

Д.б.н. Христова Т.Є., студ. Михайлютенко С.С.

Мелітопольський державний педагогічний університет

імені Богдана Хмельницького, Україна

Комплексне використання засобів фізичного виховання на заняттях в спеціальних медичних групах (при бронхіальній астмі)

Проблема збереження здоров'я нації в ХХІ столітті залишається однією з основних в Україні, вона обговорюється дуже широко як на державному рівні, у громадських організаціях, так і в наукових колах. Здоров'я дітей є головною характеристикою здоров'я нації.

За даними епідеміологічних досліджень бронхіальною астмою хворіють від 4 до 12% дітей, в структурі хронічної бронхо-легеневої патології це захворювання складає 50-60%. Під час моніторингу здоров'я населення України було встановлено, що хвороби органів дихання стабільно посідають одне з перших місць і складають 597,6 випадків на 1000 дітей. Основним фактором розвитку хвороб цієї нозології є рівень канцерогенів в атмосферному повітрі, що впливає на здоров'я дітей промислових регіонів і, згідно із класифікацією ВООЗ, трактується як фактор ризику середнього рівня.

В Україні розроблена схема східчастої базисної терапії бронхіальної астми, яка заснована на критерії важкості захворювання. У лікуванні та профілактиці бронхіальної астми поряд з комплексами медикаментозної терапії важливу роль відіграють методи фізичного виховання та реабілітації, різні засоби та форми лікувальної фізичної культури, дихальні вправи, вправи у воді [1]. Ці методи та засоби використовуються як в умовах клінічної реабілітації, так і в період ремісії. В умовах освітніх установ діти із бронхіальною астмою практично не мають змоги адекватної рухової активності, тому що відносяться до спеціальної медичної групи здоров'я. Вони відвідують відновні реабілітаційні центри, проходять курс лікування в поліклініці за місцем проживання, що відволікає їх від процесу навчання.

Молодший шкільний вік це особливий період у житті дитини, обумовлений необхідною адаптацією до занять у школі та нового колективу. Однак захворювання бронхіальна астма впливає не тільки на фізичний, але й на психоемоційний стан дітей даної групи.

У зв'язку із цим актуальним є розробка комплексу реабілітаційних заходів для дітей молодшого шкільного віку 6-7 років із бронхіальною астмою, що сприяє поліпшенню їх адаптації до умов загальноосвітньої школи.

Об'єкт дослідження - процес фізичного виховання дітей 6-7 років, що хворіють бронхіальною астмою.

Мета дослідження - розробити та науково обґрунтувати ефективність комплексної програми фізичного виховання (в межах спеціальної медичної групи) для дітей молодшого шкільного віку (6-7 років) із бронхіальною астмою в період адаптації до школи.

Дослідження проводились у 2015-2016 роках на базі дитячої поліклініки №1 м. Мелітополя та басейну фітнес-центру «Розмарин». Контингент дітей був відібраний на основі медичної документації та персонального обстеження пацієнтів разом з педіатром. У експерименті приймали участь 24 дитини молодшого шкільного віку. Діти хворіли бронхіальною астмою в легкій формі.

Комплексна програма фізичного виховання включала три періоди: адаптаційний - 1 місяць, тренувальний - 7 місяців (адаптаційно-оздоровчий - 2 місяця, тренувальний - 3 місяця, тренувально-стабілізаційний - 2 місяця), стабілізаційний - 1 місяць. Такий підхід дозволяє послідовно здійснити процес відновлення фізичного та функціонального стану дітей молодшого шкільного віку із бронхіальною астмою.

Первинне обстеження показало низьку фізичну підготовленість дітей із бронхіальною астмою за рекомендованими тестами для школярів. На початку експерименту зниження результатів склало: в бігу за 6 хв. - 680 метрів (хлопчики), 600 метрів (дівчатка); у човниковому бігу - 4 секунди (хлопчики), 5 секунд (дівчатка); у стрибках у довжину - 45 см та 84 см відповідно; у підйомі тулуба з положення лежачи на спині - 4 рази (хлопчики), 4 рази (дівчатка). У

річному циклі відзначене поліпшення результатів рухових тестів. Показники рухових тестів у дітей експериментальної групи наблизилися до показників здорових однолітків за всіма тестами; відставання збереглося в дітей контрольної групи: у бігу за 6 хв. - у хлопчиків - 460 метрів, у дівчаток - 440 метрів; у човниковому бігу в хлопчиків - 0,2 секунди, у дівчаток - 1,1 секунди; у стрибках в довжину - у хлопчиків - 38 см, у дівчаток - 52 см.

Застосування комплексної програми фізичного виховання в спеціальній медичній групі для дітей із бронхіальною астмою дозволило поліпшити психоемоційний стан молодших школярів. Відзначене зниження рівня тривожності (за шкалою CMAS) - в 7 дітей (58%) - до нормального рівня, в 4 дітей (33%) – до підвищеного рівня, в 1 дитини (9%) - зберігся високий рівень тривожності.

Після проходження курсу фізичної реабілітації рівень самооцінки в дітей експериментальної групи був у значній мірі вище, ніж у дітей контрольної групи: високий рівень - в 60%, середній – в 40% дітей.

Розроблена програма фізичної реабілітації дозволила скоротити адаптаційний період дітей із бронхіальною астмою: через два місяці (8 тижнів) 25% дітей мали середній рівень адаптації; через 5 місяців (20 тижнів) в 17% дітей відзначений високий рівень, в 58% дітей - середній рівень адаптації; через 9 місяців (36 тижнів) в 67% дітей зафіксований високий рівень і в 33% дітей - середній рівень адаптації.

Апробована комплексна програма фізичного виховання в спеціальній медичній групі забезпечила адаптацію дітей з бронхіальною астмою і може бути рекомендована для використання в загальноосвітніх навчальних закладах, центрах реабілітації.

Література

1. Лечебная физическая культура при заболеваниях органов дыхания / Ачкасов Е.Е., Таламбум Е.А., Хорольская А.Б. и др. - М.: Триада-Х, 2011. – 100 с.