

ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ, ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, ФІЗИЧНА РЕКРЕАЦІЯ ТА МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА СПОРТУ

ПОЛКОВНИК-МАРКОВА В. С.

Харківська державна академія фізичної культури

МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

Анотація. У статті звернуто увагу на поширеність бронхіальної астми серед дітей різних вікових груп. Розглянуто специфічні методи фізичного виховання і особливості методики лікувальної гімнастики для даного контингенту хворих.

Ключові слова: бронхіальна астма, лікувальна гімнастика, дихальні вправи, рухливі ігри.

Вступ. Бронхіальна астма у дітей – надзвичайно актуальна проблема сучасної педіатрії. Поширеність бронхіальної астми серед дітей у різних країнах варіює від 1,5 до 8–10%. За даними ВООЗ, кожне десятиліття число хворих зростає в півтора рази. Розбіжності між даними офіційної статистики за звертаннями та результатами епідеміологічних досліджень пов'язані з гіподіагностикою бронхіальної астми в різних вікових групах [4].

Найчастіше на бронхіальну астму занедужують діти. У віці до 10 років припадає 34% захворілих, від 10 до 20 років – 14% від 20 до 40 років – 17% [3].

Проблема реабілітації хворих бронхіальною астмою, залишається однією із самих значних у пульмонології. Це захворювання, почавшись у дітей, часто триває в зрілому віці, стаючи причиною інвалідності, а іноді й драматичних виходів. Епідеміологічні дослідження останніх років свідчать про те, що від 4 до 10% населення Землі страждають на це захворювання різного ступеня виразності. А серед дітей цей показник становить 10-15%. Усе це пояснює значимість проблеми бронхіальної астми, увага, яку вона привертає в усьому світі [2].

На протязі останніх ста років такі автори як Хрущов С.В. Іванов С.М., Саркізов-Серазіні І.М., Мошков В.Н, Фонарьов М.І., Мухін В.М. при бронхіальній астмі у дітей пропонували застосовувати різноманітні дихальні вправи (статичні, динамічні і дренажні), загальнозміцнюючі вправи, а також велика увага приділялась спортивно-прикладним вправам (дозована ходьба, біг, лікувальне плавання). Геппе Н.А. довела ефективність лікувальної велоергометрії для цих хворих.

Мета дослідження. Визначити особливості методики лікувальної гімнастики при бронхіальній астмі у дітей молодшого шкільного віку.

Матеріал і методи дослідження. Аналіз сучасної літератури, яка присвячена реабілітації і фізичному вихованню дітей молодшого шкільного віку, які страждають на бронхіальну астму.

Результати дослідження. Становлення БА як захворювання, що має алергічно-запальну основу, тісно пов'язане не тільки із впливом на організм дитини різних антигенів, але з великим впливом ряду генетичних та екологічних факторів, які представлені в таблиці [4].

Фактори ризику виникнення бронхіальної астми у дітей

<p>Фактори, що призводять до розвитку бронхіальної астми: Спадковість Атопія Гіперреактивність бронхів</p>	<p>Причинні (сенсibiliзуючі) фактори Побутові алергени Епідермальні алергени Грибкові алергени Пилкові алергени Лікарські засоби Віруси та вакцини Хімічні речовини</p>
<p>Фактори, що сприяють виникненню бронхіальної астми причинних факторів, збільшуючи їх дію: Вірусні інфекції Ускладнений перебіг вагітності у матері дитини Недоношеність Нераціональне харчування Атопічний дерматит Різні поллютанти Тютюновий дим</p>	<p>Фактори, що викликають загострення бронхіальної астми, – тригери Алергени Вірусні респіраторні інфекції Фізичне та психоемоційне навантаження Зміна метеоситуації Екологічні впливи (ксенобіотики, тютюновий дим, різкі запахи) Непереносимі продукти, ліки, вакцини</p>

У хворих дітей (на відміну від дорослих) реабілітація забезпечує не лише відновлення втрачених функцій, але й подальший віковий розвиток усіх систем, попереджаючи або суттєво згладжуючи затримку або дисгармонійність росту й розвитку; включає комплекс медичних і педагогічних заходів, спрямованих на максимально повну адаптацію дитини до навколишнього

оточення, на усунення соціальної недостатності [3]. Всіх перелічених позитивних змін допомагає досягти комплексна реабілітація, провідним засобом якої є лікувальна фізична культура (ЛФК).

Основною формою ЛФК є заняття лікувальною гімнастикою (ЛГ), які рекомендується проводити малогруповим методом. Із засобів ЛФК застосовуються: загальнорозвивальні вправи (ЗРВ), спеціальні фізичні вправи, рухливі ігри спеціальної спрямованості [5].

Залежність методики навчання рухових дій від вікових особливостей учнів проявляється у співвідношенні різних методів [1]. Чим менший вік дітей, тим бідніше їх руховий досвід і тим більше місце повинні займати методи забезпечення наочності. Для поведінки дітей молодшого шкільного віку ще характерні наслідувальні форми, тому дуже важливий точний показ рухових дій.

При роботі з дітьми автори рекомендують користуватися специфічними методами фізичного виховання. При проведенні заняття ЛГ використовувати метод суворо регламентованої вправи.

На етапі початкового розучування рухової дії використовують метод розчленовано-конструктивної вправи, а на етапах поглибленого розучування і результуючого відпрацювання дії – метод цілісно-конструктивної вправи. Основним методом виконання дії є метод стандартно-повторної вправи. Особливе місце відводиться застосуванню ігрового методу, який застосовується у вигляді рухливих ігор спеціальної спрямованості.

Загальнопедагогічні методи у фізичному вихованні. Метод вербального (мовного) впливу застосовується в вигляді пояснювальної розповіді, бесід та обговорень, а також спеціалізований формі: інструктування, вказівок і команд, супровідних пояснень і зауважень, оціночних суджень тощо.

Заняття ЛГ складається з 3-х частин: підготовчої, основної та заключної.

На підготовчу частину заняття ЛГ відводиться 15–20% від загального часу, на основну частину – 65–75%, на заключну – 10–15%.

У підготовчій частині заняття ЛГ дають елементарні гімнастичні вправи, які не потребують великої фізичної напруги, що готують хворого до зростаючого фізичного навантаження. Також можна включати рухливі ігри на увагу, які проводяться на місці, тривалістю до 2 хвилин.

Основна частина заняття ЛГ вирішує провідні лікувальні завдання й включає спеціальні та загальнорозвиваючі вправи, які надають позитивний вплив на кардіореспіраторну систему і весь організм хворого.

Застосовуються вправи для великих м'язових груп, на зміцнення м'язів черевного преса, дихальні вправи (дихальні вправи з вимовою звуків, динамічні дихальні вправи з подовженим видихом, діафрагмальне дихання, дренажні вправи та ін.), рухливі ігри спеціальної і загальнорозвиваючої спрямованості, елементи хатха-йоги.

Заключна частина: елементарні гімнастичні і дихальні вправи, вправи на розслаблення, а також елементи аутогенного тренування [1].

Важливим засобом для дітей молодшого шкільного віку при БА є рухливі ігри спеціальної спрямованості. Їх можна поділити на п'ять груп: з елементами корекції дихання, з елементами дренажу бронхів, з використанням елементів спорту, з елементами корекції постави, з елементами розслаблення [5].

В іграх для корекції дихання використовуються певні звуки і їх сполучення, які необхідно вимовляти під час спокійного нефорсованого видиху.

Всі навантажувальні частини будь-якої гри з елементами спортивних вправ – нахили тулуба, кидок м'яча та ін. необхідно здійснювати на видиху, після декількох повторень обов'язково розслабитися. Рухливі ігри з елементами спорту рекомендується застосовувати в основній частині заняття лікувальною гімнастикою.

Рухливі ігри з елементами розслаблення добре застосовувати в заключній частині заняття ЛГ, в якій фізичне навантаження поступово знижується до рівня, відповідного руховому режиму хворого [1].

Висновки:

1. Лікувальна гімнастика – основна форма ЛФК для дітей молодшого шкільного віку, які страждають на бронхіальну астму.

2. При роботі з дітьми автори рекомендують користуватися загальнопедагогічними і специфічними методами фізичного виховання.

3. Використання рухливих ігор спеціальної і загальнорозвиваючої спрямованості у заняттях лікувальною гімнастикою значно підвищують інтерес дітей, а також підтримують їх активність на занятті.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці методик лікувальної гімнастики з урахуванням методичних особливостей застосування засобів фізичної культури для дітей

з БА і їх наукове обґрунтування.

Список використаної літератури:

1. *Иванова Н.Л. Физическая реабилитация детей с бронхиальной астмой в возрасте 7-12 лет: [диссертация ... к. пед. наук: 13.00.04, 14.00.12.] / Н.Л. Иванова. – Москва, 2000. – 144 с.*
2. *Ласица О.І. Бронхіальна астма у дітей: проблеми і перспективи діагностики та лікування / О.І. Ласица, О.М. Охотнікова. // Нова медицина. – 2003. – №1. – С. 44–49.*
3. *Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактики» / [3-е изд., испр. и доп.]. – М. : Издательский дом «Атмосфера», 2008. – 108 с.*
4. *Педиатрия : [учебник для мед. вузов.] / под ред. Н.П. Шабалова. – СПб: СпецЛит, 2003. – 893 с.*
5. *Полковник-Маркова В.С. Засоби лікувальної фізичної культури в реабілітації дітей при бронхіальній астмі в умовах санаторію. / В.С. Полковник-Маркова // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2013. – № 3. – С. 118–122.*