчальному закладі для корекції та профілактики порушень функціонально-резервних можливостей організму дітей дошкільного віку.

Висновки

1. Реалізація програми саногенетичного впливу здоров'язбережувальних технологій на функціонально-резервні можливості організму дітей дошкільного віку включала оздоровчо-профілактичний, корекційно-руховий, та фізкультурно-оздоровчий напрями.

2. Встановлено ефективність програми застосування саногенетичного впливу здоров'язбережувальних технологій на підставі підвищення функціонально-резервних можливостей організму на 24,7% ($p < 0,01$) дітей експериментальної групи.

Література:

1. Калиниченко І. О. Використання проби Руф'є для оцінки функціональних резервних можливостей організму дітей 6 – 17 років. *Наука і освіта*. 2012. 4. С. 82–86. dspace.pdpu.edu.ua/jspui/handle/123456789/13755

2. Латіна Г. О. Вікова динаміка адаптаційно-резервних можливостей організму учнів в процесі впровадження здоров'язберігаючих технологій. *Наука і освіта*. 2014. № 8. С.106–109.

3. Носкін Л. О., Романчук О. П., Карганов М. Ю., Сорокін М. Ю., Подгорна В. В. Саногенетичний моніторинг у забезпеченні безпеки освітнього середовища. *Наука і освіта*. 2009. №10. С. 210–214. URL:

dspace.pdpu.edu.ua/jspui/handle/123456789/14485

4. Оцінка адаптаційних і функціонально-резервних можливостей організму дітей шкільного віку: мет. рек. / Л. В. Квапніна, Н. С. Полька, І. О. Калиниченко, Ю. А. Маковкіна. К., 2010. 17 с

5. Підлубний В. Л. Медико-психосоціальна допомога при психічних розладах: навчальний посібник. Запоріжжя, 2017. 80 с. URL: http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/5912/1/PidlubnyjVL17_Medyk_pdp_pr.pdf

6. Сергета І. В., Зайцева К. А., Осадчук Н. І., Сергета Д. П. Сучасні підходи до здійснення комплексної оцінки стану здоров'я дітей, підлітків та молоді в ході проведення гігієнічних досліджень. *Biomedical and Biosocial Antropology*. 2009, № 13. С. 15–18.

7. Цодікова О. А., Гарбар К. Б., Барчан Г. С. Саногенетична корекція стану мукозального імунітету у дітей з використанням сучасних фітоімуномодуляторів. *Современная педиатрия*. 2012. 3(43). С. 84–88

8. Юшковська О. Г. Концептуальне обґрунтування саногенетичної оцінки ефективності санаторно-курортної реабілітації хворих на ішемічну хворобу серця. *Інтегральна антропология*. 2006. №1(7). С. 44 – 50.

9. Kanziuba A. Investigation of sanogenesis in hip fracture-dislocation. *TRAUMA*. 2021. 21(6). С. 27–32. <https://doi.org/10.22141/1608-1706.6.21.2020.223885>

*Стаття підготовлена в рамках науково-дослідної роботи
«Комплексне дослідження функціонального стану, адаптаційних
можливостей організму та ризику розвитку захворювань у різних групах
населення» (№ державної реєстрації 0120U100799)*

Стаття відправлена: 30.12.2022 г.

© Сумцова С.М., Пойманова Ю.Л., Латіна Г.О.