

Д.б.н. Христова Т.Є., студ. Кошель І.М.

Мелітопольський державний педагогічний університет

імені Богдана Хмельницького, Україна

Сучасні підходи до фізичного виховання дітей із захворюваннями сечової системи

Хвороби сечової системи у дітей займають значне місце в структурі захворюваності (до 3-4%). На підставі клініко-соціальних досліджень, проведених у нашій країні, в 80-х роках минулого сторіччя патологія органів сечовидільної системи досягала в середньому 29 на 1000 дитячого населення; в 90-х роках її частота зросла до 66 на 1000 (досягаючи дуже високих величин - 187 на 1000 в екологічно несприятливих районах) і продовжує рости в новому столітті. Популяційна частота тільки інфекції сечової системи у дітей становить 18 на 1000 дитячого населення[1]. Патологія видільної системи часто дає хронізацію процесу, призводить до порушення темпу розвитку дітей, зниженню фізичної та розумової працездатності, погіршенню адаптації до несприятливих умов зовнішнього середовища. Різні засоби лікувальної фізкультури (ЛФК) є ефективним інструментом у профілактиці та лікуванні захворювань і порушень сечової системи в школярів [2]. Однак відсутній єдиний методологічний підхід при проведенні численних різнопланових досліджень, які часто не можна порівняти між собою та які не відповідають мінімальним вимогам сучасних стандартів. Необхідний активний пошук оптимальних профілактичних і реабілітаційних технологій, мобілізація наявних матеріальних і професійних ресурсів для оптимізації всіх складових поняття «здоров'я».

Об'єкт дослідження – комплексне використання методів лікувальної фізичної культури для дітей із захворюванням сечової системи.

Мета дослідження - підвищення ефективності лікування, збільшення строків ремісії в школярів із захворюваннями сечовидільної системи шляхом розробки нових методик з використанням засобів лікувальної фізкультури.

Дослідження проводились у 2016 році на базі КП Дитяча поліклініка №1 м. Мелітополь. У дослідженні приймало участь 30 дітей (15 хлопчиків і 15 дівчат), які стоять на обліку у дитячого уролога. Контрольна група включала 10 пацієнтів з порушеннями уродинаміки, експериментальна - 10 клієнтів з порушеннями ниркової гемодинаміки; група порівняння - 10 дітей без патології сечової системи. Вік дітей складав 6-10 років. У комплексну програму фізичного виховання дітей із захворюваннями сечової системи входили такі засоби: індивідуальні програми ЛФК, віброкінезотерапія, рухливі ігри.

Аналіз результатів експерименту показав, що вихідний фізичний стан школярів з патологією сечової системи характеризується зниженням показників і дисгармонізацією фізичного розвитку, розвитком феномена децелерації, зниженням функціональних можливостей основних систем і загальної фізичної працездатності в порівнянні зі здоровими однолітками.

Приріст показників фізичного стану в динаміці досліджень показали різновекторний характер змін. Зміни антропометричних показників виявилися менш динамічними та мінливими в усіх групах дітей з патологією сечової системи в порівнянні з фізіометричними ознаками. Спостерігається тенденція до менших відсоткових приростів у дітей контрольних груп з патологією сечової системи у порівнянні з експериментальними.

Отже, використання засобів лікувальної фізкультури як керуючого чинника, впливає на більшість показників фізичного стану школярів, призводить до вповільнення розвитку негативних процесів у динаміці, підвищує реабілітаційний потенціал, вірогідно збільшує строки ремісії.

Проведений системний аналіз результатів дослідження довів, що при оцінці ефективності обраних засобів і форм лікувальної фізкультури з різним рівнем впливу керуючого фактора необхідно використовувати методи оперативного та динамічного контролю, що дає можливість оптимізувати програми лікувальної фізкультури.

Значимість застосування засобів ЛФК у якості керуючого чинника була проаналізована з використанням методики бальної оцінки ефективності

реабілітаційного лікування. Необхідно відзначити, що фактично динаміка коефіцієнту ефективності (K_{ef}) реабілітації представляє собою зміну показників сечової системи, які виражені в бальному еквіваленті. Максимальні величини K_{ef} реабілітації у всіх групах спостерігалися після першого етапу експерименту, пов'язано з новизною та відносним інтересом дітей і батьків до реабілітації за допомогою програм ЛФК. У той же час, у дітей експериментальних груп з порушенням ниркової гемодинаміки і порушенням уродинаміки величина K_{ef} реабілітації вірогідно вище, ніж у дітей контрольних груп. У динаміці річних спостережень статистично достовірних змін K_{ef} у жодній із груп не відбулося; при порівнянні його величин між собою, можна засвідчити стабільність темпів змін. У динаміці в дітей з порушенням уродинаміки коефіцієнт ефективності відновного лікування за період спостереження склав $1,67 \pm 0,12$ у контрольній групі; $2,04 \pm 0,09$ - в експериментальній ($p < 0,01$); у дітей з переважним порушенням ниркового кровотоку K_{ef} відновного лікування контрольної групи - $1,42 \pm 0,11$; експериментальної - $1,88 \pm 0,12$ ($p < 0,01$), що незважаючи на статистично достовірні відмінності, відповідає результату «поліпшення».

На основі проведеного експериментального дослідження встановлено, що використання засобів лікувальної фізкультури в індивідуальних програмах фізичної реабілітації дітей із захворюваннями сечової системи впливає на більшість показників фізичного стану школярів, призводить до вповільнення розвитку негативних процесів у динаміці, підвищує реабілітаційний потенціал, вірогідно збільшує строки ремісії. Методика бальної оцінки ефективності відновного лікування дозволяє вірогідно оцінити та оптимізувати етапний і заключний результати корекційних впливів засобів лікувальної фізкультури в дітей з патологією сечової системи.

Література

1. Пешкова О.В. Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів / О.В. Пешкова. – Харків: ХаДІФК, 2000. – 203 с.
2. Лечебная физическая культура: учеб. пособие / Епифанов В.А. и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 568 с.