



**III Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием
«Здоровый образ жизни и охрана здоровья»**



ИННОВАЦИОННЫЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ

Е-постерные доклады

Сургут, 10 апреля 2020 года

**III Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием
«Здоровый образ жизни и охрана здоровья»**

Инновационные здоровьесберегающие технологии

Модераторы



*доктор медицинских наук,
профессор
Марина Алексеевна Попова*



*доктор биологических наук,
профессор
Сергей Иванович Логинов*



**III Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием
«Здоровый образ жизни и охрана здоровья»**

ОПЫТ ЭФФЕКТИВНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ОН-ЛАЙН ТЕХНОЛОГИЙ В РЕАЛИЗАЦИИ КОНТРОЛЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Николай Иванович Синявский

**Сургутский государственный педагогический университет,
Сургут, Россия**

Сургут, 10 апреля 2020 г.



Целевые показатели реализации Федерального проекта «Спорт – норма жизни», период 01.01.2019 – 31.12.2024

Доля детей и молодежи (возраст 3-29 лет), систематически занимающихся физической культурой и спортом, увеличение целевого показателя с 77,2 % до 86 %



ЦЕЛЬ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

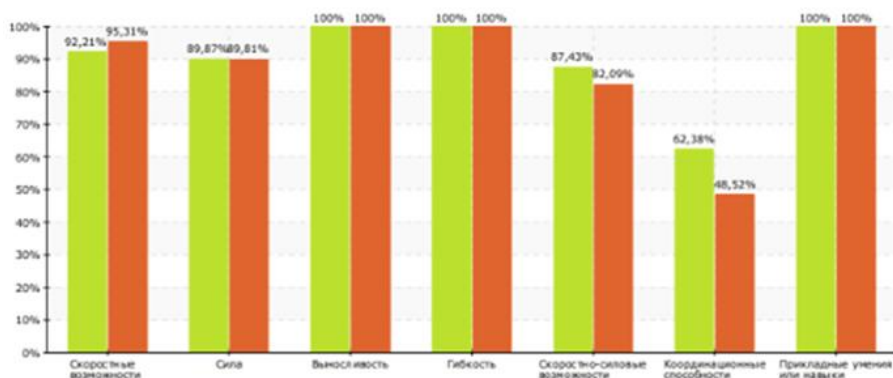
Цель исследования – обобщить опыт применения онлайн технологий в реализации контроля физической подготовленности и здоровья обучающихся

Для оценки результатов тестирования физической подготовленности школьников на основе нормативов комплекса ГТО учащихся г. Сургута был применен онлайн-сервис www.rosinwebc.ru. Выборка исследуемых составила 8436 испытуемых, из них 4282 мальчиков, и 4154 девочки.

Проблемы осуществления текущего контроля по учебному предмету «Физическая культура»

Количественная информация о результатах пробного тестирования в школе и официального тестирования на площадках центра тестирования ГТО

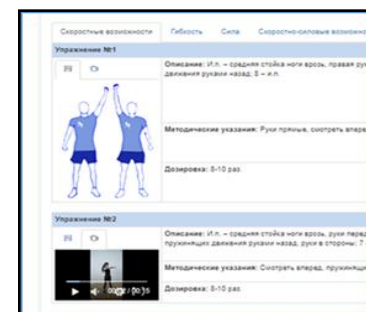
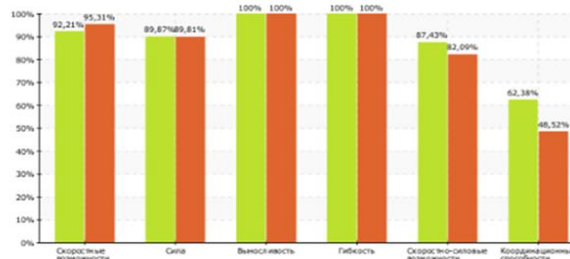
	раст		врача	60 м		2 км		Дл. с. и.	
				Рез.	знак	Рез.	знак	Рез.	знак
Абрамченко А. А.	00	всч	В	9.5	зол.	11.00	зол.	180	зол.
Алиев А. А.	01	всч	В	10.5	ср.	12.10	ср.	150	ср.
Алиев А. А.	00	пор.	В						
Алиев А. А.	99	всч	В	8.7	зол.	9.30	зол.	130	зол.
Алиев А. А.	00	пор.	В						
Алиев А. А.	00	всч	В	10.1		11.00		170	
Алиев А. А.	00	всч	В	9.3	ср.	9.30	ср.	110	зол.
Алиев А. А.	00	всч	В	11.4		12.10	ср.	150	ср.
Алиев А. А.	00	пор.	В						
Алиев А. А.	00	пор.	В	8.6	зол.	11.40	ср.	160	ср.
Алиев А. А.	00	всч	В	9.4	ср.	11.00		170	
Алиев А. А.	00	всч	В	11.4		12.12		140	
Алиев А. А.	00	пор.	В						
Алиев А. А.	00	пор.	В						



УРОВНИ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ



Разработана и предложена модель управления физическим воспитанием обучающихся, с учетом программно-нормативной основы Комплекса ГТО

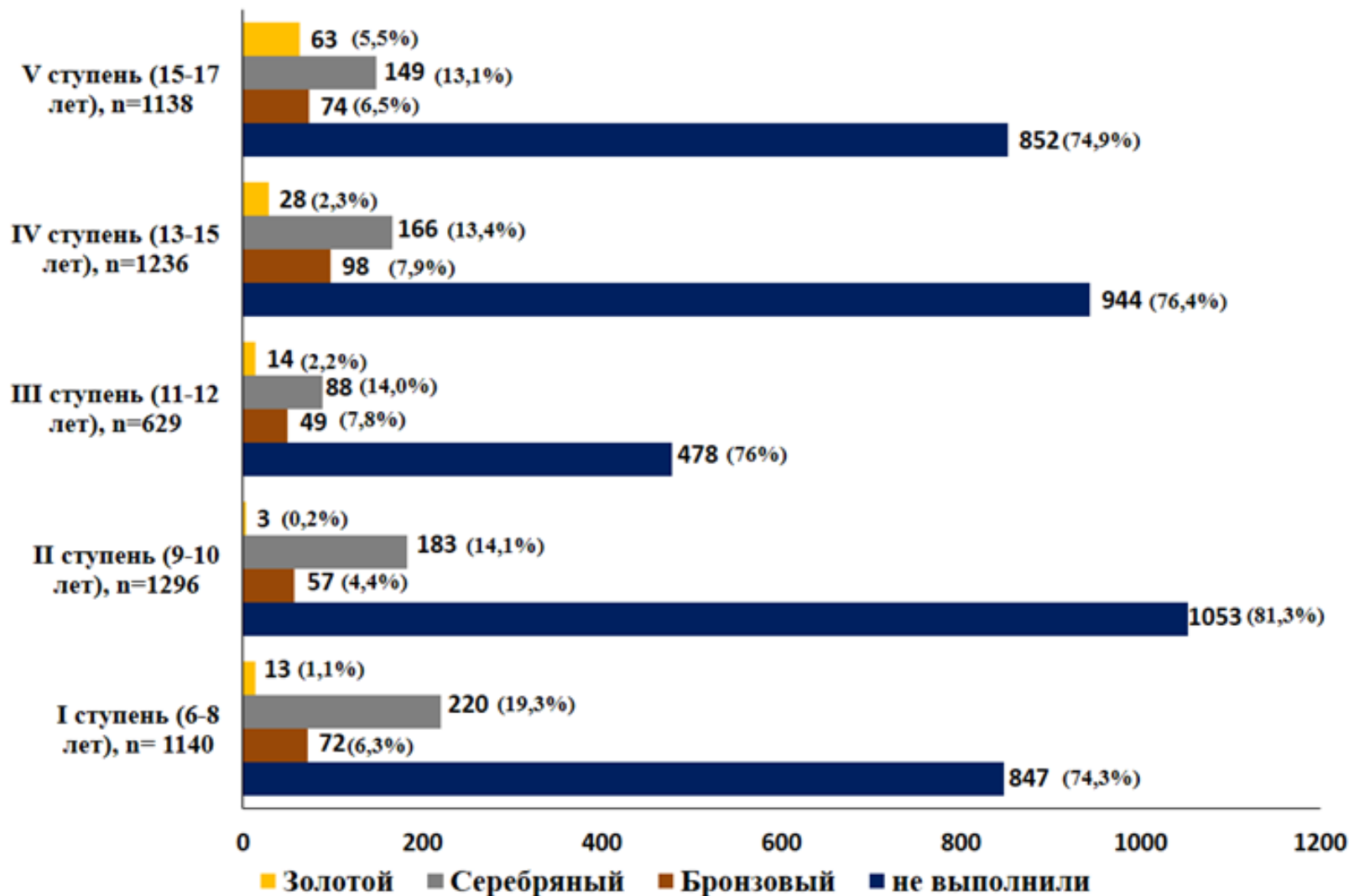


База данных информации о выполнении обучающимися нормативов Комплекса ГТО

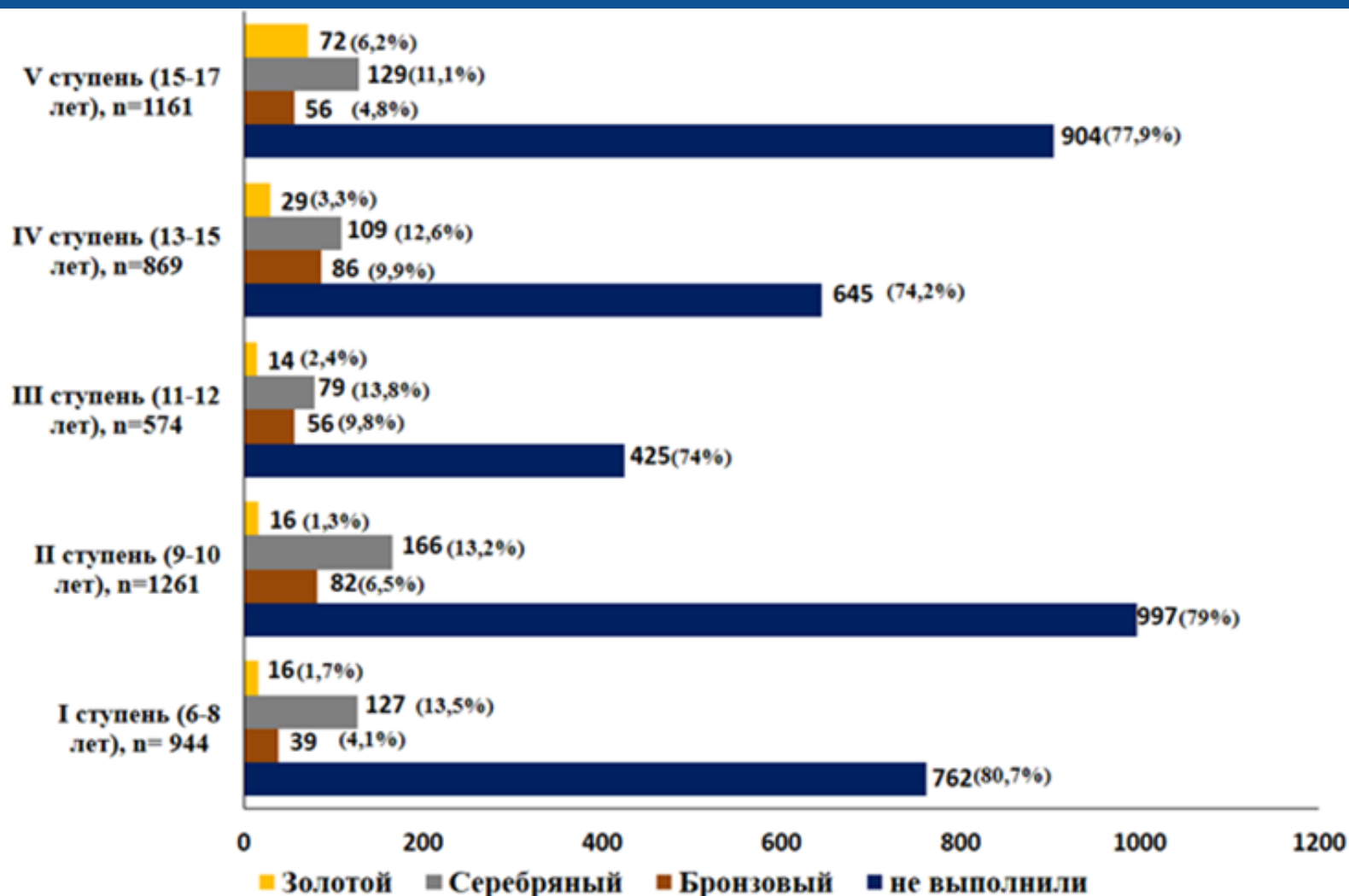
Информативность текущего педагогического контроля за физическим состоянием и результативностью оказываемых педагогических воздействий на обучающихся

Управленческие решения по индивидуальной коррекции физического состояния обучающихся на основе полученных результатов тестирований по нормативам комплекса ГТО

РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ НОРМАТИВОВ КОМПЛЕКСА ГТО (МАЛЬЧИКИ И ЮНОШИ С I ПО V СТУПЕНИ)



РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ НОРМАТИВОВ КОМПЛЕКСА ГТО (ДЕВОЧКИ И ДЕВУШКИ С I ПО V СТУПЕНИ)



РЕКОРДЫ УЧАСТНИКОВ КОМПЛЕКСА ГТО

(работа с физически одарёнными обучающимися)

Степень	Пол	Школа, участником которой был установлен рекорд ГТО	Вид испытания (тест)	Результат
I (6-8 лет)	М	МБОУ СОШ №32	Челночный бег 3х10 (с)	7.5
		МБОУ «Гимназия Салманова»	Прыжок в длину с места толчком двумя ногами	183
	Ж	МБОУ "ГИМНАЗИЯ №2"	Челночный бег 3х10 (с)	7.8
		МОУ СОШ № 10 С УИОП	Прыжок в длину с места толчком двумя ногами	185
II (9-10 лет)	М	МОУ СОШ № 10 С УИОП	Бег на 60 м (с)	8.1
		МБОУ НШ № 30	Прыжок в длину с места толчком двумя ногами	200
	Ж	МБОУ СОШ №12 с УИОП	Бег на 60 м (с)	9.4
		МБОУ СОШ №31	Прыжок в длину с места толчком двумя ногами	206
III (11-12 лет)	М	МБОУ СОШ №19	Бег на 60 м (с)	8.4
		МБОУ СОШ № 1	Прыжок в длину с места толчком двумя ногами	224
	Ж	МБОУ Лицей №3	Бег на 60 м (с)	8.6
		МБОУ СОШ № 26	Прыжок в длину с места толчком двумя ногами	211
IV (13-15 лет)	М	МБОУ СОШ №15	Бег на 60 м (с)	7.5
		МБОУ гимназия "Лаборатория Салахова"	Прыжок в длину с места толчком двумя ногами	276
	Ж	МБОУ СОШ №15	Бег на 60 м (с)	8.0
		МБОУ "ГИМНАЗИЯ №2"	Прыжок в длину с места толчком двумя ногами	226
V (16-17 лет)	М	МБОУ СОШ № 24	Бег на 100 м	11.2
		МБОУ гимназия "Лаборатория Салахова"	Прыжок в длину с места толчком двумя ногами	276
	Ж	МБОУ СОШ № 46	Бег на 100 м	13.3
		МБОУ СОШ № 45	Прыжок в длину с места толчком двумя ногами	295

Вывод

ВНЕДРЕНИЕ ОНЛАЙН ТЕХНОЛОГИЙ В РЕАЛИЗАЦИИ КОНТРОЛЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ:

- ❑ Ведение базы данных физической подготовленности обучающихся по Комплексу ГТО;
- ❑ Текущий контроль учебных результатов по Комплексу ГТО;
- ❑ Учет индивидуальных параметров физической подготовленности обучающихся;
- ❑ Дистанционный доступ к результатам текущего контроля по Комплексу ГТО через электронный журнал программного комплекса «АВЕРС»;
- ❑ Формировать индивидуальный кондиционный профиль обучающихся;
- ❑ Осуществлять коррекцию кондиционного профиля развития физических качеств с учетом нормативов Комплекса ГТО;
- ❑ Онлайн рекомендации в дистанционном формате методического сопровождения по кондиционному профилю в режиме удалённого доступа;
- ❑ Отбор в состав команды для участия в летних и зимних фестивалях Комплекса ГТО на муниципальные этапы;
- ❑ Отбор в состав команды для участия на муниципальных этапах спортивных соревнований школьников «Президентские состязания».



**III Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием
«Здоровый образ жизни и охрана здоровья»**

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДИКИ КОНТРОЛЯ УРОВНЯ
РЕШЕНИЙ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ЗАДАЧ
ТАЛАМО-ПАЛЛИДАРНОГО УРОВНЯ ПОСТРОЕНИЯ
ДВИЖЕНИЙ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССЕ**

Ринат Маратович Гимазов

**Сургутский государственный педагогический университет,
Сургут, Россия**

Сургут, 10 апреля 2020 г.

ЦЕЛЬ

Выявить эффективность инновационной технологии реабилитации двигательной функции у 7 студентов университета, относящиеся по состоянию здоровья к специальной медицинской группе

Задачи:

1. Получить объективную инструментальную оценку изменения постуральной функции у студентов университета, относящихся по состоянию здоровья к специальной медицинской группе, в процессе реабилитации двигательной функции с помощью стабилотренинга
2. Оценить результаты стабилOMETрического исследования мышечной координации при регуляции вертикальной стойки человека с помощью способа, изложенного в патенте на изобретение РФ № 2547991 (патентообладатель СурГПУ)

МЕТОДЫ

- В группе проводили стабилотренинг с использованием биологической обратной связи по опорной реакции с помощью тренажера «Стабило-МБН» г. Москва, используя мультимедийную игру продолжительностью до 22 мин 2 раза в неделю.
- Методика регулирования физической нагрузки при стабилотренинге включала в себя следующую процедуру – предъявление скорости движений центра давления (ЦД) по осям X и Y, которая была для студента выше (не более 20%) его текущего уровня решений двигательных задач таламо-паллидарного уровня системы управления движениями.
- Стабилотренинг заканчивался по ухудшению самочувствия студента, при его усталости, нежелании продолжать игру.

Результаты стабилотренинга по изменению показателей мышечной синергии

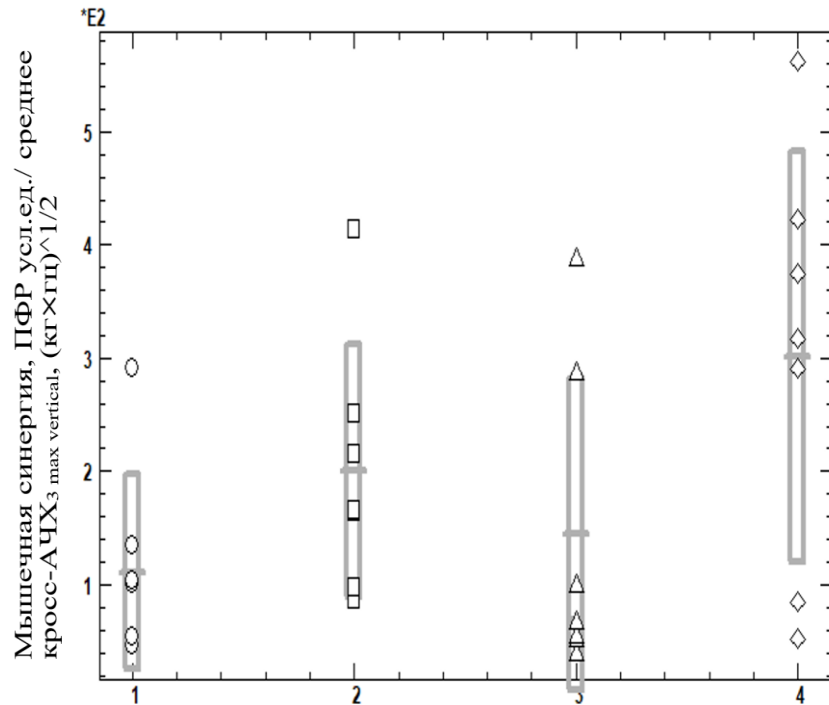


Рисунок 1. Показатели мышечной синергии в пробе Ромберга: 1 – глаза открыты до стабилотренинга, 2 – глаза открыты после стабилотренинга, 3 – глаза закрыты до стабилотренинга, 4 - глаза закрыты после стабилотренинга

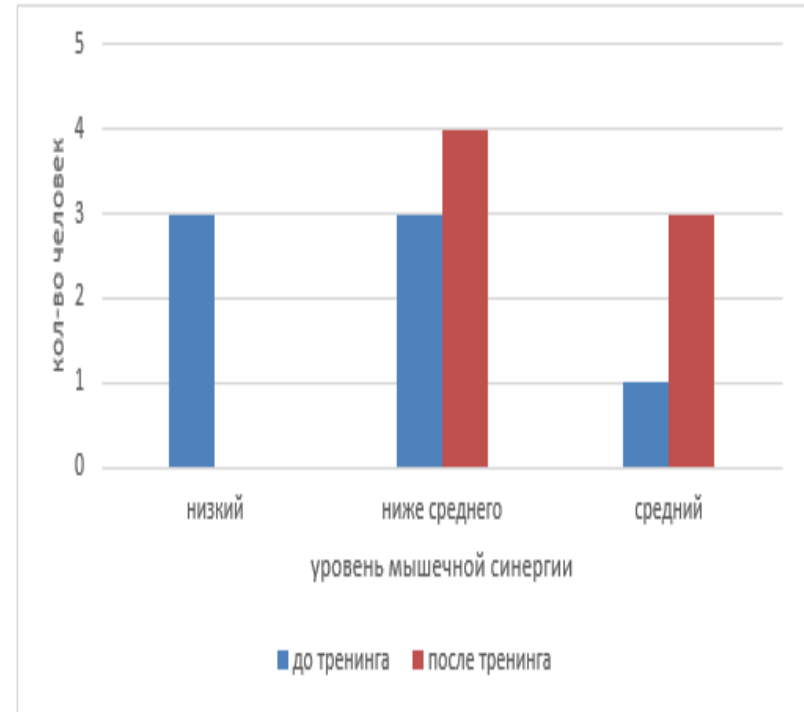


Рисунок 2. Распределение 7 студентов СМГ по уровням мышечной синергии в пробе Ромберга с открытыми глазами до и после стабилотренинга

Результаты стабилотренинга по изменению показателей кинестетической чувствительности

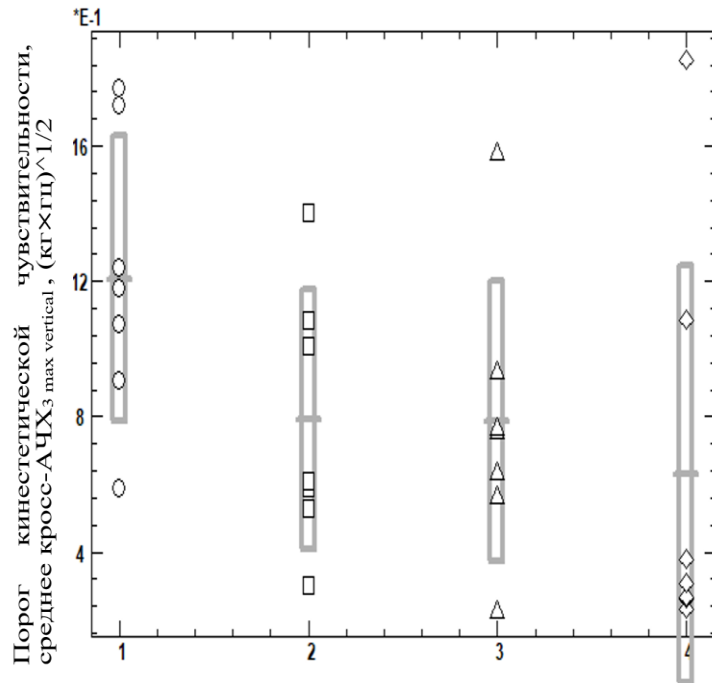


Рисунок 3. Показатели кинестетической чувствительности в пробе Ромберга: 1 – глаза открыты до стабилотренинга, 2 – глаза открыты после стабилотренинга, 3 – глаза закрыты до стабилотренинга, 4 – глаза закрыты после стабилотренинга

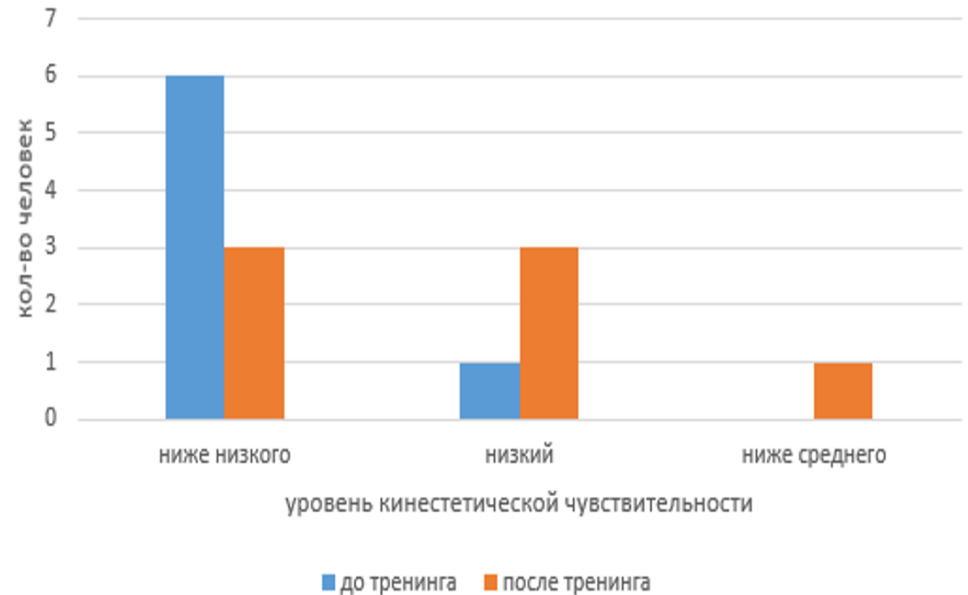


Рисунок 4. Распределение 7 студентов СМГ по уровням кинестетической чувствительности в пробе Ромберга с открытыми глазами до и после стабилотренинга

Результаты

1. Распределение студентов СМГ по уровням мышечной синергии до и после стабилотренинга, зарегистрированным в пробе Ромберга с открытыми глазами демонстрируют явный переход от низкого уровня к среднему уровню с $111,77 \pm 86,28$ ед. до $201,46 \pm 111,33$ (W-критерий Вилкоксона=1, $p < 0,05$) ($x_{cp} \pm \sigma$).
2. В конце эксперимента уровень кинестетической чувствительности у всех испытуемых положительно изменился с $1,21 \pm 0,42$ ед. до $0,79 \pm 0,38$ (W-критерий Вилкоксона=24, $p < 0,05$) ($x_{cp} \pm \sigma$).

Выводы

1. Результаты исследования демонстрируют возможность достижения положительных изменений в уровне решений двигательных задач таламо-паллидарного уровня построения движений с помощью стабилотренинга.
2. Методика контроля уровня решений двигательных задач в играх с обратной связью по опорной реакции позволила улучшить управляемость телом со стороны нервной системы у студентов специальной медицинской группы.
3. Результаты исследования позволяют скорректировать методические подходы к проведению процедур стабилотренинга с использованием биологической обратной связи по опорной реакции в комплексных программах медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и травмами нервной системы, опорно-двигательного аппарата.



**III Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием
«Здоровый образ жизни и охрана здоровья»**

**ОПТИМИЗАЦИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ
И СИДЯЧЕГО ПОВЕДЕНИЯ ПОЖИЛЫХ ЛИЦ
В УСЛОВИЯХ СЕВЕРНОЙ УРБАНИЗАЦИИ**

Сергей Иванович Логинов

**Сургутский государственный университет,
Сургут, Россия**

Сургут, 10 апреля 2020 г.



НИЛБик
СурГУ

Научно-исследовательская лаборатория
биомеханики и кинезиологии (НИЛБик)

Оптимизация физической активности и сидячего поведения пожилых лиц в условиях северной урбанизации



Автор доклада : главный научный сотрудник НОЦ ИГОиС
зав. лаб. биомеханики и кинезиологии,
доктор биологических наук, профессор
Логинов Сергей Иванович

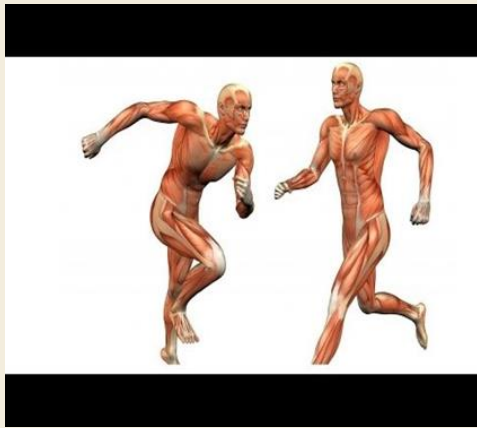
Поддержка проекта :

Департамент образования и молодежной политики ХМАО – Югры,
проект № 16-16-80086/16 “Оптимизация физической активности
пожилых людей в условиях урбанизированного Сибирского Севера
(ХМАО-Югры)



НИЛБиК
СурГУ

Физическая активность (ФА) и физическая бездеятельность



Физическая активность определяется как любое движение тела человека, производимое скелетными мышцами, что приводит к расходу энергии в ккал.
Норма для взрослых - 150 мин в неделю, для детей 60 минут в день.

Физическая бездеятельность или малоподвижность означает, что имеется очень мало физической деятельности на работе, дома, при транспортировке или во время досуга и не выполняются принципы физической активности, которые необходимы в интересах личного и общественного здоровья





НИЛБиК
СурГУ

Виды физической активности





НИЛБик
СурГУ

Виды сидячей деятельности

**На
работе**

Сидячие виды деятельности - работа и игра на “компе”, вязание, народные промыслы, роспись посуды, прослушивание лекций и участие в семинарах в аудиториях и т.п.

Дома

В квартире работы мало, своих домов нет, лежание на диване и просмотр ТВ и т.д.

Никуда

Предпочтение отдается езде на автомобиле, лифте, но не пешком, или вообще никак и нигде

**Анти
Досуг**

Много времени проводится дома, в компаниях, в ресторанах, обильный прием пищи и спиртных напитков





НИЛБик
СурГУ

Научная проблема - состоит в том, как **повысить** низкую физическую активность и **ограничить** сидячий образ жизни

Контингент и методы исследования

Проведен
опрос ФА
с помощью
IPAQ

1552 жителя Сургута (835 женщин и 717 мужчин) в возрасте 18-68 лет были опрошены с помощью IPAQ для изучения уровня и структуры физической активности (ФА) по трем уровням – низкий ($<1,5$ MET*), умеренный (2-6 MET), высокий (>6 MET) и четырем разделам – ФА на работе, при передвижениях, дома и на даче, на досуге. Отдельно измерено время сидячей деятельности и ходьбы.

Результаты исследования в Сургуте

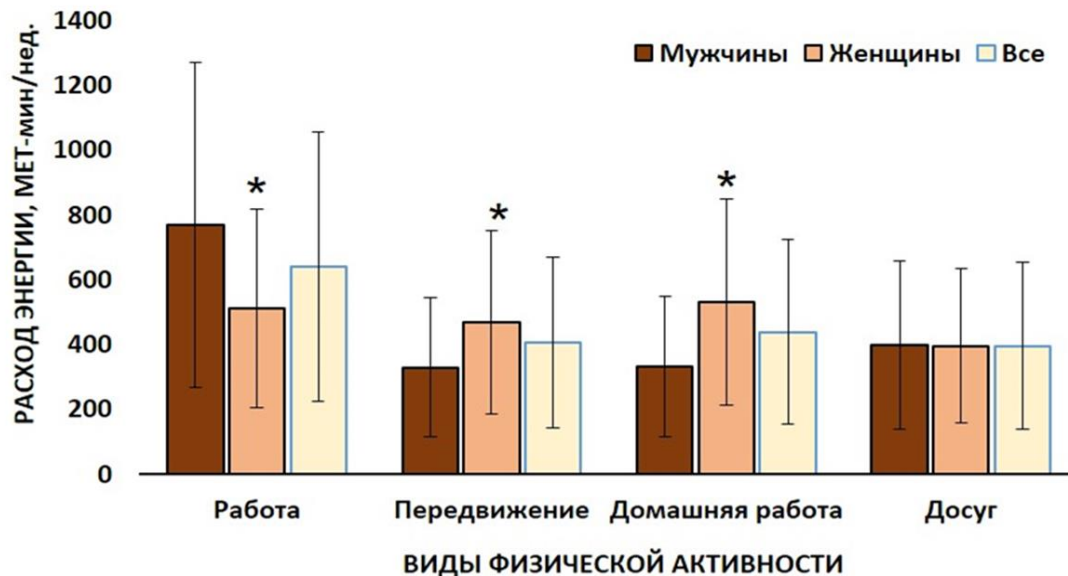


Рис. 1. Показатели недельной затраты энергии на осуществление ФА мужчин ($n=717$) и женщин ($n=835$) сургутской выборки по данным опросника IPAQ. Расход энергии за неделю, MET-мин/нед, ($X \pm SD$) (в среднем примерно 2285 ккал в неделю, в том числе на различные виды).

* - 1 MET = 1 ккал/час/кг массы тела или 3,5 мл O_2 на кг/мин



ФА по разделам у всех и у пожилых в Сургуте

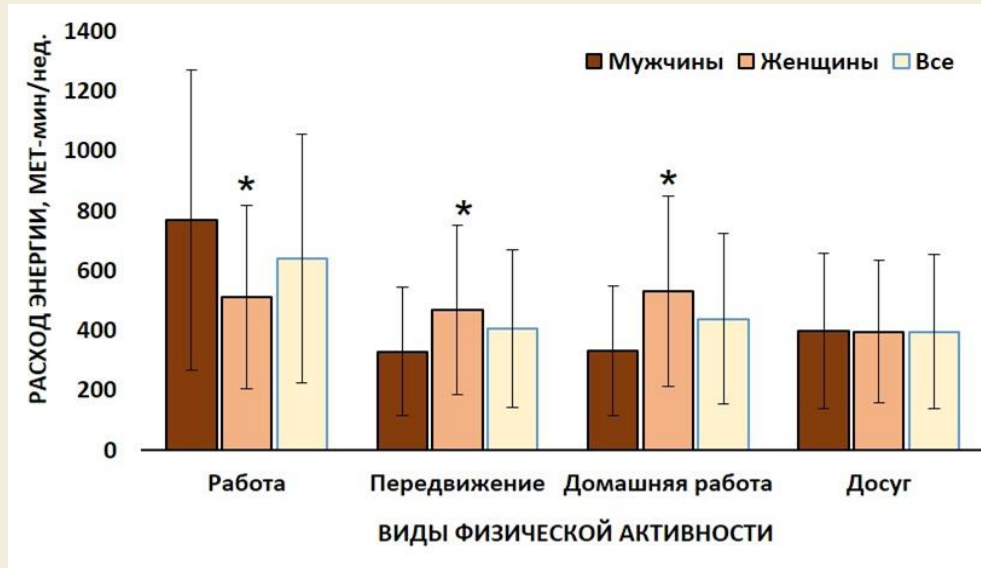


Рис. 2. Показатели недельной затраты энергии на осуществление физической активности мужчин ($n=717$) и женщин ($n=835$) сургутской выборочной совокупности по данным международного опросника IPAQ. Расход энергии за неделю, MET-мин/нед, ($X \pm SD$) (в среднем примерно 2285 ккал в неделю).

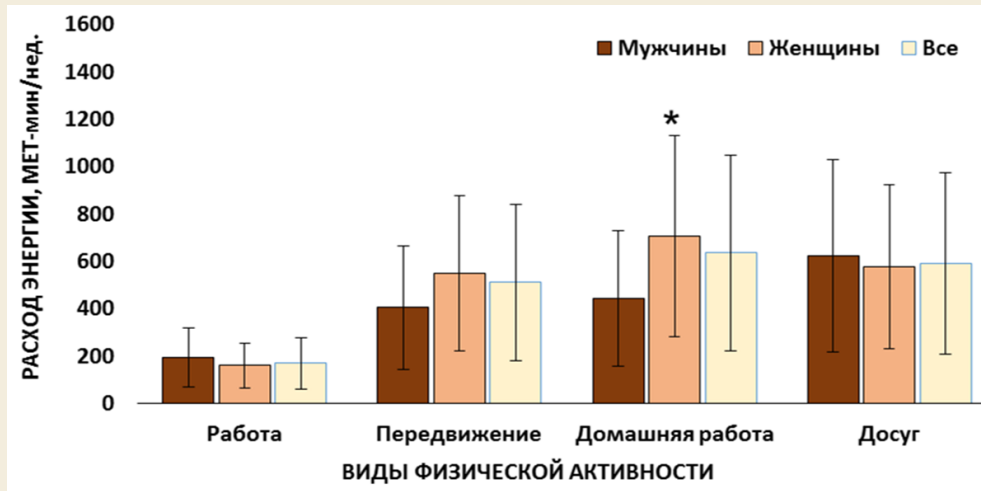


Рис. 3. Показатели недельной затраты энергии у пожилых мужчин ($n=71$) и женщин ($n=193$) сургутской выборочной совокупности по данным IPAQ. Расход энергии за неделю, MET-мин/нед, $X \pm SD$. * – уровень значимости различий при $p < 0,05$.



НИЛБик
СурГУ

ФА, возраст и диапазоны сидячности в Сургуте

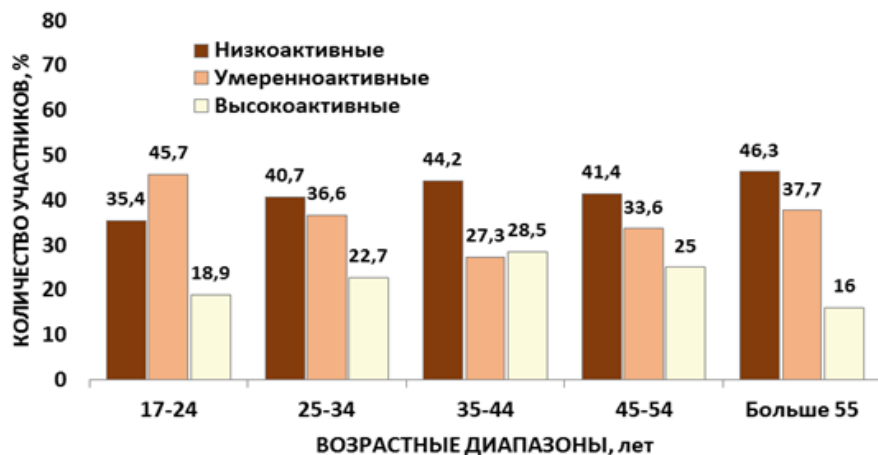


Рис. 4. Количество низкоактивных людей с возрастом увеличивалось с 35,4% в группе 17-24 лет до 46,3% в группе 55 лет и старше, умеренноактивных – уменьшалось с 45,7% среди молодых до 27,3% у людей среднего возраста и увеличивалось до 46,3% у пожилых взрослых. Количество высокоактивных лиц было наибольшим в третьей возрастной группе 35-44 лет и составляло 28,5%.



Рис. 5. Обращает на себя внимание высокий уровень распространенности умеренноактивных индивидов в 4 и 5 диапазонах (42,8% и 41,9%, соответственно), которые демонстрируют малоподвижное поведение в течение 9-15 часов в день наряду с умеренной физической активностью.



ФА профессиональных групп в Сургуте



Рис. 6. Наиболее физически низкоактивными являются пенсионеры (45,7%) и офисные работники (45,4%). Среди умеренноактивных выделяются работники сферы образования (67,9%), за ними следуют студенты (46,5%). Высокоактивными в исследуемой выборке оказались рабочие и медицинские работники

Таким образом:

1. ФА на работе существенно выше у мужчин – $F(1, 1550) = 26,676$, $p=0,0000$, а при перемещениях у женщин – $F(1, 1550) = 21,801$, $p=0,0000$.
2. Досуговая ФА гендерной зависимости не имеет – $F(1, 1550) = 0,00191$, $p=0,9652$.
3. У женщин больше ФА на домашнюю работу – $F(1, 1550) = 39,338$, $p=0,0000$.
4. Время сидячей деятельности составляет в среднем $2835,3 \pm 874,2$ мин/нед (6,75 часа в день) и не зависит от пола – $F(1, 1550) = 1,3332$, $p = 0,2484$.



НИЛБик
СурГУ

Заключение:

В 32 европейских странах среднее время сидения в будний день, в целом по выборке составляет 309 минут (SD 185) или **5,25 часа** в день.

Сургутские взрослые сидят в среднем 405 (SD 125) мин в день или **6.75 часа**. 41,9% индивидов демонстрируют малоподвижное поведение в течение **9-15 часов** в день в сочетании с умеренной физической активностью на протяжении недели.

Необходимы специальные программы оптимизации уровня ФА, направленные на снижение доли низкоактивных и повышение доли умеренно активных жителей, повышение времени досуговой ФА и снижение продолжительности малоподвижного (сидячего) поведения прежде всего у офисных работников и пожилых взрослых, которые оказались самыми физически низкоактивными и высокосидячими группами сургутской выборочной совокупности.

Мы разработали управляющее педагогическое воздействие с тем, чтобы оптимизировать (повысить низкую ФА и уменьшить высокое МПП) с помощью регулярных занятий скандинавской ходьбой (СХ). Методика СХ представлена в наших публикациях в ж. Теория и практика физической культуры.

Установлено, что оптимизация соотношения ФА и МПП обеспечила умеренно интенсивную ФА пожилых женщин в объеме **140-150 минут** и снижение времени МПП с **6 до 3,8 часа** в день за счет занятий скандинавской ходьбой.

Вышеописанный феномен, впервые установленный нами, позволяет по-новому подойти к реализации стратегии физической активности среди офисных работников градообразующих предприятий нефтегазовой отрасли, электроэнергетики, строительства и транспорта, врачей, медсестер, учителей и пенсионеров. Очевидно, что необходимо оценивать не только уровень ФА отдельно или уровень СП отдельно, а оценивать их соотношение.

Работа выполнена в рамках государственного задания при финансовой поддержке Департамента образования и молодежной политики ХМАО – Югры «Разработка и внедрение новых технологических решений оптимизации физической активности и здоровья в условиях ХМАО-Югры».



**III Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием
«Здоровый образ жизни и охрана здоровья»**

**ПЕРСПЕКТИВЫ ПРОФИЛАКТИКИ НЕЙРОТОКСИЧЕСКИХ
ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ПСИХОАКТИВНЫХ
ВЕЩЕСТВ: ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ**

Dina Ronnberg, MD, PhD, Sweden



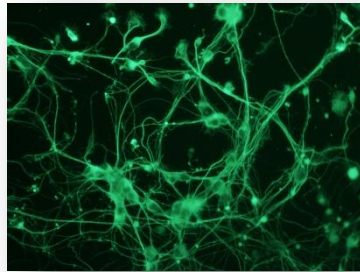
Сургут, 10 апреля 2020 г.

Нейротоксичность и методы исследования

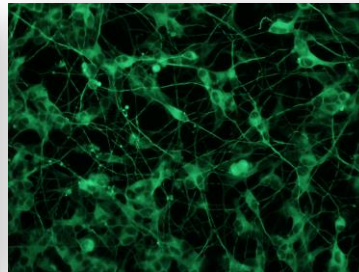
- Химические вещества в современном обществе
- Оценка риска токсичности
- Модели
 - ✓ Высокопроизводительный скрининг
 - ✓ Приоритет химикатов для исследований на животных
 - ✓ Механизмы токсичности на клеточном уровне



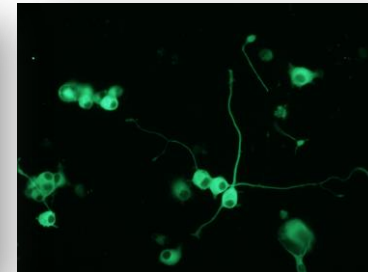
Модели исследования нейротоксичности



**Mouse
P19 cells
(retinoic acid)**



**Human
SH-SY5Y cells
(retinoic acid)**



**Rat
PC12 cells
(nerve growth factor)**

Влияние химических веществ на:

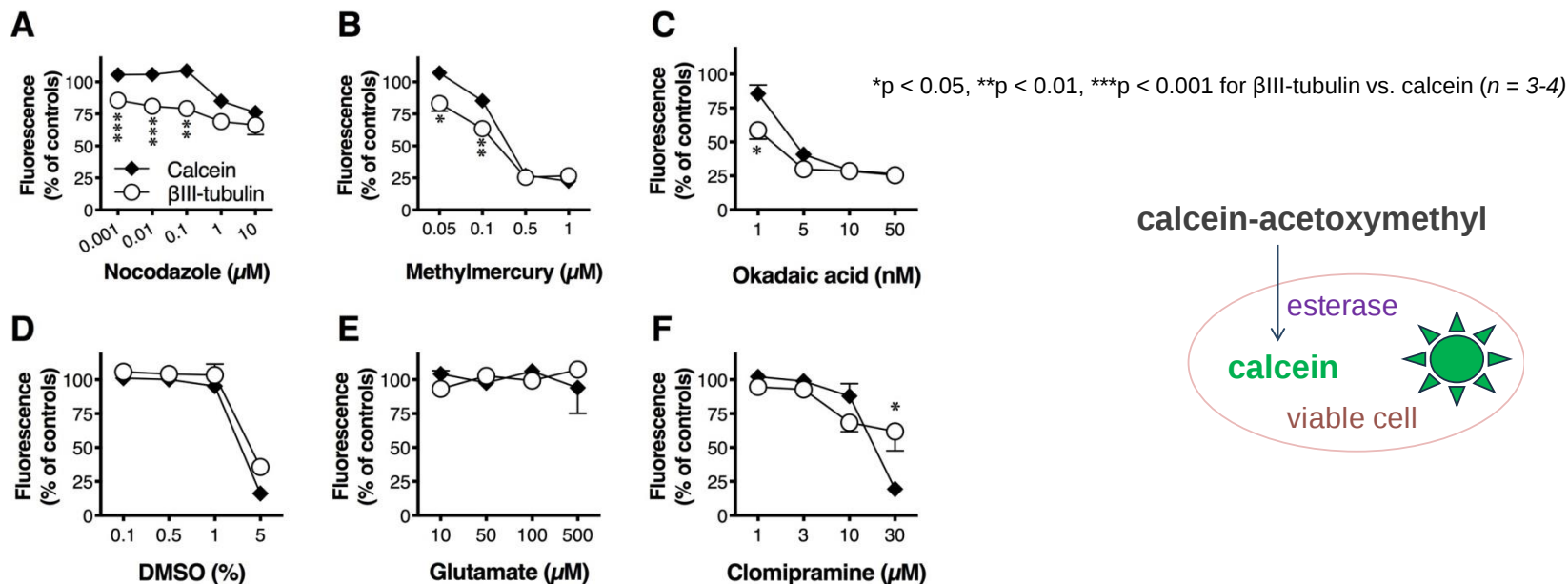
Выживание клеток

Нейритный нарост

Функцию митохондрий

- **Нейротоксичные химические вещества, протестированные в нейронах P19:**
- метилртуть (токсикант окружающей среды)
- - ооктадевая кислота (биотоксин)
- - акриламид (промышленно)
- **Рекреационные соединения:**
- - МДМА ("ecstasy")
- - производные пиперазина ("party pills")

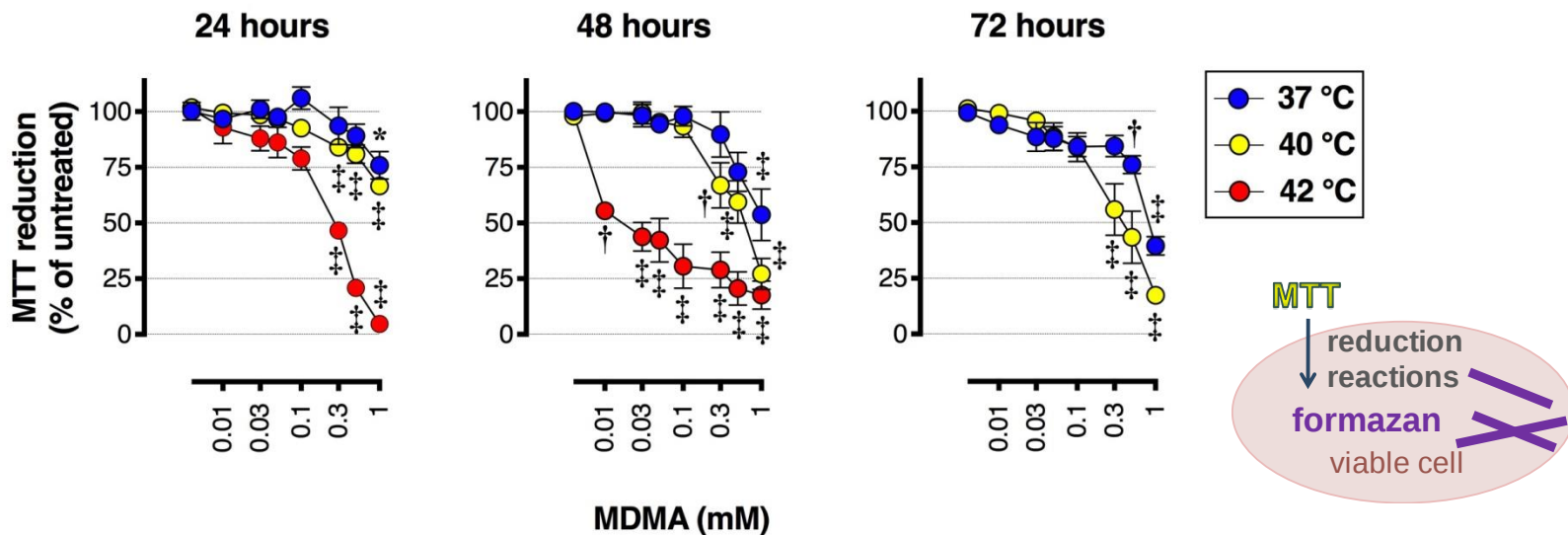
Флуоресценция β III-тубулина и кальцеина в нейронах P19, подвергнутых воздействию нейротоксических соединений в течение 48 ч на 6-й день



- **Вывод:** Измерение флуоресценции нейронов P19, иммуноокрашенных против белка β III-тубулин, является полезным методом для оценки вызванных химическими изменениями роста нейритов.
- Может использоваться совместно с другими методами оценки нейротоксичности химических веществ

Механизмы токсичности MDMA ("ecstasy") в нейронах P19 с акцентом на белки SERT и MAO, окислительный стресс и функцию митохондрий

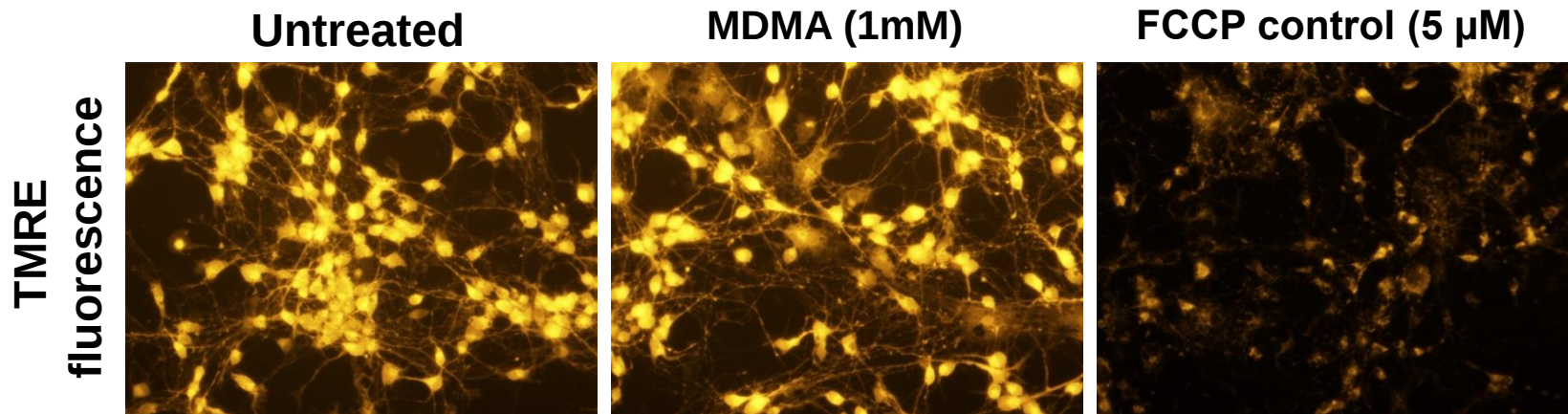
Зависимое от времени, концентрации и температуры влияние MDMA на снижение MTT в нейронах P19



*p < 0.05, †p < 0.01, ‡p < 0.001 for MDMA-treated vs. control cells (n = 4-5)

Механизмы токсичности MDMA ("ecstasy") в нейронах P19 с акцентом на белки SERT и MAO, окислительный стресс и функцию митохондрий

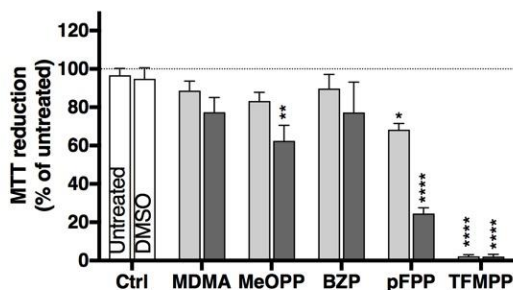
- MDMA вызывает токсичность в зависимости от времени, концентрации и температуры в нейронах P19
-
- Механизмы токсичности MDMA не включают белки SERT и MAO, окислительный стресс или потерю митохондриального мембранного потенциала.



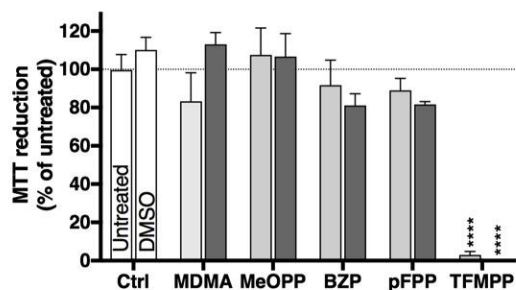
Токсичность дизайнерских препаратов ("party pills"), полученных из пиперазина, в нейронах P19, дифференцированных клетках SH-SY5Y и линии кишечных клеток человека Caco-2

Влияние производных пиперазина (и MDMA) на снижение MTT в клеточных моделях

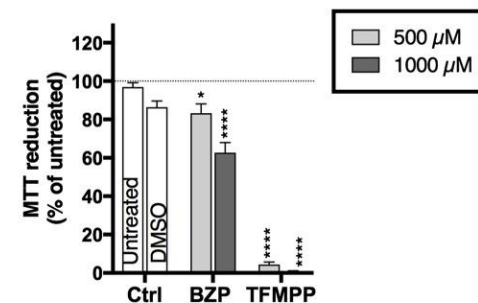
P19



SH-SY5Y



Caco-2



Time of exposure: 24 h

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$, **** $p < 0.0001$ for treated vs. controls ($n = 4-6$)

Выводы: Полученные из пиперазина дизайнерские препараты токсичны для нейронов P19

Наиболее цитотоксическим соединением является TFMPP

В нейронах P19 TFMPP вызывает потерю митохондриального мембранного потенциала

Заключение

- **Нейроны P19 обычно более чувствительны к токсическому действию тестируемых соединений, чем дифференцированные клетки SH-SY5Y.**
- **Нейроны P19 - это надежная и простая модель для оценки химической индуцированной нейротоксичности**
- **Нейроны P19 могут быть использованы в сочетании с другими клеточными моделями для оценки токсичности химических веществ и тестирования перспективных препаратов для профилактики и лечения нейротоксических повреждений, в том числе, вызванных психоактивными препаратами**



**III Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием
«Здоровый образ жизни и охрана здоровья»**

**ВЛИЯНИЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ
НАГРУЗОК НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ
ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВЫСШЕГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ**

Виктория Васильевна Чистова

**Сургутский государственный педагогический университет,
Сургут, Россия**

Сургут, 10 апреля 2020 г.

Факторы профессионального перенапряжения педагогов



- перенапряжение (психическое, физическое), переутомление
- вынужденная смена ритмов бодрствования и сна
- информационная перегрузка - внезапность происходящих событий при дефиците времени

Дизайн исследования

I. Комплексное обследование

II. ОБУЧЕНИЕ

Расчету тренировочного пульса
Дыхательной гимнастики по методу Вальсальвы

III. РАЗРАБОТКА ПРОГРАММЫ «ПУТЬ К ЗДОРОВЬЮ» НА МЕСЯЦ

- Расчет рекомендованных шагов в день
- Применение фитнес-технологий (занятия 3 раза в неделю)
- Контрольный чек-лист

IV. Контрольное обследование

Педагоги СурГПУ
n=10

Диагностика

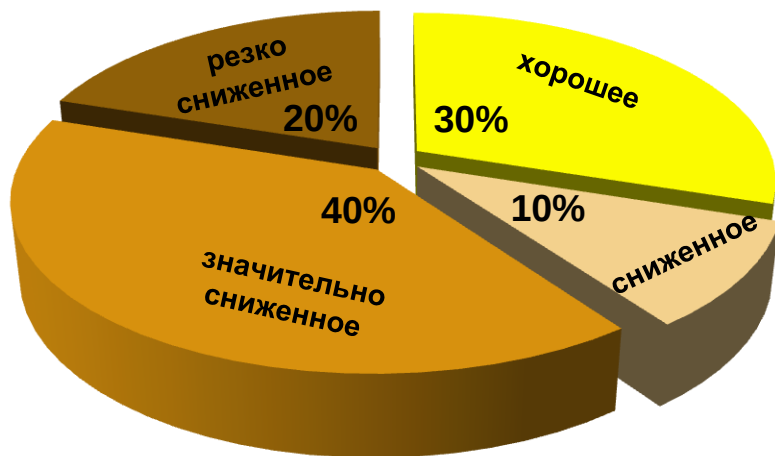
Функциональная

- Орто проба
- ПЗМР

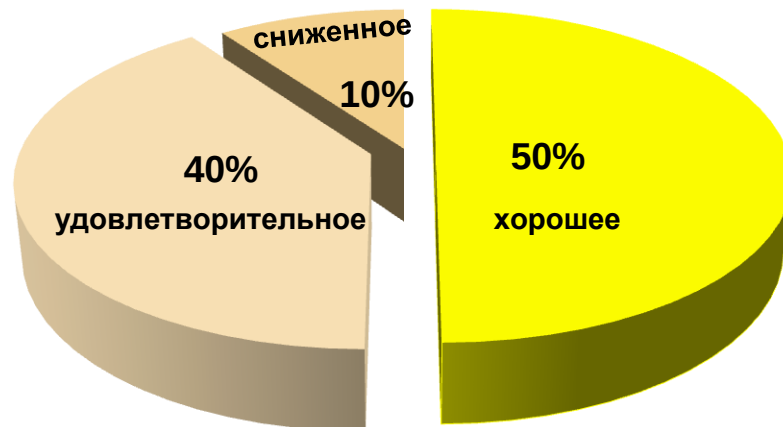
Текущее функциональное состояние регуляторных систем организма педагогов СурГПУ

■ -хорошее ■ - удовлетворительное ■ -сниженное ■ -значительно сниженное ■ -резко сниженное

педагоги-женщины, $n=10$
до программы



педагоги-женщины, $n=10$
после программы



Адаптационные резервы педагогов СурГПУ

■ -высокие ■ -удовлетворительные ■ -сниженные ■ -резко сниженные

педагоги-женщины, $n=10$
до программы



педагоги-женщины, $n=10$
после программы



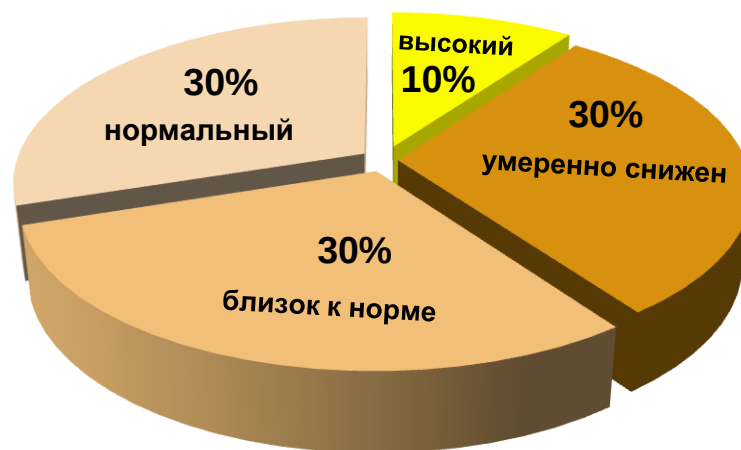
Показатели уровня функционирования физиологической системы у педагогов СурГПУ

■ высокий ■ нормальный ■ близок к норме ■ умеренно снижен ■ значительно снижен

педагоги-женщины, $n=10$
до программы



педагоги-женщины, $n=10$
после программы

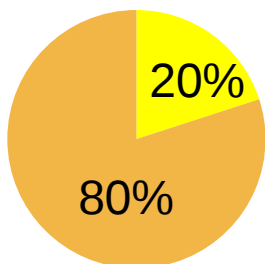


Функциональный уровень системы и уровень функциональных возможностей педагогов СурГПУ

■ высокий ■ средний ■ низкий ■ патологический

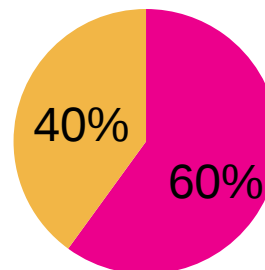
педагоги-женщины, $n=10$

ФУС, %

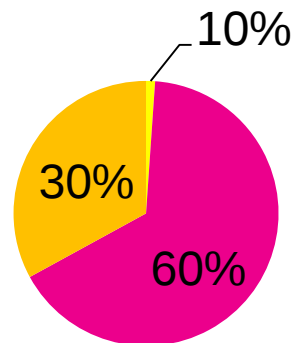
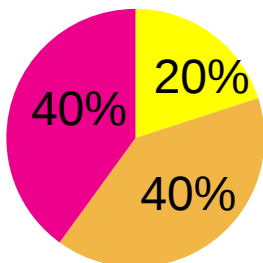


до программы

УФВ, %



после
программы



Выводы

Систематические физические упражнения непосредственно на рабочем месте после выполнения педагогами трудовых обязанностей способствуют положительному улучшению функционального состояния организма и увеличению адаптационных резервов преподавателей высшего учебного заведения уже через 4 недели наблюдения.



**III Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием
«Здоровый образ жизни и охрана здоровья»**

**ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА КИНЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ
КОРРЕКЦИИ ПРИ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ СТАРШЕГО
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Евгения Сергеевна Печалина

**Дошкольное образовательное учреждение «Сказка»,
Когалым, Россия**

Сургут, 10 апреля 2020 г.

Цель и задачи

Цель - развитие межполушарного взаимодействия путем формирования мелкой моторики и сенсомоторного контроля у детей старшего дошкольного возраста.

Задачи:

- развивать межполушарную специализацию и межполушарное взаимодействие;
- тренировать мелкую моторику рук, координацию движения, пластику;
- формировать коммуникативные навыки, способствующие развитию речи;
- активизировать познавательные процессы ребёнка посредством развития восприятия, внимания, памяти;
- формировать у ребенка сенсомоторный контроль.

Материалы

Программа разработана на основе базового алгоритма «метода замещающего онтогенеза» и преимущественно ориентирована на коррекцию и абилитацию 1-го функционального блока мозга.

Проведение ежедневных занятий включает в себя элементы:

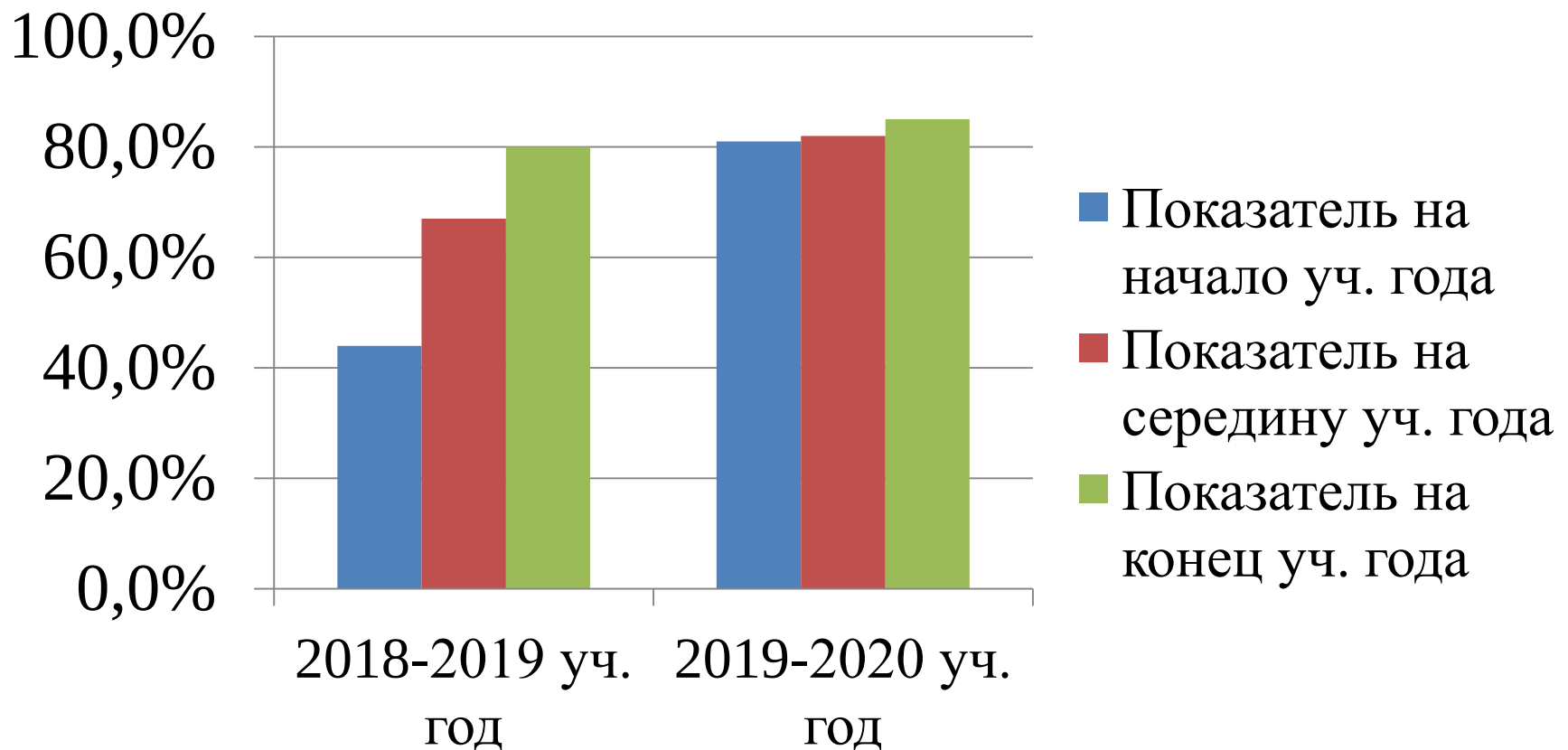
- ✓ кинезиологической гимнастики;
- ✓ дыхательной гимнастики;
- ✓ глазодвигательных упражнений;
- ✓ упражнений на проработку ритмичных движений;
- ✓ базовых сенсомоторных упражнений с опорой на графическую деятельность;
- ✓ элементов самомассажа.

Методы

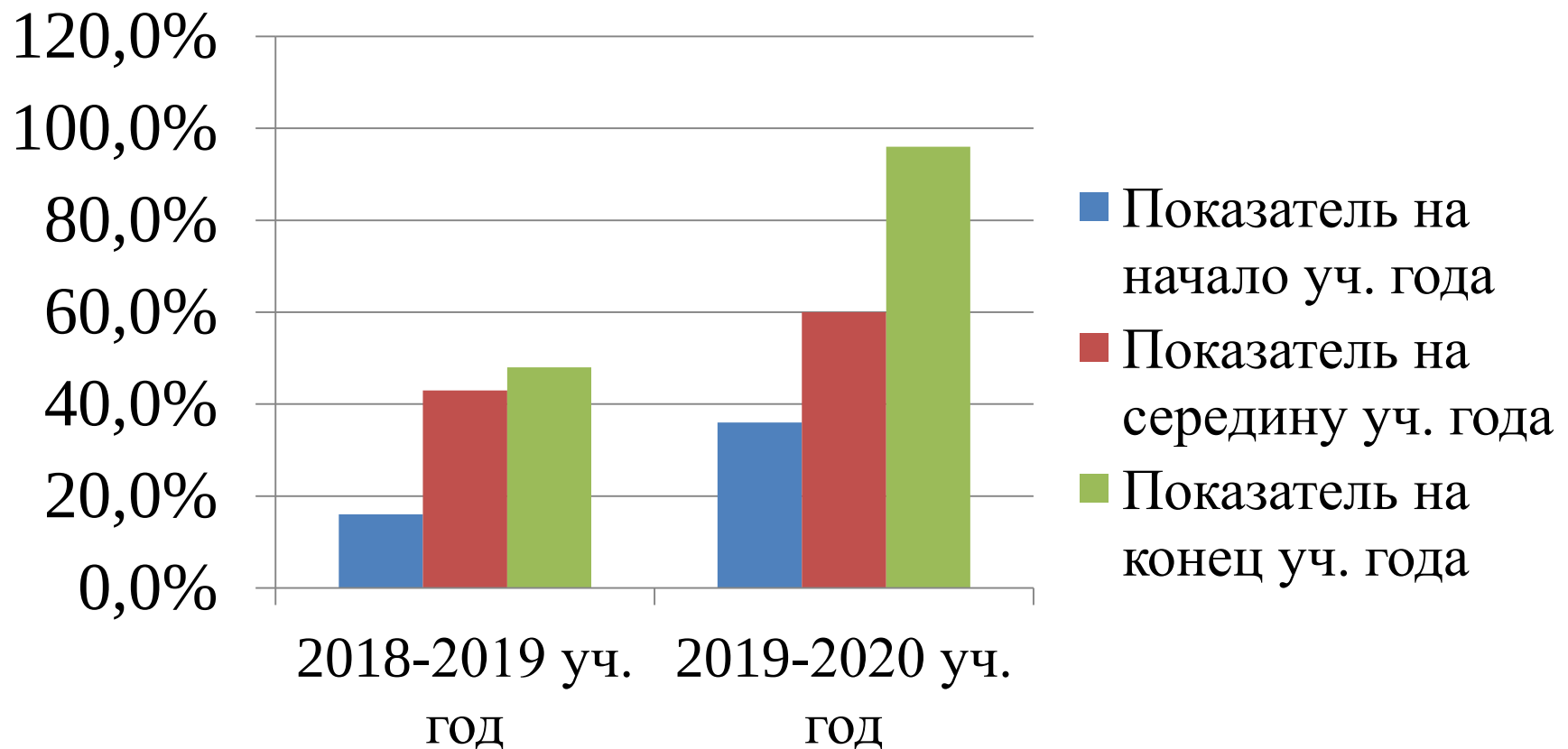
Для диагностики динамики развития в соответствии с возрастной нормой были использованы следующие психодиагностические методики:

- тест Керна-Йирасека «Копирование точек»;
- проба Н.И. Озерецкого на динамический праксис;
- исследование зрительно-моторной координации Л.Бендер;
- речевой вариант пробы Дж. Хеда.

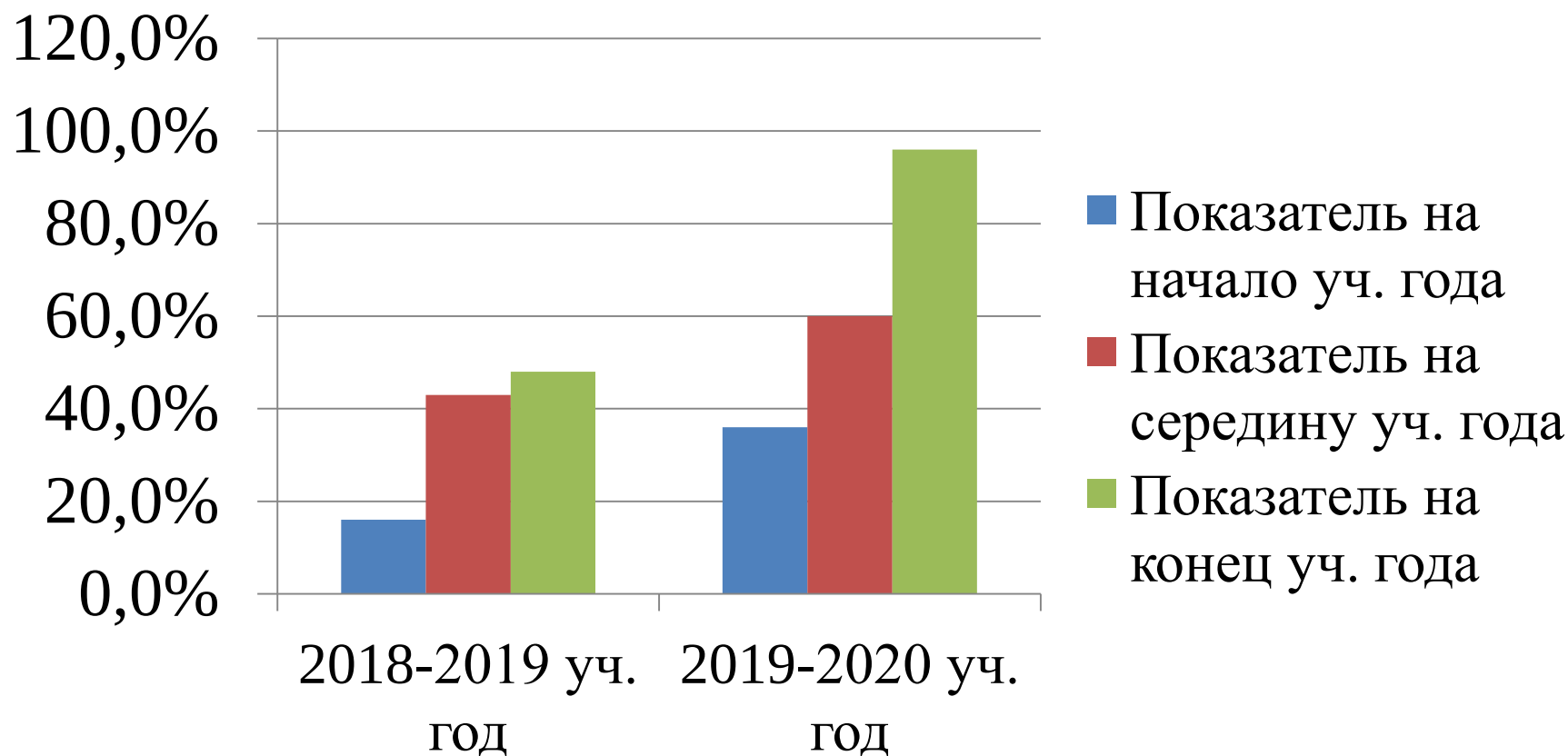
Динамика сформированности мелкой моторики у воспитанников старшего дошкольного возраста



Динамика сформированности зрительно-моторной координации у воспитанников старшего дошкольного возраста



Результат пробы на динамический гнозис и праксис у воспитанников старшего дошкольного возраста



Выводы

После двух лет работы можно отметить положительную динамику развития психофизиологического компонента, становление графомоторики, развитие зрительно-моторной координации, формирование сенсомоторного контроля у воспитанников старшего дошкольного возраста.



**III Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием
«Здоровый образ жизни и охрана здоровья»**

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЫШЕЧНОГО КОРСЕТА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Алия Константиновна Соломкина

**Дошкольное образовательное учреждение «Сказка»,
Когалым, Россия**

Сургут, 10 апреля 2020 г.

Актуальность. В возрасте 6-7 лет мышечный корсет детей достаточно слаб, податлив и нуждается в правильном развитии. В МАДОУ «Сказка» г. Когалыма было проведено исследование с целью выявления состояния мышечного корсета детей.

Цель: Выявить эффективность методики коррекции мышечного корсета детей 6-7 лет.

Состояние мышечного корсета определяли по методу Е.К. Лейтана:

- Силовая выносливость мышц спины;
- Силовая выносливость мышц брюшного пресса в динамике;
- Силовая выносливость мышц брюшного пресса в положении статики;
- Подвижность позвоночника;
- Подвижность плечевого пояса.

Методика содержит: 64 занятия по плаванию по 30-35 минут и 160 утренних зарядок по 8-12 минут из них:

- 80 занятий сухого плавания;
- 80 занятий на развитие миофасциальных меридиан;
- 80 занятий миофасциального релиза;
- 80 занятий стретчинга.

В исследовании принимало участие 120 дошкольников, 60 детей составили контрольную группу - дети занимались только плаванием и 60 детей экспериментальную - дети занимались плаванием с применением методики.

Результаты

Тесты	Эффективность методики
Силовая выносливость мышц спины	47%
Силовая выносливость мышц брюшного пресса в динамике	22%
Силовая выносливость мышц брюшного пресса в положении статики	42%
Подвижность позвоночника	19%
Подвижность плечевого пояса	6%

Выводы: Методика коррекции мышечного корсета детей дошкольного возраста эффективна и может быть рекомендована для работы инструкторам по физической культуре в дошкольных образовательных учреждениях.



**III Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием
«Здоровый образ жизни и охрана здоровья»**

**ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ПРОГРАММЫ «БЕБИ-ФИТНЕС» ©
ДЛЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

**Татьяна Александровна Боженко,
Ольга Геннадьевна Миловичко**



**ООО МИП «ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ТАЛАНТОВ РЕБЕНКА»,
Сургут, Россия**

**Центр развития
ТАЛАНТОВ ребёнка**

Сургут, 10 апреля 2020 г.

Инновационные здоровьесберегающие технологии в программе «Беби-фитнес» © ООО МИП «Центр развития талантов ребенка»



Современные статистические данные свидетельствуют о ежегодном снижении уровня физического и психоэмоционального здоровья детей дошкольного возраста/

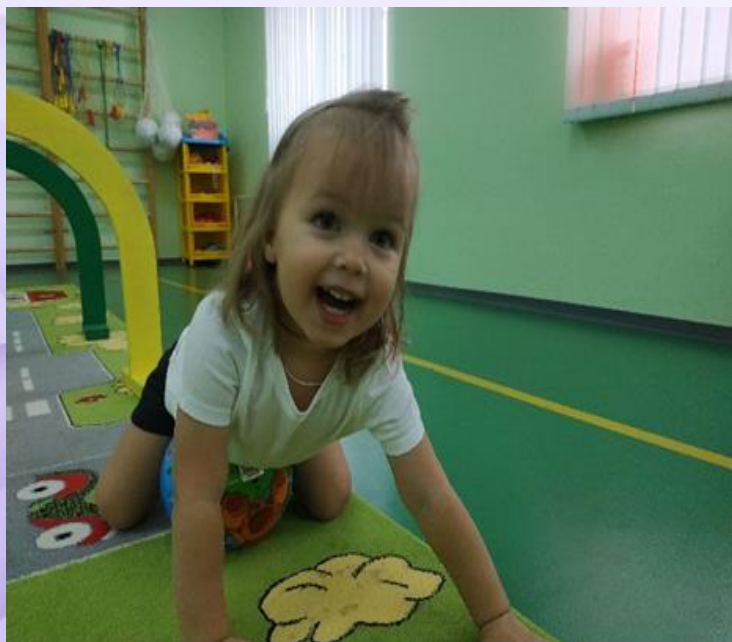
Основными причинами оказывающими негативное влияние на здоровье дошкольника, являются увеличение умственной нагрузки и уменьшение возможности для двигательного и эмоционального отдыха.

Немаловажным является также низкий уровень знаний родителей о ребенке, его интересах, потребностях и возможностях.

В концепции дошкольного воспитания решению проблем, связанных с охраной и укреплением здоровья детей, отводится ведущее место. Сегодня сохранение и укрепление здоровья детей- одна из главных стратегических задач развития страны.

Сохранение и укрепление здоровья воспитанников, как основная задача дошкольного образовательного учреждения, должно базироваться и на осознанном отношении ребенка к своему здоровью, которое должно стать системообразующим фактором модернизированной физкультурно-оздоровительной деятельности.

Инновационные здоровьесберегающие технологии в программе «Беби-фитнес»[©] ООО МИП «Центр развития талантов ребенка»



Программа «Беби-фитнес» — это комплексная система воспитания ребенка-дошкольника, здорового физически и морально, всесторонне развитого, инициативного и раскрепощенного, с развитым чувством собственного достоинства.

Реализуя оздоровительную программу, мы стремились к тому, чтобы разработанная нами система физического воспитания включала следующие компоненты:

- инновационные формы и методы;
- профилактику и укрепление физического здоровья детей;
- органически входила в жизнь Центра и ежедневной физической нагрузки ребенка;
- решила вопросы психологического благополучия ребенка;
- способствовала нравственному воспитанию;
- имела связь с другими видами деятельности.

Формировала положительный эмоциональный отклик у ребенка!

Исходя из целей программы, предусматривается решение следующих основных задач для детей в возрасте 2-3 лет:

БЛОК 1 «Укрепление здоровья воспитанников» определяет следующие задачи:

- способствовать оптимизации роста и развития опорно-двигательного аппарата;
- формировать правильную осанку;
- содействовать профилактике плоскостопия;
- содействовать развитию и функциональному совершенствованию органов дыхания, кровообращения, сердечно-сосудистой и нервной систем организма.

БЛОК 2 «Совершенствование психомоторных способностей воспитанников» включает следующие задачи:

- развивать мышечную силу, гибкость, выносливость, скоростно-силовые и координационные способности;
- содействовать развитию чувства ритма, музыкального слуха, памяти, внимания, умения согласовывать движения с музыкой;
- формировать навыки выразительности, пластичности, грациозности и изящества танцевальных движений и танцев;
- развивать ручную умелость и мелкую моторику.

БЛОК 3 «Развитие творческих и созидательных способностей воспитанников» помогает:

- развивать мышление. воображение. находчивость и познавательную активность, расширять кругозор;
- формировать навыки самостоятельного выражения движений под музыку;
- воспитывать умения эмоционального выражения, раскрепощенность и творчество в движениях.

Инновационные здоровьесберегающие технологии в программе «Беби-фитнес» ООО МИП «Центр развития талантов ребенка»

Занятия построены с учетом возрастных критериев (2-3 года).

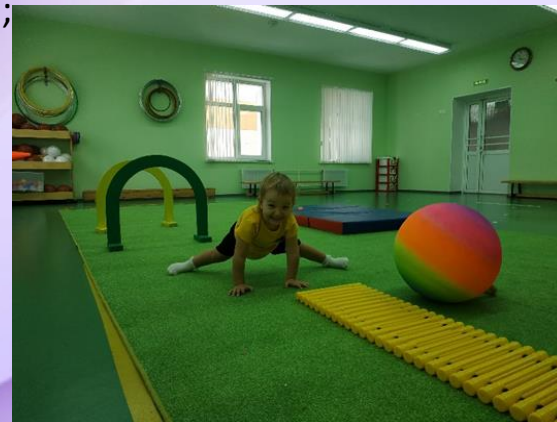
Танцевальный фитнес — это физкультурно-оздоровительное занятие с привлечением танцевальных упражнений и танцевальной музыки.

Все упражнения направлены на укрепление физического здоровья детей и профилактику таких нарушений, как:

- сколиоз;
- плоскостопие;
- повышенная возбудимость.

Танцевальная музыка направлена на эмоциональное развитие. Как и в ритмике, на занятиях фитнесом используется музыкальное сопровождение и дополнительный инвентарь:

- фитбольные мячи с «рожками»;
- тактильная дорожка;
- батут;
- тоннель;
- гимнастические палки;
- обручи;
- мячики;
- платки;
- пирамидки.



Все занятия проходят с привлечением игрушек, и структура занятия поставлена логически единым игровым сюжетом, что позволяет самому ребенку понять смысл выполняемых упражнений.

Ожидаемыми результатами освоения программы являются:

- снижение уровня детской заболеваемости;
- эмоциональная удовлетворенность воспитанников от занятий;
- повышение у воспитанников уровня знания об анатомии своего тела и движений;
- повышение интереса воспитанников к спорту;
- повышение уровня физических качеств у воспитанников;
- развитое умение слышать музыку и выполнять движения в соответствии с ней у каждого ребенка;
- умение выполнять несложные комплексы упражнений под музыку каждым воспитанником.



**III Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием
«Здоровый образ жизни и охрана здоровья»**

**ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ
К СОХРАНЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ СПОРТСМЕНОВ
ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ СПОРТИВНЫХ ТРАВМАХ**

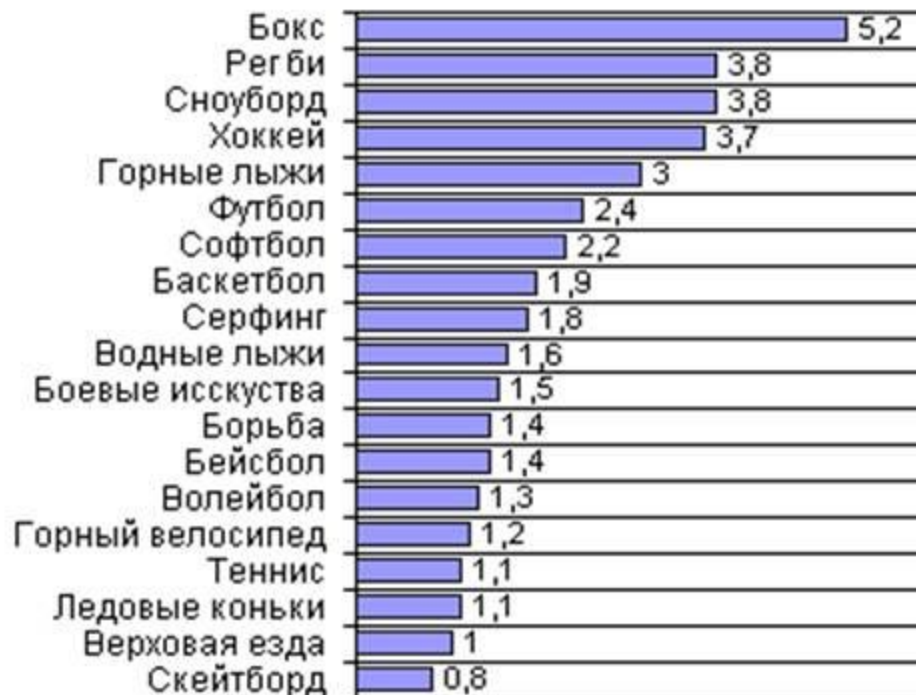
Марина Алексеевна Попова

**Сургутский государственный педагогический университет,
Сургут, Россия**

Сургут, 10 апреля 2020 г.

Спортивный травматизм

Количество травм на каждые 1000 соревнований в различных видах спорта
(National Collegiate Athletic Association, 2007)



В РФ частота обращений спортсменов по поводу травм и заболеваний ОДА - 72%, по поводу спортивных травм - 44%*

Структура травмоопасных видов спорта в России*

- регби
- хоккей
- бокс
- боевые виды искусств
- футбол
- конный спорт
- баскетбол
- гребной слалом



The future of health research and innovation after Horizon 2020

Do we need a novel approach?

Brussels, 17 October 2017

- Остеартрит (ОА) рассматривается, как органное поражение, заболевание всего сустава

Современная концепция «раннего ОА»

- ОА – потенциально «курабельная» болезнь, прогрессирование которой можно предотвратить
- Ранняя диагностика ОА: МРТ, УЗИ, Артроскопия (дефекты хряща и менисков; изменения костного мозга; синовит)

Предрасполагающие факторы остеоартрита у спортсменов

- хроническая травматизация, приводящая к асептическому воспалению с последующей деструкцией тканей
- Энтезопатия
- тендинит
- синовит
- бурсит
- фасциит
- мио- и тендопатии
- остеохондропатии
- Эпифизиолиз и стресс-перелом
- женская спортивная триада
- ранний остеоартрит

Проблема осложнений ОА – низкая информированность спортсменов в отношении прогноза заболевания

1. Спонтанный (непостоянный) прием лекарственных препаратов для временного купирования боли
2. Бесконтрольный длительный прием НПВП, приводящий к гастроинтестинальным и кардиоваскулярным осложнениям
3. **Самолечение** без консультации врача рекламируемыми в СМИ препаратами
4. Обращение к врачу на **поздних стадиях** заболевания
5. Использование **симптоматического лечения** без назначения патогенетической терапии.

• **неуклонное прогрессирование заболевания – разрушение суставного хряща и дегенерации околоуставных тканей**

Особенности остеоартрита и коморбидность у спортсменов

Особенности ОА

- Ранний остеоартрит
- нетипичная коморбидность
- молодой возраст
- **Дополнительные факторы риска ОА**
- психологические особенности
- ранние нагрузки при травмах и заболеваниях ОДА

Коморбидная патология у спортсменов

- **Кардиоваскулярные дисфункции** – ятрогенные, стрессиндуцированные
- Дисплазии соединительной ткани
- Дегенеративные изменения ОДА вследствие ранее полученных травм



eular

fighting rheumatic & musculoskeletal diseases together

The future of health
research and innovation
after Horizon 2020

Do we need a novel approach?

Фенотипы боли при ОА у спортсменов

■ Механический

Лечение: анальгетики, физиотерапия,
ортезирование, гиалуроновая кислота, ФРН –
нейротрансммиттер, фактор роста нервов,
ингибитор ФРН - танезумаб

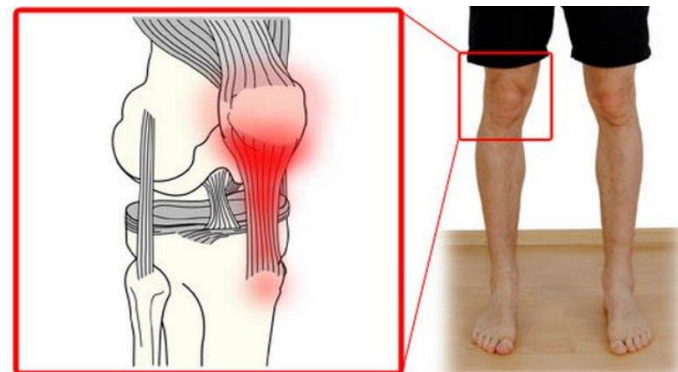
■ Воспалительный

Лечение: НПВП, метотрексат, ГК,
антицитокиновые препараты

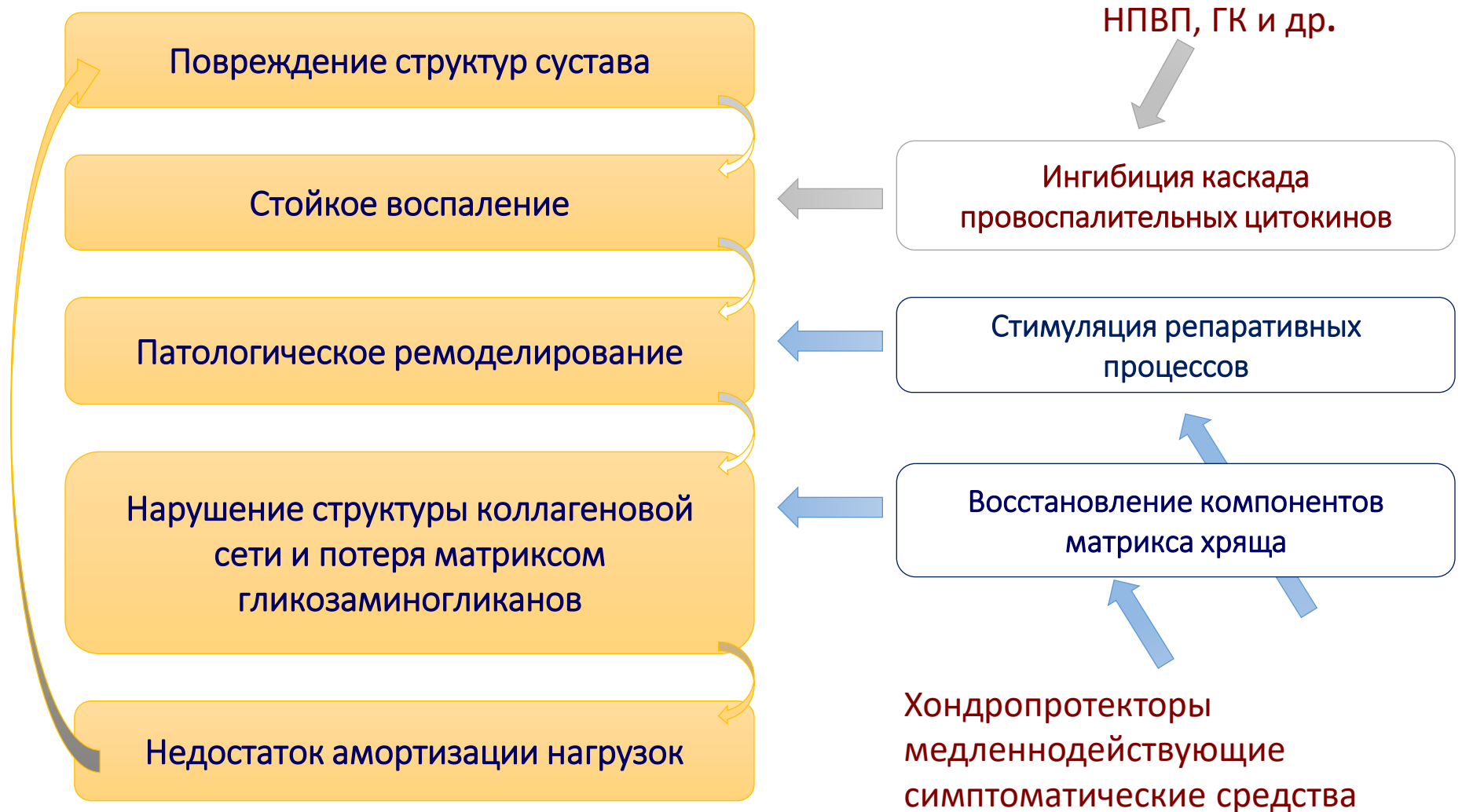
■ Энтезопатический

Лечение: НПВП, локальная терапия,
физиотерапия

У спортсменов, как правило,
присутствует воспалительный
компонент



Комплексная концепция патогенетической терапии остеоартрита



Нестероидные противовоспалительные препараты, сохраняющие суставной хрящ

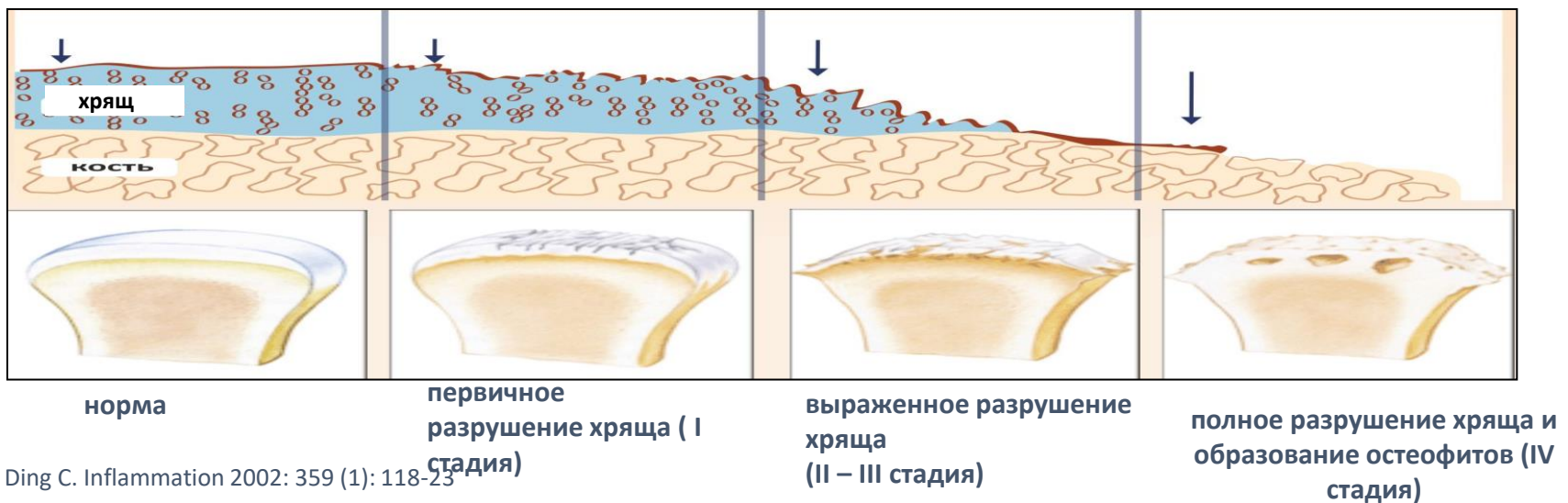
Увеличивают синтез матрикса и замедляют апоптоз хондроцитов

- Нимесулид
- Мелоксикам
- Ацеклофенак

селективные ингибиторы ЦОГ-2

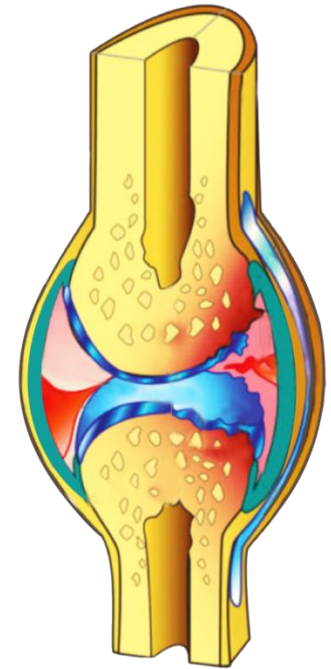
- **Диацереин**

ингибитор ИЛ-1 β ,
не воздействует на ЦОГ-1 и ЦОГ-2



Симптом-модифицирующие препараты длительного действия, восстанавливающие суставной хрящ и оказывающие противовоспалительное действие *

- **Первое поколение:**
- Румалон, алфлутоп
- **Второе поколение (монопрепараты):**
- Глюкозамин сульфат
- Глюкозамин гидрохлорид
- Хондроитин сульфат
- Гиалуроновая кислота
- **Третье поколение (комбинированные препараты):**
- Глюкозамин гидрохлорид+Хондроитин сульфат (Терафлекс® 3 капс в день (суточная потребность) не менее 90 дней)
- Глюкозамин сульфат+Хондроитин сульфат+Ибупрофен
- Глюкозамин гидрохлорид+Хондроитин сульфат+МСМ



* время наступления эффекта, обычно спустя 2-8 недель от начала лечения, и сохранение эффекта в течение 2-3 месяцев после прекращения лечения

Особенности лечения раннего остеоартрита у спортсменов

- связаны с режимом тренировочных нагрузок
- организационными мероприятиями (частота спортивных травм во время соревнований в 5 раз чаще, чем во время тренировок из-за психологического стресса)
- профилактическими назначениями (препараты, улучшающие метаболизм хряща и противовоспалительная терапия)
- требованиями антидопинговых комитетов

Комплексная терапия ОА:

методы лечения

Нефармакологические

ортезирование,
тейпирование

Фармакологические

НПВП, сохраняющие суставной
хрящ, МДПВС- хондропротекторы

Хирургические

протезирование,
инъекции замещающих
гелей в сустав



**III Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием
«Здоровый образ жизни и охрана здоровья»**

**СОВРЕМЕННЫЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СТРАТЕГИИ
ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

Марина Алексеевна Попова

**Сургутский государственный педагогический университет,
Сургут, Россия**

Сургут, 10 апреля 2020 г.

Классификация боли по длительности

Острая боль

- Сохраняется менее 3 мес
- Возникает в результате повреждения тканей
- Имеет защитное значение
- Разрешается по мере их заживления
- Купируется анальгетиками

Острая боль часто сопровождается вегетативными расстройствами: покраснением, потливостью, повышением АД, нарушениями ритма сердца, дыхания, агрессией и тревогой

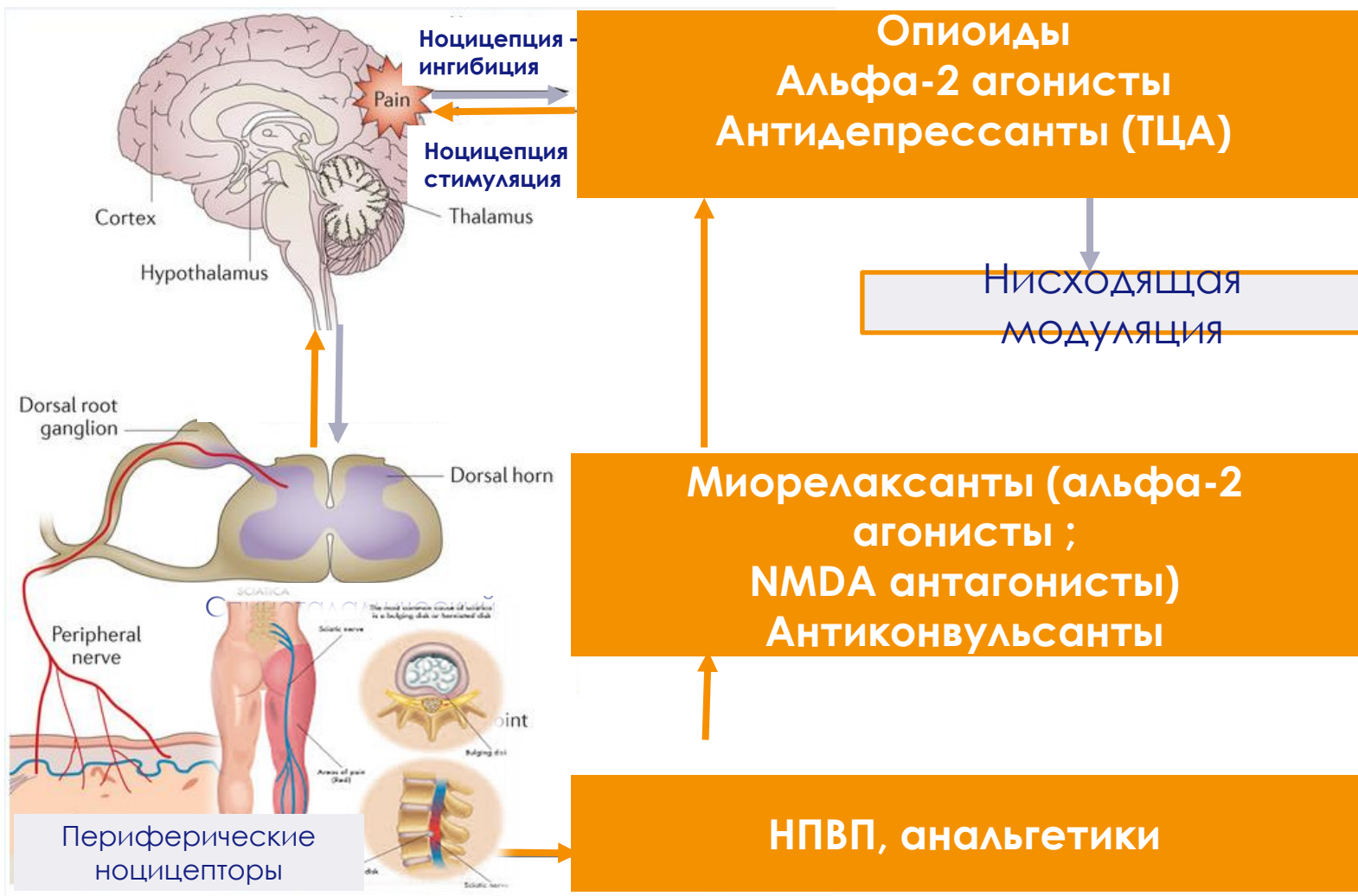


Хроническая боль

- Сохраняется более 3 мес
- Продолжается после заживления первоначального повреждения
- Не имеет защитного значения
- Имеет мультифакториальное происхождение
- Реакция на анальгетики переменна
- Комплексное лечение



Фармакологические методы лечения боли



1.Адаптировано по данным :

Боль. Практическое руководство для врачей / под ред. Н.Н. Яхно, М.А. Кукушкина. М.: РАМН, 2012.

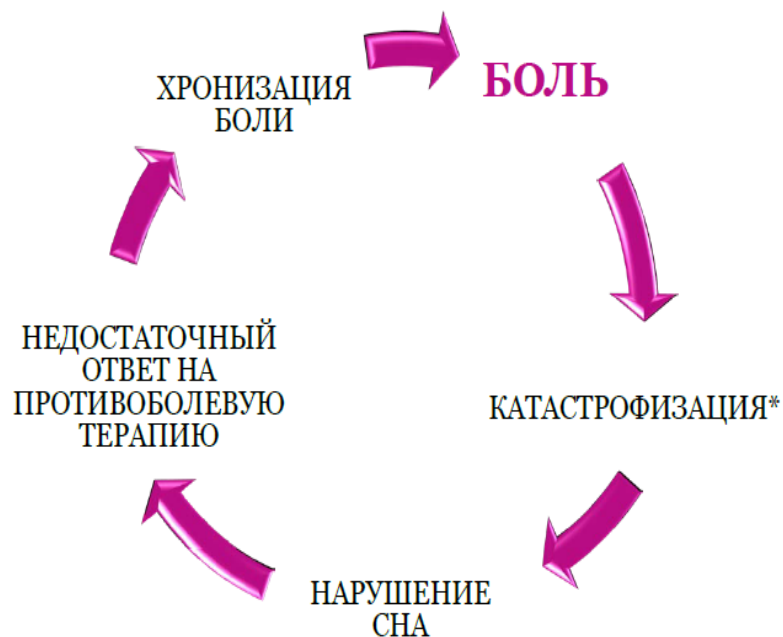
НПВП - основные патогенетические средства лечения острой и хронической боли



- **!!!Длительность приема НПВП должна соответствовать продолжительности боли :**
- **При острой боли достаточно приема НПВП в течение 7–14 дней**
- **Если боль сохраняется, курс лечения может быть продлен до 4–8 недель***

Только для НПВП характерно сочетание **противовоспалительных, анальгетических, жаропонижающих свойств, что перекрывает весь спектр основных симптомов ревматических и других заболеваний суставов и позвоночника (Насонов Е.Л., 2012)**

Эффективное обезболивание – препятствие хронизации боли



- «При **интенсивной острой боли** (травмы, хирургические вмешательства и др.) **скорость обезболивания имеет принципиальное значение**»
- Использование инъекционных форм НПВП в случае травмы¹ может иметь преимущество в скорости наступления обезболивающего эффекта (1b).

Identification of Phenotypes With Different Clinical Outcomes in Knee Osteoarthritis: Data From the Osteoarthritis Initiative

JESPER KNOOP,¹ MARIKE VAN DER LEEDEN,² CARINA A. THORSTENSSON,³ LEO D. ROORDA,³ WILLEM F. LEMS,² DIRK L. KNOL,⁴ MARTIJN P. M. STEULTJENS,² AND JOOST DEKKER⁴



Дифференцированная терапия остеоартритов в зависимости от фенотипа боли (предложены АРА, 2011)

Фенотипы*	Методы лечения
Механический	Анальгетики, физиотерапия, ортезирование, гиалуроновая кислота, ФРН – нейротрансмиттер, фактор роста нервов, ингибитор ФРН - танезумаб
Воспалительный	НПВП, метотрексат, ГК, антицитокиновые препараты
Энтезопатический	НПВП, локальная терапия, физиотерапия
Метаболический	Снижение веса, лечение эндокринных нарушений, противовоспалительная терапия
Дисфункциональный	Антидепрессанты, антиконвульсанты, Когнитивная ПсихоТерапия
Терминальный	Паллиативная помощь

European League Against Rheumatism –
Европейская Антираевматическая лига

*Фенотип – совокупность внешних и внутренних признаков организма, приобретенных в результате онтогенеза (индивидуального развития)

3494 больных в рамках Osteoarthritis Initiative Study

Алгоритм лечения боли (ВОЗ)



Мышечный спазм источник боли и причина ее усиления

Порочный путь боли и спазма**



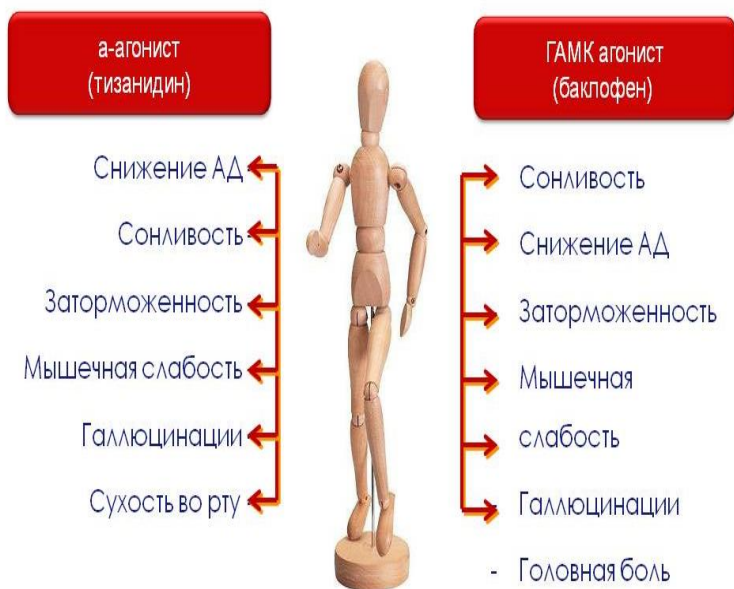
Адаптировано: *Иваничев Г.А. Миофасциальная боль.2000

** . Данилов А.Б. Применение препарата тизанидин в лечении боли и спазма «РМЖ» №31 от 20.11.2012 стр. 1543

Безопасность миорелаксанта связана с особенностью его механизма действия

Побочные действия миорелаксантов тизанидина и баклофена

Безопасность и эффективность миорелаксанта толперизона



1.Адаптировано по данным :

Боль. Практическое руководство для врачей / под ред. Н.Н. Яхно, М.Л. Кукушкина. М.: РАМН, 2012.

Иванов Г.А. Миофасциальная боль.2000

Данилов А.Б. Применение препарата тизанидин в лечении боли и спазма «РМЖ» №31 от 20.11.2012 стр. 1543



**III Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием
«Здоровый образ жизни и охрана здоровья»**

**БИОЭНЕРГОПЛАСТИКА – ИННОВАЦИОННАЯ
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ
С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ**

Ирина Владимировна Кулинская

**Дошкольное образовательное учреждение
№ 40 «Снегурочка», Сургут, Россия**

Сургут, 10 апреля 2020 г.

Цель и задачи

Цель: развитие артикуляционного и зрительного гнозиса и праксиса при помощи биоэнергопластики.

Задачи:

- укреплять мышцы артикуляционного аппарата;
- развивать силу, подвижность и точность движений органов, участвующих в речевом процессе;
- развивать координацию движений, мелкую моторику пальцев рук;
- развивать память, произвольное внимание, межполушарную взаимосвязь.

Актуальность: В дошкольный период происходит становление и формирование речи ребенка. В настоящее время наблюдается значительное увеличение количества детей с речевой патологией. Поэтому одной из актуальных задач является повышение эффективности процесса коррекции речевых нарушений.



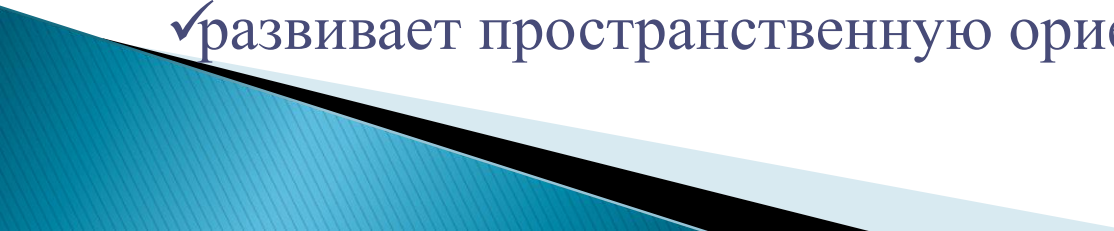
Приемы и методы

В коррекционно-образовательном процессе с детьми с тяжелыми нарушениями речи регулярно используются нейропсихологические приемы:

- ✓ артикуляционная гимнастика с биоэнергопластикой;
- ✓ дыхательная гимнастика;
- ✓ кинезиологические упражнения;
- ✓ методы мозжечковой стимуляции;
- ✓ упражнения на развитие межполушарного взаимодействия.

Для достижения положительных результатов в работе над звукопроизношением мы используем инновационный метод – биоэнергопластика.

Преимущества биоэнергопластики:

- ✓ускоряет исправление звукопроизношения у детей, так как работающая ладонь многократно усиливает импульсы, идущие к коре головного мозга;
 - ✓развивает координацию движений, мелкую моторику пальцев рук и артикуляционной моторики;
 - ✓помогает перейти к выполнению упражнений по ощущениям;
 - ✓развиваются такие психические процессы как память, внимание, зрительное и слуховое восприятие, мышление;
 - ✓синхронизируется работа полушарий головного мозга;
 - ✓развивает пространственную ориентировку.
- 

Этапы работы с использованием метода биоэнергопластики при выполнении артикуляционной гимнастики:

1. Диагностический - обследование строения и подвижности органов артикуляции детей.

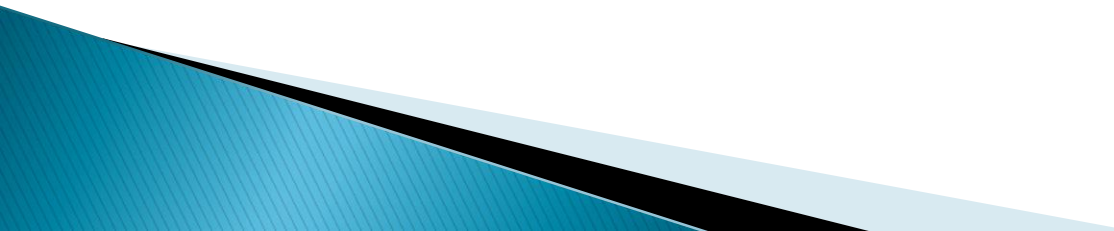
2. Подготовительный:

- знакомство детей с органами артикуляции, выполнение упражнений для губ, языка и челюсти по традиционным методикам.

-выполнение артикуляционной гимнастики по традиционной методике.

3. Основной:

-одновременное выполнение артикуляционной гимнастики педагогом и ребенком с подключением ведущей руки ребенка.



Этапы работы с использованием метода биоэнергопластики при выполнении артикуляционной гимнастики:

- подключение к выполнению артикуляционной гимнастики другой руки ребенка в перчатке.
- одновременное выполнение артикуляционной гимнастики педагогом и ребенком в сопровождении обеих рук в перчатках.

4. Заключительный. Самостоятельное выполнение ребенком артикуляционной гимнастики в сопровождении обеих рук в перчатках, используя различные артикуляционные сказки, стихотворения без зрительной опоры.

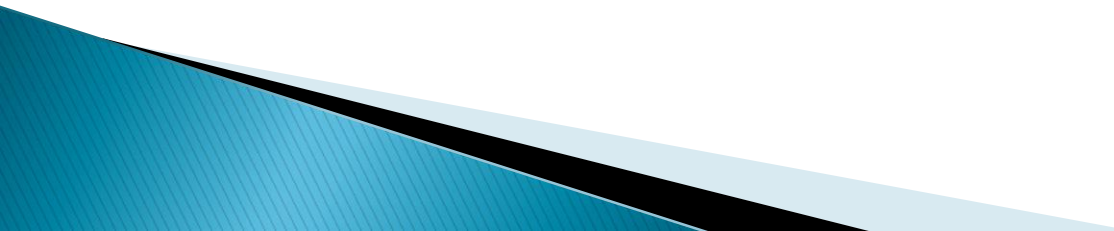
Ожидаемый результат

Применение артикуляционной гимнастики с биоэнергопластикой будут способствовать:

- привлечению интереса детей к выполнению упражнений, что значительно увеличивает эффективность гимнастики;
- развитию артикуляционной, пальчиковой моторики, совершенствованию координаций движений, развитию памяти, внимания, мышления.

Заключение

Биоэнергопластика активизирует и развивает внимание, мышление, чувство ритма, мелкую моторику, ориентировку в пространстве, и ориентировку в собственном теле, способствует коррекции звукопроизношения, фонематических процессов. Синхронизация работы над речевой и мелкой моторикой значительно сокращает время занятий, усиливает их результативность. Она позволяет быстро убрать зрительную опору – зеркало и перейти к выполнению упражнений по ощущениям.





**III Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием
«Здоровый образ жизни и охрана здоровья»**

**РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ
С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ
В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ**

Ксения Сергеевна Сорокина

**Дошкольное образовательное учреждение
№ 40 «Снегурочка», Сургут, Россия**

Сургут, 10 апреля 2020 г.

Цель и задачи исследования

Цель: Обеспечение специальных образовательных условий для максимальной реализации особых образовательных потребностей детей-инвалидов в процессе обучения и воспитания на ступени дошкольного образования.

Задачи:

- развивать познавательные процессы;
- обучать игровым навыкам, навыкам произвольного поведения;
- снижать эмоциональное напряжение;
- развивать коммуникативные навыки;
- формировать позитивную мотивацию к обучению;
- оказывать психологическую помощь и поддержку родителям, воспитывающим детей-инвалидов с сахарным диабетом.

Актуальность

Актуальной проблемой современности, охватившей многие страны мира, в том числе и Россию — становится высокая распространенность сахарного диабета среди детей, преждевременная смертность.



Патологии эндокринных заболеваний



Расстройство
щитовидной железы
— гипертиреоз,
повышение
содержания
гормонов



Расстройство
поджелудочной
железы —
сахарный диабет.

Дети с сахарным диабетом имеют нарушения

- в эмоциональной сфере: изменения настроения (молчаливость, апатия, мнительность, подозрительность, импульсивность, тревожность);
- трудности в сфере межличностных отношений. Зачастую дети замыкаются в себе и не делятся своими проблемами ни с кем.

Выход: общение с другими детьми, испытывающими аналогичные проблемы с диабетом, а также групповая терапия.

Реабилитации и абилитации детей-инвалидов с СД 1 типа в ДООУ ведется по нескольким направлениям

- медицинская реабилитация;
- психолого-педагогическая реабилитация;
- социально-педагогическая реабилитация;
- работа с родителями.

Родители, на которых ложится ответственность за поддержку и оказание помощи, оказываются в состоянии стресса, вследствие чего, формируется страх потерять ребенка, в результате повышается уровень невротизации.

Это и обуславливает необходимость оказания психологической поддержки не только детей-инвалидов, но и родителей.

Специализированные группы в г. Сургут МБДОУ №40 «Снегурочка»

- Открыты специализированные группы комбинированной направленности, разновозрастные для детей с сахарным диабетом 1 типа (инсулинозависимые);
- Специалисты работающие с детьми-инвалидами в ДОУ в группах комбинированной направленности: педагог-психолог, учитель-логопед, учитель физической культуры, учитель музыки, воспитатели, врач-эндокринолог и медицинские сестры.

Функции и задачи организации работы в группах:

- построение образовательного процесса в соответствии с образовательной программой и распределением нагрузки в соответствии с возрастом каждого ребенка.
- обучение детей методам самоконтроля, основам диетологии, неотложной помощи при осложнениях;
- организация режима дня, с учетом дието- и инсулинотерапии;

З а к л ю ч е н и е

Реабилитация и абилитация детям-инвалидов с заболеванием сахарный диабет позволяет усваивать материал образовательной программы на достаточном и оптимальном уровнях, для дальнейшего обучения в школе на равных с нормально развивающимися сверстниками полноценно участвовать в учебном процессе.

Одним из главных условий положительного результата, является слаженная работа всех участников образовательных отношений.



**III Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием
«Здоровый образ жизни и охрана здоровья»**

**РАЗВИТИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ
КАК ПРОФИЛАКТИКА ГИПОДИНАМИИ У ДЕТЕЙ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Лариса Анатольевна Башмакова

**Дошкольное образовательное учреждение
№ 40 «Снегурочка», Сургут, Россия**

Сургут, 10 апреля 2020 г.

Цель:

развитие двигательной активности как важнейшее средство общего развития ребёнка, формирования его психики, способностей, жизненной активности.

Задача:

поиск эффективных средств совершенствования развития двигательной сферы детей с ограниченными возможностями здоровья на основе формирования у них потребности в движениях.

Гигиенисты и врачи утверждают:

Без движения ребенок не может вырасти здоровым.

Движение- это предупреждения различного рода заболеваний, которые связаны с сердечно-сосудистой дыхательной, нервной системами.

Представление о мире к ребенку приходит через движение его глаз, языка, рук, перемещение в пространстве. Чем разнообразнее движение, тем больше информация поступает в мозг, тем интенсивнее интеллектуальное развитие.

Развитость движений- один из показателей нервно-психического развития ребенка.

Создание игровой среды для повышения двигательной активности детей

На основании работ педагога В.В.Гориневского, выяснилось, что недостаток движений не только отрицательно сказывается на здоровье детей, но и снижает их умственную работоспособность, тормозит общее развитие, делает детей безразличными к окружающему.

Поэтому в группе создана развивающая предметно-пространственная среда для развития двигательной активности детей с ограниченными возможностями, как для совместной деятельности так и для самостоятельной.

Формы двигательной активности

Разработана циклограмма двигательной активности, которая включает следующие формы:

- Утренняя гимнастика;
- Физкультурные занятия;
- Тропа здоровья;
- Подвижные игры;
- Пешие прогулки;
- Двигательный игровой час;
- Физкультурные минутки.

Результаты совместной деятельности детей с педагогом

- Обеспечили развитие и тренировку всех систем и функций организма ребенка;
- Удовлетворили естественную потребность в движении;
- Сформировали двигательные умения и навыки, физические качества;
- Дали возможность каждому воспитаннику показать свои двигательные умения;
- Вызвали интерес к двигательной активности.

Самостоятельная двигательная деятельность детей

- Самостоятельная деятельность, является важным источником активности и саморазвития ребенка;
- Увеличилась продолжительность самостоятельной двигательной деятельности;
- Самостоятельно занимаясь дети научились сосредотачивать внимание на действиях, ведущих к достижению увлекающей его цели;
- Стимулом самостоятельной двигательной активности детей является развивающая предметно пространственная среда направленная на развитие основных видов движения.

Вывод

Двигательная активность является важнейшим компонентом образа жизни и поведения дошкольников. Она зависит от организации, от уровня готовности и индивидуальных особенностей детей.

Недостаточность двигательных функций у детей проявляется во всех компонентах моторики: в общей, в тонких движениях кистей и пальцев рук, в мимической и речевой моторике, что приводит к плохой координации движений в сложных действиях по самообслуживанию, в трудовых процессах; вызывает затруднения в овладении ручными операциями (письмо, рисование), сказывается на формировании всех сторон речи.



**III Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием
«Здоровый образ жизни и охрана здоровья»**

**ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ АТЛЕТИЧЕСКОЙ ГИМНАСТИКОЙ
НА НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ
СИСТЕМЫ СТУДЕНТОК ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВУЗА**

**Кристина Александровна Муштай,
Алена Анатольевна Говорухина,
Евгений Павлович Ротов**

**Сургутский государственный педагогический университет,
Сургут, Россия**

Сургут, 10 апреля 2020 г.

Цель исследования:

- ▶ Изучение влияния «спортизации» в форме атлетической гимнастике на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы студенток педагогического вуза



Методы исследования:

- ▶ Оценка состояния сердечно-сосудистой системы с помощью ангиосканирования (жёсткость артериальной стенки, биологический возраст сосудов, индекс стресса, частота пульса, тип пульсовой кривой, насыщение гемоглобина кислородом)
- ▶ Артериальное давление измеряли (САД- систолическое артериальное давление, ДАД – диастолическое артериальное давление) измеряли осциллометрическим методом на электронном тонометре Omron m²
- ▶ - Определение адаптационного потенциала (АП), по методу Баевского Р.М.



**Динамика гемодинамических показателей студенток,
занимающихся атлетической гимнастикой, М+м.**

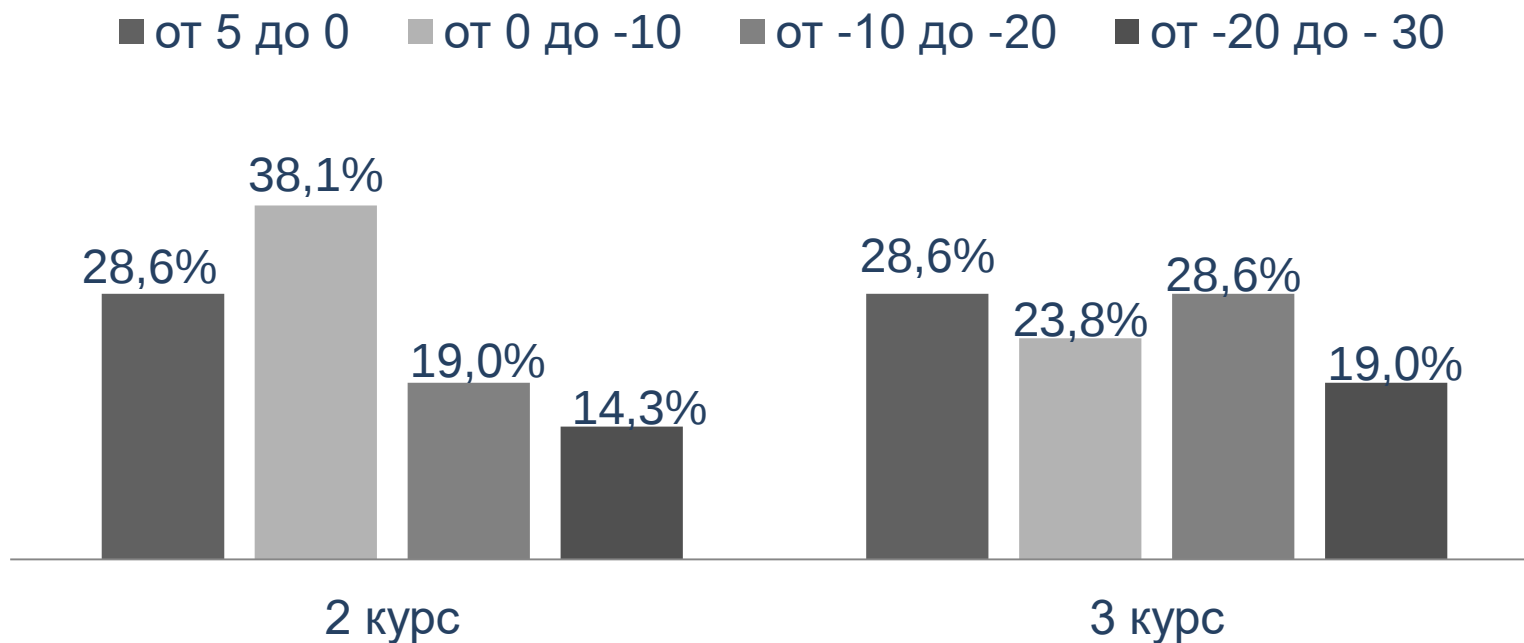
Показатели	Атлетическая гимнастика, n=21		
	2 курс	3курс	%
ДАД	77,7±2,4	72,8±1,6**	-6,4
САД	113,9±1,9	112,2±2,8	-1,5
ЧСС	74,4±2,4	74,3±2,4	-0,2
ПД	36,2±1,3	39,4±2,0**	+8,8
СДД	95,8±2,08	92,5±2,09*	-3,5
МОК	4466,4±196,1	4699,6±176,5*	+5,6

Примечание: различия между группами статистически достоверны: *-p≤0,05;
p≤0,01;*- p≤0,001.

Показатели оценки состояния сосудистого русла студенток,
занимающихся атлетической гимнастикой, М+м

Показатели	Студентки СурГПУ, n=21		
	2 курс	3курс	%
Возраст сосудов, лет	29,8±1,8	30,5±1,5	+2,3
ЧСС, уд/мин	74,4±2,4	74,3±2,4	-0,2
SpO ₂	97,1±0,1	96,8±0,5	-0,4
Индекс стресса, у.е.	206,8±50,9	108,9±19,3**	-46,6

Примечание: различия статистически достоверны: *-p≤0,05; **p≤0,01;***-p≤0,001.



**Распределение студенток по показателям жесткости
занимающихся в течение года атлетической гимнастикой
сосудов,, %**



ВЫВОД:

«Спортизация» в виде атлетической гимнастики влияет на показатели сердечно-сосудистой системы обследованных студенток. Выявленные изменения состояния сосудистой стенки могут быть положены в основу коррекции объёма и интенсивности физических нагрузок.





**III Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием
«Здоровый образ жизни и охрана здоровья»**

**ВЫБОР НАПРАВЛЕНИЯ СПОРТИЗАЦИИ СТУДЕНТОВ
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОЦЕНКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО
РАЗВИТИЯ СТУДЕНТОВ 17-20 ЛЕТ СУРГПУ**

**София Владимировна Коломиец,
Алена Анатольевна Говорухина**

**Сургутский государственный педагогический университет,
Сургут, Россия**

Сургут, 10 апреля 2020 г.

Цель исследования: определить возможность выбора индивидуальной траекторию спортизации на основе оценки физического развития студентов 17-20 лет.

Задачи исследования:

- 1. оценить** морфо-функциональное состояние и физическое развитие студентов 17 -20 лет;
- 2. провести** морфо-функциональное состояние и физическое развитие студентов 17 -20 лет;
- 3. обосновать** принцип выбора индивидуальной траектории спортизации студентов на основе оценки функциональных резервов организма.

Научная новизна работы.

Впервые разработан алгоритм определения индивидуальной траектории спортизации на основе оценки физического развития и функциональных резервов организма студентов 17-20 лет

Практическое значение полученные результаты могут быть использованы для определения индивидуальной траектории спортизации студентов на учебных и самостоятельных занятиях для поддержания физической подготовленности на должном уровне с целью обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности.

УРОВНЬ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

СРЕДНИЙ

ИМТ
норма

ММ ↑ ЖМ ↑

АЭРОБНЫЕ
Смешанные нагрузки
высокой интенсивности

ИМТ
высокий

ММ ↑ ЖМ ↓

АНАЭРОБНЫЕ
циклические нагрузки
средней интенсивности

ИМТ
низкий

ММ ↑ ЖМ ↑

АЭРОБНЫЕ
Силовые нагрузки средней
интенсивности

УРОВНЬ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

НИЗКИЙ

ИМТ
норма

ИМТ
высокий

ИМТ
низкий

ММ ↑ ЖМ ↑

ММ ↑↓ ЖМ ↑↓

ММ ↑ ЖМ ↑

АЭРОБНЫЕ
Силовые нагрузки средней
интенсивности

АЭРОБНЫЕ и АНАЭРОБНЫЕ
Смешанные, силовые нагрузки
высокой интенсивности

АНАЭРОБНЫЕ
Силовые нагрузки
средней
интенсивности

УРОВНЬ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

ВЫСОКИЙ

ИМТ
норма

ИМТ
высокий

ИМТ
низкий

ММ  ЖМ 

ММ  ЖМ 

ММ  ЖМ 

АЭРОБНЫЕ
Смешанные нагрузки
высокой интенсивности

АЭРОБНЫЕ
Циклические, силовые
нагрузки с высокой
интенсивности

АНАЭРОБНЫЕ
Силовые нагрузки
средней высокой
интенсивности

ВЫВОДЫ

1. Оценка морфофункционального состояния студентов 17-20 лет показала, что 63% студентов характеризуются высокими показателями и физического развития, 21% - средними, 16% низкими. Выбор направления спортизации студентов необходимо осуществлять с учётом величины ИМТ (при высоких значениях рекомендовать аэробные и анаэробные смешанные и силовые нагрузки высокой интенсивности; при низких значениях – анаэробные силовые нагрузки средней интенсивности; при нормальных значениях ИМТ – аэробные нагрузки средней интенсивности).

2. Установлено, что большинство студентов (93% юношей и 98% девушек) характеризовались удовлетворительным уровнем адаптации. Выделена группа студентов с напряжением адаптационных механизмов, чьё состояние требует контроля в течение учебного года. При выборе направления спортизации этим студентам нужно рекомендовать смешанные нагрузки, объем которых нужно корректировать в зависимости от текущего функционального состояния.



**III Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием
«Здоровый образ жизни и охрана здоровья»**

**МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ ПЛАВАНИЮ ДЕТЕЙ
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НА ОСНОВЕ УЧЕТА
ИЗМЕНЕНИЙ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА**

Анна Владимировна Сафиуллина

**Сургутский государственный педагогический университет,
Сургут, Россия**

Сургут, 10 апреля 2020 г.

Цель: разработать и методику обучения плаванию детей дошкольного возраста на основе учета изменений мышечного тонуса и экспериментально проверить ее результативность.

Задачи исследования:

1. Выявить средства и методы методик обучения плаванию детей дошкольного возраста по данным научно-методической литературы.
2. Определить готовность дошкольников к плаванию на основе оценки уровня адаптации к водной среде бассейна и плавательных умений и навыков.
3. Подобрать специально-подготовительные упражнения для обучения плаванию дошкольников, основанные на развитии у детей дошкольного возраста «чувства воды».
4. Дать оценку влияния состояния мышечного тонуса на уровень овладения плавательными умениями и навыками у детей дошкольного возраста.

Материалы и методы

Исследование выполнено на базе МБДОУ д/с №78 «Ивушка» г. Сургут ХМАО-Югра в период с октября 2019г. по февраль 2020г. В начале эксперимента было проведено педагогическое наблюдение, измерение антропометрических данных детей двух групп 4-5 лет и двух групп детей 5-6 лет (контрольной и экспериментальной), контрольное тестирование навыков плавания у детей. Для двух экспериментальных групп детей были разработаны: игры, конспекты занятий, комплексы упражнений.

Для экспериментальных групп, структура занятий такова: многократное повторение целостного представления о плавательном умении на основе моделирования игр; углубленное детализированное повторение плавательного навыка. В результате чего, происходит уточнение плавательного умения, и оно частично переходит в навык; процесс совершенствования в овладении элементарных плавательных навыков. Происходит приспособление навыка к различным условиям его выполнения. В определенной мере, она конкретизирована и модифицирована в зависимости от конкретных целей, задач освоения плавательных навыков, их особенностей.

Регистрация биомеханических характеристик состояния позвоночника детей проводилась до и после занятия в бассейне. В качестве параметра управления поперечнополосатыми мышцами руброспинальным уровнем нервной системы человека рассматривались: показатель мышечного тонуса, который определялся как разность роста человека стоя в расслабленном состоянии (А) и роста стоя, вытягиваясь головой максимально вверх без отрыва стоп от опоры (В) до и после занятия (С и Д) $L_1=|AB|$ и $L_2=|CD|$.

Результаты

Эффективность методики обучения плаванию подтверждается и результатами анализа реакции нервно-мышечной системы организма дошкольников на предъявляемые физические нагрузки – изменение мышечного тонуса, измеренного до и после занятия плаванием.

Так у группы «экспериментальные» детей 5 летнего возраста этот показатель, измеренного до и после занятия плаванием, в начале эксперимента практически не изменился ($0,2 \pm 0,4$ см) и разброс составлял 0 см, в конце эксперимента разброс составил в среднем 0,12 см. В группе «контрольные» детей 5 летнего возраста в начале эксперимента разброс составлял в среднем 0,06 см, а в конце эксперимента – 0,21 см.

Выводы

Результаты сравнения статистических показателей мониторинга плавательных навыков среди детей контрольных и экспериментальных групп показал, что при изменении всех показателей в лучшую сторону по всем трем блокам – адаптации, скольжение, координация, - статистического достоверного различия между показателями на начало эксперимента и его окончания удалось выявить положительную динамику.

Таким образом, особенностями используемой методики обучения плаванию являются, прежде всего, компоненты содержания программы и условия ее применения.