

## ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ, ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ФІЗИЧНА РЕКРЕАЦІЯ

УДК 615.825-058.86:616-039.4

ПЕШКОВА О. В.

Харківська державна академія фізичної культури

**Лікувальна фізична культура як засіб профілактики для дітей, які часто хворіють на гострі респіраторні захворювання**

**Анотація.** У статті автором охарактеризована лікувальна фізична культура як засіб профілактики повторних гострих респіраторних захворювань у часто хворюючих дітей. **Мета:** охарактеризувати основні підходи до призначення лікувальної фізичної культури як засобу профілактики повторних захворювань для дітей, які часто хворіють на гострі респіраторні захворювання. **Матеріал і методи:** аналіз сучасної спеціальної літератури з досліджуваної проблеми. **Результати:** автором визначені загальні та спеціальні завдання лікувальної фізичної культури у часто хворюючих дітей, охарактеризована методика призначення засобів лікувальної фізичної культури за двома періодами – підготовчим і тренувальним, наведені зразкові комплекси лікувальної фізичної культури і ранкової гігієнічної гімнастики для часто хворюючих дітей для застосування в тренувальному періоді.

**Ключові слова:** гострі респіраторні захворювання, профілактика, фізичні вправи, діти, комплекси лікувальної фізичної культури.

**Вступ.** Під назвою «гострі респіраторні захворювання» (гострі респіраторні інфекції – ГРЗ) об'єднуються грип і велика група хвороб, які характеризуються переважним ураженням дихальних шляхів [12]. До них, крім грипу, відносяться парагрип, аденовірусна, риновірусна, респіраторно-синцитіальна, коронавірусна, бактеріальні, мікоплазменні й інші інфекції. Ці захворювання викликаються різними, переважно вірусним, етіологічними агентами та широко поширені в усіх країнах світу. Кожна доросла людина в середньому за рік 2 рази хворіє на грип або інші гострі респіраторні захворювання, школяр – 3 рази, дитина дошкільного віку – 6 разів [3].

Інфекційні захворювання респіраторного тракту є найпоширенішою інфекційною патологією у дітей. У часто хворюючих дітей гострі респіраторні захворювання виникають, як правило, щомісяця [3; 12].

Дитина може хворіти на ГРЗ неодноразово. Якщо протягом року захворювання реєструється 4 рази та більше, то умовно вважається, що це дитина, яка часто хворіє. Кількість таких дітей в школах сягає 72,8% [1; 2]. Причинами широкого поширення ГРЗ є поліетіологічність захворювання, повітряно-крапельний шлях передачі інфекції, нестійкість і суворота тілоспецифічності імунітету. ГРЗ нерідко ускладнюються пневмонією, отитом, синуситом, займаючи серед причин дитячої смертності значну питому вагу, тому боротьба з даними інфекціями має соціальне значення. Багато вірусів володіють імунодепресивною активністю, що проявляється короточасним або тривалим зниженням клітинного або гуморального імунітету при вірусних захворюваннях. Пригнічення вірусом специфічного імунітету може стати причиною не лише затяжного перебігу процесу, а й розвитку хронічної інфекції [12]. Часті ГРЗ сприяють формуванню хронічної бронхолегеневої патології, гаймориту, тонзиліту, отиту, сприяють формуванню алергічної патології та затримці психомоторного та фізичного розвитку.

**Зв'язок дослідження з науковими програмами, планами, темами.** Проблема розробляється відповідно пріоритетного напрямку, визначеного За-

коном України «Про пріоритетні напрями розвитку науки и техніки» за номером 3.5. «Науки про життя, нові технології профілактики та лікування найпоширеніших захворювань» в межах пріоритетного тематичного напрямку 3.5.29. «Створення стандартів і технології запровадження здорового способу життя, технології підвищення якості та безпеки продуктів харчування» за темою «Традиційні та нетрадиційні методи фізичної реабілітації при захворюваннях різних систем організму та пошкодження опорно-рухового апарату в осіб різного ступеня тренуваності». Номер державної реєстрації – 0111U000194.

До числа основних причин, які нині зумовлюють захворюваність школярів, зниження їх розумової та фізичної працездатності й, як наслідок – порушення навчально-виховного процесу, відносяться гострі респіраторні захворювання [2].

Специфічна профілактика ГРЗ (створення вакцин) пов'язана з великими труднощами, тому що нині описано понад 120 різних вірусів і бактерій, які викликають дані захворювання. У зв'язку з цим для попередження зазначених захворювань на перше місце висуваються методи неспецифічного захисту, спрямовані на оздоровлення (дотримання санітарно-гігієнічних правил, режиму дня, провітрювання та прибирання приміщень, раціональне застосування дезінфікуючих засобів) та підвищення опірності організму дитини (фізична культура та загартовування) [9; 11].

Незважаючи на проведення комплексу лікувально-профілактичних заходів під час диспансерного спостереження, рецидиви захворювання виникають у 41% дітей, які часто хворіють на ГРЗ. Після зняття з диспансерного обліку 19% дітей хворіє на ГРЗ більше 3 разів на рік [1]. Тому необхідні більш ефективні лікувально-профілактичні й організаційні форми диспансеризації, складовою частиною яких повинні бути, насамперед, засоби фізичної культури, спрямовані на функціональне відновлення, підвищення неспецифічної імунологічної реактивності організму, профілактику повторних захворювань.

Для підвищення захисного потенціалу, оптимального відновлення порушених у процесі захворювань функцій і підвищення працездатності дітей у поліклінічних умовах застосовується комплекс лікувально-оз-



доровчих заходів, до якого входять лікувально-профілактичні медикаментозні засоби, фізіотерапевтичні процедури, раціональний режим рухової активності. Широко використовуються фізичні вправи та загартовування організму. Призначаються ультрафіолетові опромінення (УФО), гідроіонізація, вітаміни групи В (тіамін, рибофлавін), кислота аскорбінова та т. ін.

Засоби лікувальної фізичної культури (ЛФК) з успіхом застосовуються при лікуванні дітей, хворих на ГРЗ. ЛФК підвищує ефективність комплексної терапії ГРЗ, сприяє нормалізації температури тіла, більш швидкому вирішенню запального процесу, скорочує терміни перебування хворих у стаціонарі, значно зменшує кількість ускладнень [10; 12]. Більшість авторів вважає, що перспективним є застосування фізичних вправ не лише в гострий період ГРЗ, але і між повторними захворюваннями як засобу профілактики.

**Мета дослідження:** охарактеризувати основні підходи до призначення лікувальної фізичної культури як засобу профілактики повторних захворювань для дітей, які часто хворіють на ГРЗ.

**Матеріал і методи дослідження:** аналіз сучасної спеціальної літератури з досліджуваної проблеми.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Профілактика ГРЗ у часто хворіючих дітей має велике значення, тому що кожне перенесене захворювання залишає в ще незміцнілому організмі дитини глибокий слід, негативно впливає на ряд органів і систем, перш за все, на серцево-судинну, дихальну та нервову системи, неспецифічну імунологічну реактивність і т. ін. [3].

Одним із засобів профілактики ГРЗ є лікувальна фізична культура (ЛФК) [1; 6]. Результати досліджень ряду авторів свідчать про значні зміни, які мають місце в організмі дітей, які часто хворіють на ГРЗ [2; 3]. Дані зміни починаються в гострий період ГРЗ і, очевидно, є передумовою для повторних захворювань.

На стан дітей, які часто хворіють на ГРЗ, впливає гіподинамія. Це пов'язано з тим, що однією з основних умов сучасного лікування ГРЗ є суворе обмеження рухового режиму, тому діти, які часто хворіють, фактично більшу частину свого життя перебувають у стані гіпокінезії, яка негативно впливає на зростаючий організм і насамперед на серцево-судинну та дихальну системи. Отже, при частих ГРЗ, з одного боку, виникає зниження компенсаторних і резервних можливостей організму дитини, а з іншого, – негативний вплив на нього вимушеної гіпокінезії [4; 6]. Тому з метою ліквідації наявних порушень і профілактики повторних ГРЗ доцільно в період між захворюваннями призначати ЛФК. Тим більше, що нині доведена доцільність застосування ЛФК у ранні терміни ГРЗ, оскільки це сприяє більш швидкому одужанню дітей [1].

З приводу частих ГРЗ батьки звертаються в дитячу поліклініку в період, коли дитина вважається практично здоровою. Однак у неї виявляються значні зміни у функціональному стані серцево-судинної та дихальної систем й у морфологічному складі крові, зниження неспецифічної резистентності й алергічний стан органів дихання. Тому ЛФК таким хворим слід призначати диференційовано. Загальні завдання ЛФК виглядають таким чином [5; 7]: поліпшення суб'єктивного стану, підвищення опірності організму, розвиток і вдосконалення пристосувальних механізмів до фізичного навантаження, поліпшення функції міокарда, розвиток і

вдосконалення ряду основних рухових навичок (бігу, ходьби, лазіння, метання) та фізичних якостей, попередження повторних ГРЗ. Спеціальні завдання будуть такими [6; 7]: навчання дітей правильному диханню, зміцнення м'язів пояса верхніх кінцівок, грудної клітки та спини, збільшення рухливості грудної клітки та суглобів, корекція дефектів постави, нормалізація лімфо- та кровообігу носа і гортані.

Механізм лікувальної дії фізичних вправ у дітей, які часто хворіють на ГРЗ, – нейрорефлекторно-гуморальний, який проявляється чотирма лікувальними діями: тонізуючий вплив, поліпшення трофічних процесів в організмі хворих, розвиток компенсацій, нормалізація функцій [8].

Курс призначення ЛФК часто хворіючим дітям складається з двох періодів: підготовчого та тренувального. Підготовчий період включає 4–5 занять ЛФК. Методист знайомиться з дитиною, вивчає його реакцію на фізичне навантаження, навчає поведінці на заняттях, ходьбі ладом, виконанню вихідних положень і команд. Вправи в цей період відрізняються простотою виконання. Особлива увага приділяється вправам дихальним і на розслаблення. Тренувальний період при поліклінічному спостереженні триває 3–4 місяці. У заняття включаються загальнорозвивальні вправи з більш складною координацією рухів і з фізичним навантаженням, яке поступово збільшується. Заняття в цей період спрямовані на виховання витривалості, підвищення опірності організму, поліпшення фізичного розвитку.

На початку курсу ЛФК доцільно проводити функціональні проби. При наявності негативної реакції на функціональну пробу, яка часто виявляється у дітей з декомпенсованим токсико-алергічним тонзилітом, аденоїдитом, синуситом, у перші дні підготовчого періоду до заняття виключаються біг, загальнорозвивальні вправи, пов'язані зі значним зусиллям, а також інтенсивні рухливі ігри [6; 7]. Призначаються ходьба, нескладні вправи під час ходьби, спеціальні дихальні та загальнорозвивальні вправи. Вдосконалюються основні рухи. Дітей навчають правильному диханню, вмінню поєднувати фази дихання з рухом. Допускається почастищення пульсу в цей період приблизно на 20%. Якщо при навчанні рухових навичок пульс частішає більш, ніж на 20–25%, то вправу тимчасово виключають з методики занять (наприклад, стрибки, лазіння та т. ін.). Однак фізичне навантаження в процесі лікування повинне підвищуватися. Особливо важливо правильно дозувати навантаження при переведенні дітей на тренувальний режим. У цей період допустимими у функціональному відношенні є фізичні навантаження, що викликають збільшення ЧСС до  $170 \pm 3,8$  пошт. за 1 хв. Тому еквівалентно в основній частині заняття призначати фізичне навантаження, обсяг якого викликає збільшення ЧСС у межах 130–170 пошт. за 1 хв, тобто допускається підвищення ЧСС приблизно на 75–80%. При розвитку на тлі частих ГРЗ алергоза верхніх дихальних шляхів допускається збільшення ЧСС до  $150 \pm 4,8$  пошт. за 1 хв, тобто приблизно на 45–55%. Обсяг фізичного навантаження на занятті регулюється вихідним положенням, амплітудою та темпом рухів, кратністю повторення і кількістю вправ, включених до комплексу.

При проведенні заняття особлива увага приділяється відновленню носового дихання, яке в ряді ви-

падків буває порушеним у результаті алергоза верхніх дихальних шляхів (токсико-алергічного тонзиліту, фарингіту, риносинуситу та т. ін.). Порушенню носового дихання у дітей сприяють анатомічні особливості дихальної системи – вузькість порожнини носа, нижність і схильність до набухання слизової оболонки.

Під час виконання фізичних вправ діти привчаються дихати носом, у результаті чого в легені повітря надходить рівномірно й у більшому обсязі. Проходячи через носові ходи, повітря очищається, зігрівається, зволожується; подразнюючи нервові рецептори, – рефлекторно впливає на дихальний центр, посилює тонус дихальних м'язів і збільшує глибину дихання.

Для досягнення ритмічного та глибокого дихання використовуються дихальні вправи статичного та динамічного характеру, спрямовані на зміцнення дихальних м'язів, м'язів верхніх кінцівок (відведення рук у сторони, назад, нахили тулуба вперед, назад, у сторони та т. ін.). Ефективність процесу навчання правильному диханню школярів багато в чому залежить від дотримання принципу наочності [4].

Призначаються спеціальні дихальні вправи з гучним і тривалим проголошенням шиплячих і свистячих звуків при повному подовженому видиху [8; 10]. Якщо ж під час видиху виникає кашель, то тривалість видиху скорочується. Дихальні вправи чергуються з загально-розвивальними, призначеними для тренування різних м'язових груп.

При проведенні заняття звертається увага на вироблення правильної постави. Цьому сприяє вміння правильно триматися, методично правильно проводити ходьба, біг, лазіння та т. ін. Більшість коригувальних вправ виконується з вихідного положення, лежачи на спині та животі. У методику заняття включаються також вправи, що сприяють зміцненню та правильному формуванню склепінню стопи (профілактика плоскостопості), – ходьба на носках, на зовнішньому краї стопи, піднімання на носки та т. ін.

У заняття ЛФК включають рухливі ігри. Спочатку вони прості та легкі для виконання, потім поступово ускладнюються, фізичне навантаження збільшується.

Заняття лікувальної гімнастики (ЛГ) проводяться в період між перенесеними ГРЗ. Воно складається з трьох частин: підготовчої, основної, заключної.

Завдання підготовчої частини: створення у дітей емоційної налаштованості й інтересу до заняття, перевірка у них ступеня уваги, поступова підготовка організму дитини до більш інтенсивної роботи в основній частині заняття, що досягається включенням у методику ходьби і вправ під час ходьби, призначених для тренування м'язів пояса верхніх кінцівок, відновлення функції дихального апарату, профілактики порушень постави та плоскостопості.

В основній частині заняття вирішуються загальні

та спеціальні завдання ЛФК. На початку й у середині цієї частини застосовується швидка ходьба, перехідна в біг, що закінчується ходьбою, під час якої виражаються звуки: «с-с-с», «ш-ш-ш» та інші, а також робляться рухи руками: через сторони – угору, через сторони – униз. Використовуються загально-розвивальні вправи (ЗРВ) з різних вихідних положень, ігри з м'ячем, медичбол (масою 1 кг), естафети, елементи спортивних ігор. ЗРВ виконуються з палицями, м'ячами. Підбираються вправи таким чином, щоб великі групи м'язів поступово включалися в роботу, сприяючи підвищенню функціонального стану організму. Виконуються вправи для розвитку та зміцнення м'язів пояса верхніх кінцівок, формування правильної постави та нормалізації процесів дихання, потім для розвитку і зміцнення м'язів черевного преса, нижніх кінцівок, спини та хребетного стовпа. ЗРВ чергуються з вправами на розслаблення та спеціальними вправами, спрямованими на поліпшення функції дихального апарату і вироблення дихання через ніс. ЗРВ, посилюючи роботу серцево-судинної та дихальної систем, як би готують організм дитини до ще більшого навантаження – участі в рухливій грі, яка, до того ж, викликає у дітей емоційний підйом.

У заключній частині занять навантаження поступово знижується до рівня, близького до вихідного, що досягається використанням спеціальних вправ – дихальних, на увагу та розслаблення. Тривалість занять ЛФК – 40–45 хв [7]. Заняття проводяться через день. Далі ми надаємо зразковий комплекс фізичних вправ і комплекс ранкової гігієнічної гімнастики для дітей, які часто хворіють на ГРЗ, для застосування в міжхворобному стані в тренувальному періоді (див. табл. 1, 2).

#### Висновки:

1. Встановлено, що у школярів, які часто хворіють на ГРЗ, навіть перенесені в легкій формі, знижуються функції центральної нервової, серцево-судинної, дихальної, м'язової й інших систем у значно більшій мірі, ніж у дітей, які рідко хворіють.

2. Профілактика ГРЗ у дітей має велике значення, тому що кожне перенесене захворювання залишає в ще не зміцнілому організмі дитини глибокий слід, негативно впливає на ряд органів і систем, перш за все, на серцево-судинну, дихальну та нервову системи, неспецифічну імунологічну реактивність і т. ін.

3. Одним із засобів профілактики ГРЗ є лікувальна фізична культура, яка призначається за двома періодами: підготовчим і тренувальним у міжхворобному стані.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у розробці комплексної програми фізичної реабілітації для дітей середнього шкільного віку, які перенесли ГРЗ, з урахуванням розподілу періоду реконвалесценції на клінічний і біологічний етапи.

#### Список використаної літератури:

1. Алябьева М. Н. *Использование физических упражнений с целью профилактики острых респираторных заболеваний у детей* / М. Н. Алябьева // *Лечебная физическая культура при бронхолегочных заболеваниях у взрослых и детей*. – Смоленск, 1977. – С. 68–69.
2. Беседина А. А. *Реабилитация школьников, перенесших острые респираторные вирусные инфекции* / А. А. Беседина, А. Г. Сухарев. – Киев: Здоров'я, 1987. – 72 с.
3. Копунов Ю. М. *Характеристика состояния здоровья часто болеющих детей* / Ю. М. Копунов // *Актуальные вопросы состояния здоровья детей*. – М.: 1980. – С. 92–100.
4. *Методические принципы построения реабилитационных двигательных режимов у реконвалесцентов, перенесших ОРВИ в тяжелой форме*: [метод. реком.] / [сост. В. П. Пешков, О. В. Пешкова]. – Харьков: ХаГИФК, 1992. – 20 с.
5. Пешкова О. В. *Клініко-функціональне обґрунтування реабілітаційних рухових режимів та принципів їх побудови у тренуваних та нетренуваних осіб після ГРЗ*: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня к. мед. н. / О. В. Пешкова. –

Таблиця 1

## Зразковий комплекс фізичних вправ для застосування в амбулаторних умовах для дітей 12–14 років, які часто хворіють на ГРЗ (тренувальний період)

| № з/р                               | В. п. і зміст вправи  | Дозування            | Темп виконання     | Методичні вказівки   |
|-------------------------------------|---|----------------------|--------------------|--|
| 1.                                  | Побудова  | 1 хв                 |                    |  |
| 2.                                  | Ходьба: на носках, руки підняти вгору, на п'ятах, руки за голову, на зовнішньому краї стопи; кисті притиснуті до плечей, кругові рухи ліктями назад   | по 20 с              | у середньому темпі | Підборіддя тримати високо, стежити за поставою   |
| 3.                                  | Ходьба  | 30 с                 | у швидкому темпі   | Те саме  |
| 4.                                  | Біг   | 1–1,5 хв             | у помірному темпі  | Те саме  |
| 5.                                  | Ходьба з проголошенням звуків («с-с-с», «ш-ш-ш» та ін.), ривки руками назад під час ходьби  | 1 хв                 | у повільному темпі | Те саме  |
| <b>Вправи з гімнастичним ціпком</b> |   |                      |                    |  |
| 6.                                  | В. п. – стоячи, у руках гімнастичний ціпок. На рахунок 1 – ціпок покласти на плечі, на рахунок 2 – руки з ціпком підняти вгору, піднятися на носках, на рахунок 3–4 повернутися до в. п. На рахунок 3–4 – кілька подовжених видих   | 8 разів              | середній           | Контролювати дихання   |
| 7.                                  | В. п. – стоячи, ноги на ширині плечей. Тримати за кінці гімнастичний ціпок. На рахунок 1 – нахил тулуба в бік з ціпком у витягнутих руках, на рахунок 2 – повернутися до в. п.  | 6 разів у кожний бік | середній           | При нахилі тулуба зробити видих  |
| 8.                                  | В. п. – ноги разом, тримати за кінці гімнастичний ціпок. На рахунок 1 – руки підняти вгору – вдих, на рахунок 2 – нахил тулуба вперед, покласти ціпок на підлогу – видих, на рахунок 3 – випрямитися – вдих, на рахунок 4 – нахил тулуба вперед, взяти гімнастичну палицю в руки – видих  | 6 разів              | середній           | Коліна не згинати, випрямляючись прогинатися в попереку                                    |
| 9.                                  | В. п. – стоячи, ноги на ширині плечей, гімнастичний ціпок лежить у ніг. На рахунок 1 – кисті рук підняти до пахових ямок – вдих через ніс, на рахунок 2 – руки розслаблено опустити вниз – видих через рот  | 6 разів              | середній           | Контролювати дихання   |
| 10.                                 | В. п. – стоячи, ноги разом, гімнастичний ціпок в опущених руках, руки на 15–20 см одна від одної. На рахунок 1–2 – нахилитися вперед, переступити через ціпок між руками, випрямитися (гімнастичний ціпок за спиною), на рахунок 3–4 – нахилитися вперед, переступити через ціпок між руками, випрямитися (гімнастичний ціпок попереду внизу) | 6 разів              | середній           | Після кожного перешагування через ціпок обов'язково різко випрямляти тулуб. Дихання вільне |
| 11.                                 | В. п. – стоячи, гімнастичний ціпок лежить у ніг. На рахунок 1 – упор присівши, на рахунок 2 – стрибком упор, лежачи, на рахунок 3 – стрибком упор присівши, на рахунок 4 – повернутися до в. п.   | 6 разів              | середній           | Дихання вільне   |
| 12.                                 | В. п. – стоячи, ноги на ширині плечей, корпус нахилений вперед, гімнастичний ціпок у руках. Ритмічні маятникові рухи руками вправо – вліво  | 25 с                 | середній           | Дихання вільне   |
| 13.                                 | В. п. – лежачи на спині, гімнастичний ціпок у руках над головою. На рахунок 1–2 – сісти, гімнастичний ціпок у руках, витягнутих уперед, на рахунок 3–4 – повернутися до в. п.   | 8 разів              | середній           | У положенні, сидячи, стежити за поставою   |
| 14.                                 | В. п. – лежачи на спині, кінці гімнастичного ціпка в руках. Середина ціпка торкається живота. На рахунок 1–2 – вдих, випнути живіт, підняти гімнастичний ціпок, на рахунок 3–4 – видих, втягнути живіт, опустити гімнастичний ціпок   | 6 разів              | середній           | Контролювати дихання   |
| 15.                                 | «Ластівка». В. п. – лежачи на животі, гімнастичний ціпок у витягнутих вперед руках (тримати за кінці). На рахунок 1–2 – прогнутися в грудній і поперековій ділянках; руки з гімнастичним ціпком і випрямлені ноги підняти, тримати на два рахунки, повернутися до в. п.   | 8 разів              | середній           | Як можливо більший прогин, дихання вільне  |

продовження таблиці 1

| № з/р                  | В. п. і зміст вправи  | Дозування | Темп виконання                    | Методичні вказівки   |
|------------------------|---|-----------|-----------------------------------|--|
| 16.                    | В. п. – лежачи на спині, руки розвести в сторони долоньями вгору, гімнастичний ціпок за головою. На рахунок 1–2 – обійняти себе за плечі – видих через рот, на рахунок 3–4 – повернутися до в. п. – вдих через ніс  | 6 разів   | повільний                         | Ноги тримати разом   |
| 17.                    | В. п. – лежачи на спині, руки з гімнастичним ціпком (тримати за кінці) над головою. На рахунок 1–2 – руки з гімнастичним ціпком уперед, на рахунок 3–4 – пронести через ціпок ноги, опустити руки та розташувати ціпок над колінами, на рахунок 5–6 – пронести ноги через ціпок у зворотному напрямку, повернутися до в. п. | 6 разів   | повільний                         | Обов'язково розпрямлятися, дихання вільне  |
| 18.                    | В. п. – лежачи на животі, руки в упорі, гімнастичний ціпок на підлозі перед обличчям на відстані витягнутих рук. На рахунок 1–2 – випрямити руки в ліктьових суглобах, прогнутися, подивитися на стелю, на рахунок 3–4 – повернутися до в. п.   | 8 разів   | середній                          | Ноги разом, живіт торкається підлоги. Дихання вільне                                 |
| 19.                    | «Черв'як». В. п. – лежачи на спині, гімнастичний ціпок у витягнутих руках (за головою). Дитина просувається на відстані 3–4 м, не згинаючи ніг у колінних суглобах і не спираючись на п'яти   | 30 с      | повільний                         | Дихання вільне   |
| 20.                    | І. п. – стоячи. Ходьба по залу в швидкому темпі, руки зігнуті в ліктьових суглобах  | 1 хв      | середній                          | На рахунок 1 – вдих, на рахунок 2–3–4 – видих  |
| 21.                    | Біг   | 1–1,5 хв  | середній                          | Дихання вільне   |
| 22.                    | Ходьба з рухами рук через сторони – угору, через сторони – униз з проголошенням звуків «с-с-с», «ш-ш-ш» та інших  | 1–1,5 хв  | повільний з переходом на середній | Контролювати дихання   |
| <b>Вправи з м'ячем</b> |   |           |                                   |  |
| 23.                    | В. п. – стоячи. Ведення м'яча по залу (елементи баскетболу)   | 3 хв      | середній                          | Сильно не нахилитися   |
| 24.                    | В. п. – стоячи. У загальному строю під час ходьби підкидати м'яч угору та ловити  | 1 хв      | середній                          | Контролювати дихання   |
| 25.                    | В. п. – стоячи обличчям до гімнастичної стінки, м'яч у руках. На рахунок 1 – м'яч підняти над головою – вдих через ніс, на рахунок 2 – повернутися до в. п. – видих через рот   | 6 разів   | середній                          | Не нахилитися вперед   |
| 26.                    | В. п. – стоячи обличчям до гімнастичної стінки. Голосно рахуючи до 6, зробити 6 кроків уперед і з-за голови кинути м'яч у проліт гімнастичної стінки  | 6 разів   | середній                          | Контролювати дихання   |
| 27.                    | В. п. – стоячи спиною до гімнастичної стінки, ноги на ширині плечей, м'яч у руках. На рахунок 1 – руки підняти вгору – вдих, на рахунок 2 – повернутися до в. п. – видих, на рахунок 3 – руки підняти вгору – вдих, на рахунок 4 – нахилившись вперед, кинути м'яч між ногами в гімнастичну стінку                          | 6 разів   | середній                          | Прагнути, щоб м'яч не котився по підлозі, а летів                                    |
| 28.                    | В. п. – стоячи. Ходьба  | 30–40 с   | середній                          | Під час ходьби руки за голову – вдих через ніс, руки опустити вниз – видих через рот |
| 29.                    | Рухлива гра   | 5–6 хв    | середній                          | Контролювати дихання   |
| 30.                    | В. п. – стоячи. Ходьба, з виконанням вправ на увагу   | 1,5 хв    | середній                          | Дихання не затримувати   |
| 31.                    | Надування гумових іграшок   | 1 хв      |                                   | Дихання не затримувати   |

Дніпропетровськ, 1996. – 24 с.

6. Пешкова О. В. Физическая реабилитация детей 7–12 лет, перенесших ОРЗ, на постклиническом этапе / О. В. Пешкова, Т. Г. Ананьева, И. Я. Михайлова // Современные проблемы физической культуры и спорта : сб. научных трудов. – Белгород, 1997. – С. 467–469.

7. Пешкова О. В. Комплексна фізична реабілітація дітей середнього шкільного віку, які часто хворіють на гострі респіраторні захворювання / О. В. Пешкова // Слобожанський науково-спортивний вісник. – Харків : ХДАФК, 2006. – № 9. – С. 114–120.

8. Пешкова О. В. Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів / О. В. Пешкова. – Харків : СПДФО Бро-



Таблиця 2

## Комплекс ранкової гігієнічної гімнастики для дітей 12–14 років, які часто хворіють на ГРЗ

| № з/р | В. п. і зміст вправи  | Дозування     | Темп виконання | Методичні вказівки                        |
|-------|---|---------------|----------------|---|
| 1.    | Ходьба  | 30–40 с       | середній       | Дихання довільне                          |
| 2.    | Біг   | 1 хв          | повільний      | Те саме                                   |
| 3.    | В. п. – стоячи, п'яти разом, носки нарізно, пальці злегка стиснуті в кулак на рівні плечей. На рахунок 1 – руки підняти вгору, пальці випрямити, долоні повернути в середину, злегка піднятися на носках, на рахунок 2 – повернутися до в. п. | 6–8 разів     | середній       | Те саме                                   |
| 4.    | В. п. – стоячи, ноги на ширині плечей. Руки зігнуті в ліктях, кисті стиснуті в кулак. На рахунок 1–2 – енергійно викидати руки вперед («Боксер»). Повторити кожною рукою  | 10 разів      | середній       | Те саме                                   |
| 5.    | «Дроворуб». В. п. – стоячи, ноги на ширині плечей, вдих. На рахунок 1–2 – різко нахилитися – глибокий видих, на рахунок 3–4 – повернутися до в. п. – вдих, руки опустити  | 6–8 разів     | середній       | Дихання не затримувати                    |
| 6.    | Присідання. В. п. – стоячи, руки на поясі. На рахунок 1–2 – присісти на повній ступні, руки витягнути вперед, на рахунок 3–4 – встати, руки покласти на пояс  | 6–8 разів     | середній       | Дихання не затримувати                    |
| 7.    | В. п. – Стоячи, у руках скакалка. Стрибки зі скакалкою  | 1–1,5 хв      | середній       | Дихання не затримувати                    |
| 8.    | Ходьба  | протягом 1 хв | середній       | Під час ходьби виконувати дихальні вправи |

вин О. В., 2011. – 312 с.

9. Толкачев Б. С. Физкультурный заслон ОРЗ / Б. С. Толкачев. – М. : ФиС, 1988. – 159 с.

10. Физическая реабилитация / [Под общ. ред. С. Н. Попова]. – Ростов н/Д : Феникс, 2003. – С. 303–335.

11. Хрущев С. В. Физическая культура детей с заболеваниями органов дыхания : [учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений] / С. В. Хрущев, О. И. Симонова. – М. : Академия, 2006. – 304 с.

12. Шабалов Н. П. Детские болезни : [учебник] Т. 1 (в двух томах) / Н. П. Шабалов; – [5-е изд.]. – СПб. : Питер, 2006. – 832 с.

Стаття надійшла до редакції: 18.03.2015 р.

Опубліковано: 30.04.2015 р.

**Аннотация.** Пешкова О. В. Лечебная физическая культура как средство профилактики для детей, часто болеющих острыми респираторными заболеваниями. В статье автором охарактеризована лечебная физическая культура как средство профилактики повторных острых респираторных заболеваний у часто болеющих детей. **Цель:** охарактеризовать основные подходы к назначению лечебной физической культуры как средства профилактики повторных заболеваний детям, часто болеющим острыми респираторными заболеваниями. **Материал и методы:** анализ современной специальной литературы по исследуемой проблеме. **Результаты:** автором определены общие и специальные задачи ЛФК у часто болеющих детей, охарактеризована методика назначения средств ЛФК по двум периодам – подготовительному и тренирующему, приведены примерные комплексы ЛФК и утренней гигиенической гимнастики для часто болеющих детей для тренирующего периода.

**Ключевые слова:** острые респираторные заболевания, профилактика, физические упражнения, дети, комплексы лечебной физической культуры.

**Abstract.** Peshkova O. Therapeutic physical training as a means of prevention for children with frequent episodes of acute respiratory diseases. In the article the author described therapeutic physical training as a means of preventing recurrent acute respiratory diseases in sickly children. **Purpose:** to describe the main approaches to the appointment of medical physical training as a means of prevention of recurrent disease for children with frequent episodes of acute respiratory diseases. **Material and Methods:** analysis of the current literature on the researched topic. **Results:** the author defines the general and specific objectives of exercise therapy in sickly children, characterized by means of physical therapy appointment procedure for two periods – preparatory and trains, provides an approximate complexes of gymnastics and morning hygiene gymnastics for sickly children to training period.

**Keywords:** acute respiratory infections, prevention, exercise, children, complexes of the medical physical culture.

#### References:

1. Alyabyeva M. N. Lechebnaya fizicheskaya kultura pri bronkholegochnykh zabolovaniyakh u vzroslykh i detey [Therapeutic physical training with bronchopulmonary diseases in adults and children], Smolensk, 1977, pp. 68–69. (rus)
2. Besedina A. A., Sukharev A. G. Reabilitatsiya shkolnikov, perenessikh ostryye respiratornyye virusnyye infektsii [Rehabilitation of students who have had acute respiratory viral infections], Kiyev, 1987, 72 p. (rus)
3. Копунов Ю. М. Aktualnyye voprosy sostoyaniya zdorovya detey [Topical issues of child health], Moscow, 1980, p. 92–100. (rus)
4. Peshkov V. P., Peshkova O. V. Metodicheskiye printsipy postroyeniya reabilitatsionnykh dvigatelnykh rezhimov u rekonvalescentov, perenessikh ORVI v tyazheloy forme [Methodical principles of rehabilitation motor regimes in convalescents who have had SARS severe], Kharkov, 1992, 20 p. (rus)
5. Peshkova O. V. Kliniko-funktsionalne obgruntuvannya reabilitatsiyних rukhovikh rezhimiv ta printsipiv ikh pobudovi u

*trenovanikh ta netrenovanikh osib pislya GRZ : avtoref. k. med. n. [Clinical and functional study of motor rehabilitation regimes and principles of their construction in trained and untrained individuals after ARI :PhD thesis], Dnipropetrovsk, 1996, 24 p. (ukr)*

6. Peshkova O. V., Ananyeva T. G., Mikhaylova I. Ya. *Sovremennyye problemy fizicheskoy kultury i sporta [Modern problems of physical culture and sports], Belgorod, 1997, pp. 467–469. (rus)*

7. Peshkova O. V. *Slobozans'kij nauk.-sport. visn. [Slobozhanskyi science and sport bulletin], Kharkiv, 2006, vol. 9, pp. 114–120. (ukr)*

8. Peshkova O. V. *Fizichna reabilitatsiya pri zakhvoryuvannyakh vnutrishnikh organiv [Physical rehabilitation for diseases of internal organs], Kharkiv, 2011, 312 p. (ukr)*

9. Tolkachev B. S. *Fizkulturnyy zaslon ORZ [Physical culture barrier ARI], Moscow, 1988, 159 p. (rus)*

10. Popov S. N. *Fizicheskaya reabilitatsiya [Physical Rehabilitation], Rostov na Donu, 2003, pp. 303–335. (rus)*

11. Khrushchev S. V., Simonova O. I. *Fizicheskaya kultura detey s zabolevaniyami organov dykhaniya [Physical education of children with respiratory diseases], Moscow, 2006, 304 p. (rus)*

12. Shabalov N. P. *Detskiye bolezni [Childhood diseases], Saint Petersburg, 2006, 832 p. (rus)*

Received: 18.03.2015.

Published: 30.04.2015.

**Пешкова Ольга Володимирівна:** к. мед. н., професор; Харківська державна академія фізичної культури: вул. Клочківська 99, Харків, 61058, Україна.

**Пешкова Ольга Владимировна:** к. мед. н., профессор; Харьковская государственная академия физической культуры: ул. Клочковская 99, г. Харьков, 61058, Украина.

**Olga Peshkova:** PhD (Medicine), Professor; Kharkiv State Academy of Physical Culture: Klochkivska 99, Kharkiv, 61058, Ukraine.

**ORCID.ORG/0000-0001-6098-3844**

**E-mail: olsikp@gmail.com**

#### **Бібліографічний опис статті:**

Пешкова О. В. Лікувальна фізична культура як засіб профілактики для дітей, які часто хворіють на гострі респіраторні захворювання / О. В. Пешкова // Слобожанський науково-спортивний вісник. – Харків : ХДАФК, 2015. – № 2(46). – С. 154–160. – dx.doi.org/10.15391/sns.v.2015-2.030

