

8. Купер, К. Новая аэробика: Система оздоровительных упражнений для всех возрастов / К. Купер ; предисловие А. Коробкова ; сокр. пер. с англ. С. Шенкмана. – М. : Физкультура и спорт, 1976. – 125 с.
9. Лечебная физкультура : справочник / под ред. В. А. Епифанова. – М. : Медицина, 1988.
10. Маркс, В. О. Ортопедическая диагностика / В.О. Маркс. – Минск : Наука и техника, 1978.
11. О беге – почти все / сост. А. Н. Коробов. – М. : Физкультура и спорт, 1986. – 64 с.
12. Спешнев, Ф. Ф. Спортивно-вспомогательная гимнастика / Ф. Ф. Спешнев. – М. : Физкультура и спорт, 1957.
13. Травматология и ортопедия : учебник / под ред. Г. С. Юмашева. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : Медицина, 1990. – 576 с.
14. Юмашев Г. С. Основы реабилитации / Г.С. Юмашев, К. Ренкер. – М. : Медицина, – 1973.
15. Юшкевич, Т. П. Оздоровительный бег / Т. П. Юшкевич. – Минск : Польша, 1985. – 111 с.
16. Лурия, А. Р. Мозг человека и психические процессы : в 2 т. / А. Р. Лурия. – М. : Педагогика, 1970. – Т. II : Нейропсихологический анализ сознательной деятельности. – 496 с.

Поступила 05.05.2016

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ В РАБОТЕ С ЧАСТО И ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИМИ ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

**Т.Ю. Логвина**, канд. пед. наук, доцент, **С.В. Прокопкина**,  
Белорусский государственный университет физической культуры»

*В статье представлены результаты педагогического эксперимента, в котором была доказана эффективность применения разработанной программы специальных физических упражнений для расширения функциональных возможностей системы внешнего дыхания у детей, относящихся к категории часто и длительно болеющих.*

## **EFFICIENCY OF RESPIRATORY GYMNASTICS APPLICATION IN PRACTICE WITH PRESCHOOL CHILDREN SUFFERING FREQUENT AND LONG-LASTING ILLNESSES**

*The results of a pedagogical experiment that have proved the efficiency of application of the developed program of special physical exercises aimed at improving functional abilities of the external respiratory system in children suffering frequent and long-lasting illnesses are presented in the article.*

**Введение.** В многочисленных научных исследованиях авторы отмечают неблагоприятную динамику состояния здоровья детей дошкольного возраста (В.Ю. Альбицкий, А.А. Баранов, И.А. Камаев) [1]. В настоящее время абсо-

лотно здоровыми можно считать не более 10 % детей старшего дошкольного возраста [7]. У 60 % детей выявляют хронические заболевания (А.А. Баранов, В.Н. Тимченко) [5, 6]. В структуре патологии детского возраста отводят ведущее место болезням органов дыхания, среди которых наиболее часто отмечают острые инфекции верхних дыхательных путей (В.Ю. Альбицкий, Т.Ю. Логвина, З.С. Макарова). Основная роль в становлении высокого уровня заболеваемости респираторными инфекциями принадлежит контингенту часто и длительно болеющих детей (ЧБД), который составляет от 15 до 25 % в зависимости от возраста, а также эпидемиологических и социальных условий. Авторы выражают уверенность в том, что от 75 до 50 % часто и длительно болеющих детей выявляется в раннем и дошкольном возрасте [2, 6, 8].

Частые и длительные заболевания у детей представляют собой не только медицинскую проблему, но и имеют серьезные социальные и экономические последствия [8]. Авторы считают, что частые заболевания могут приводить к социальной дезадаптации детей из-за ограничения возможностей его общения со сверстниками [2]. Повторные острые респираторные инфекции неблагоприятно влияют на состояние здоровья детей, снижают их защитно-адаптационные возможности, способствуют формированию хронических очагов инфекции. В отечественной медицинской литературе термин «часто и длительно болеющие» появился в первой половине 80-х годов прошлого века и применялся для характеристики группы детей с низкой резистентностью к внешним факторам среды по сравнению со сверстниками. В группу часто болеющих детей отечественные педиатры относят детей на основании критериев, сформулированных В.Ю. Альбицким и А.А. Барановым. К категории «часто и длительно болеющих» относят детей от рождения до года, перенесших острые респираторные заболевания 4 и более раз в год, детей от года до трех лет – 6 и более раз в год, детей 4–5 лет – 5 и более раз, старше 5 лет – 4 и более раз в год.

При определении детей старше трех лет в группу часто и длительно болеющих, оценивают инфекционный индекс (ИИ), который определяют как отношение суммы всех случаев острых респираторных заболеваний в течение года к возрасту ребенка. Инфекционный индекс у редко болеющих детей составляет 0,2–0,3, а у детей группы часто и длительно болеющих – от 1,1 до 3,5.

При отнесении ребенка в группу ЧБД учитывают частоту острых респираторных заболеваний (ОРЗ) в течение года, тяжесть каждого случая ОРЗ, наличие осложнений после перенесенного заболевания, необходимость применения антибиотиков при лечении, продолжительность интервала между случаями ОРЗ [2, 3, 6]. Дети группы ЧДБ нуждаются в особом внимании со стороны медицинских, педагогических работников, родителей, поскольку частые респираторные инфекции приводят к срыву адаптационных механизмов и вызывают значительные нарушения функционального состояния организма, что, в свою очередь, может спровоцировать развитие хронической патологии.

**Цель исследования:** разработать и экспериментально обосновать эффективность системы дыхательной гимнастики для часто и длительно болеющих

детей 4–5 лет в процессе занятий физическими упражнениями в учреждениях дошкольного образования.

**Задачи исследования:**

1. Проанализировать теоретико-методические основы физической реабилитации часто и длительно болеющих детей дошкольного возраста и определить роль и место дыхательной гимнастики в структуре занятий физическими упражнениями.

2. Обосновать этапы и содержание дыхательной гимнастики для детей 4–5 лет с ослабленным здоровьем в учреждениях дошкольного образования.

3. Разработать методику и оценить эффективность дыхательной гимнастики в работе с детьми 4–5 лет, относящихся к категории часто и длительно болеющих детей.

**Методы исследования:** анализ литературных источников, анализ документальных материалов, педагогические наблюдения, педагогический эксперимент, математическая статистика.

Изучение, *анализ и обобщение научно-методической литературы* осуществляли для определения разработанности исследуемой проблемы и теоретического обоснования целесообразности методического сопровождения, оценки эффективности методики занятий физическими упражнениями с детьми, имеющими отклонения в состоянии здоровья.

*Анализ документальных материалов* осуществлен по результатам изучения 69 медицинских карт детей, посещающих учреждения дошкольного образования г. Новополюцка. Полученные результаты свидетельствовали о неуклонном увеличении количества детей с отклонениями в состоянии здоровья и хроническими заболеваниями на протяжении ряда лет. Возраст от 2 до 5 лет оказался наиболее чувствительным по количеству заболеваний острыми респираторными инфекциями к воздействиям различных факторов внешней среды. В этом возрасте дети переносили острые вирусные инфекции более 4–5 раз в течение года.

*Педагогические наблюдения.* Наблюдения за двигательной активностью детей и содержанием физкультурно-оздоровительных мероприятий в распорядке дня учреждений дошкольного образования позволили выявить следующие факты: дети находятся в движении до 47 % времени пребывания на прогулке, однако этого недостаточно для удовлетворения естественной потребности в движении, особенно для детей с ослабленным здоровьем. В работе с детьми не удалось выявить обоснованного и эффективного содержания оздоровительной работы с часто и длительно болеющими детьми. На физкультурные занятия приходится около 6 % от общего времени пребывания детей в учреждении дошкольного образования. Как правило, на физкультурных занятиях не учитывают этиопатогенетические механизмы респираторных заболеваний и адаптационно-приспособительные механизмы действия физических упражнений, способных повышать иммунитет детей и улучшить адаптационно-приспособительные механизмы детского организма к изменяющимся факторам внешней среды и физическим нагрузкам. В связи с этим актуальность разработки методики занятий физическими упражнениями с детьми и оценка эффективности программ специальных

занятий, способствующих повышению неспецифической сопротивляемости детей с ослабленным здоровьем, не вызывает сомнений.

*Педагогический эксперимент.* В начале педагогического эксперимента анализировали структуру и содержание образовательных программ для детей 4–5 лет с ослабленным здоровьем. Основной задачей констатирующего педагогического эксперимента (2015–2016 гг.) был анализ проблем исследования, постановка цели и задач, уточнение базовых понятий. В исследовании приняли участие 58 детей 4–5 лет, проанализированы карты диспансерного наблюдения. Контрольная и экспериментальная группы сформированы на основе метода случайной выборки, в них вошли 33 и 25 детей соответственно. Критерием включения детей в педагогический эксперимент с согласия родителей являлись частота заболеваний в течение года (4–5 раз и более) и наличие сопутствующих заболеваний, таких как: общее недоразвитие речи, сопровождающееся нарушением общей и мелкой моторики, отсутствие правильного речевого дыхания. Полученные данные легли в основу разработки экспериментальной системы дыхательной гимнастики для детей 4–5 лет с ослабленным здоровьем. В формирующем педагогическом эксперименте была реализована разработанная методика направленного совершенствования функций системы внешнего дыхания. Педагогический эксперимент длился 10 месяцев.

*Методы статистической обработки* полученных результатов. Полученные результаты обработаны методами математической статистики и теории вероятности с использованием стандартного программного обеспечения. Осуществлен расчет числовых характеристик выборки: среднее арифметическое, ошибка среднего арифметического и среднее квадратичное отклонение. Достоверность различий результатов в контрольной и экспериментальной группе оценивали по расчету t-критерия Стьюдента. Достоверность результатов исследований и наблюдений определяли с помощью доверительного интервала средних величин при уровне значимости ( $P$ ) 0,005, 0,05, 0,01.

*Анализ документальных материалов.* Учитывали заболеваемость острыми респираторными инфекциями; состояние здоровья детей изучали по данным медицинских карт, результатам комплексных обследований, проводимых в детских поликлиниках, семейному анамнезу и медицинским справкам. Для определения уровня заболеваемости детей острыми респираторными инфекциями анализировали показатели количества заболеваний за год, число дней, пропущенных по болезни, продолжительность одного случая острой респираторной инфекции.

**Организация исследования.** Исследование проводили поэтапно в период с 2014 по 2016 гг. На первом этапе (2014–2015 гг.) анализировали научно-методическую литературу, выявляли проблемные вопросы, сформулировали цель, задачи, методологию исследования, определили базу для проведения исследования, сформировали контрольную и экспериментальную группы; изучили медицинские карты для оценки состояния здоровья детей, посещающих учреждения дошкольного образования.

На втором этапе (2014–2015 гг.) разработана экспериментальная система дыхательной гимнастики для детей дошкольного возраста с ослабленным здоро-

вьем. Определены критерии и методы оценки влияния средств и форм занятий на параметры, характеризующие физическое состояние детей. Разработали и внедрили систему дыхательной гимнастики в практику работы экспериментальной группы детей с ослабленным здоровьем.

На третьем этапе (2015–2016 гг.) – проанализировали и обобщили результаты экспериментальной работы, провели контроль динамики показателей физического здоровья.

Исследование проводили на базе кафедры физического воспитания и спорта учреждения образования «Полоцкий государственный университет» с сентября 2014 г. по апрель 2016 г., а также на базах государственных учреждений образования Ясли-сад № 2, 7 и 8 г. Новополоцка. Полученные результаты представлены в таблицах 1, 2. В программу оздоровления были включены специальные, имитационные, корригирующие, развивающие упражнения и подвижные игры.

Таблица 1. – Физкультурно-оздоровительные мероприятия для детей экспериментальной группы

Формы занятий физическими упражнениями	Средства физической культуры в работе с детьми	Место проведения занятий	Время в распорядке дня, длительность, частота	Особенности методики занятий
Утренняя гигиеническая гимнастика	Специальные упражнения	Зал, группа	Утром, 7–12 мин, 2–3 раза в неделю	Игровой метод, упражнения для обучения носовому дыханию
Элементы физического воспитания в распорядке дня	Подвижные игры с элементами дыхательной гимнастики, дыхательные упражнения	Группа, площадка	В течение дня по 15–20 мин, 2–3 раза в неделю	Статические, динамические дыхательные упражнения
Дыхательная гимнастика	Развивающие игры; дыхательные упражнения; речевые упражнения	Спортивный зал	2 раза в неделю, 20–35 мин	Периоды: адаптационный, тренирующий, стабилизирующий
Физкультурные занятия	Общеразвивающие упражнения, корригирующие упражнения, подвижные игры	Спортивный зал	1 раз в неделю, 20–25 мин	Игровые методы, футбол-аэробика
Физкультурные занятия на прогулке	Развивающие игры	Спортивная площадка	1 раз в неделю, 20–25 мин	Игровые методы
Закаливание	Естественные факторы природы	Группа	2-я половина дня, 1,5 мин, ежедневно	Дыхательные упражнения, воздушные ванны

Таблица 2. – Физкультурно-оздоровительные мероприятия для детей контрольной группы

Формы занятий физическими упражнениями	Средства физической культуры	Место проведения занятий	Время в распорядке дня, длительность, частота	Особенности методики проведения
Утренняя гигиеническая гимнастика	Общеразвивающие упражнения	Зал, группа	Утром, 7–12 мин, 2–3 раза в неделю	Игровой метод
Физкультурные занятия	Общеразвивающие упражнения, корригирующие упражнения, подвижные игры	Спортивный зал	2 раза в неделю, 20–25 мин	Игровой метод
Физкультурные занятия на прогулке	Развивающие игры	Площадка	1 раз в неделю, 20–25 мин	Игровой метод
Закаливание	Естественные факторы природы	Группа	2-я половина дня, 1,5 мин, ежедневно	Систематичность дыхательных упражнений, воздушные ванны

Дыхательная гимнастика является действенным фактором оздоровления детей и снижения заболеваемости, увеличения их работоспособности, кроме этого, она способствует повышению внимания, улучшению памяти.

В контрольной группе содержание занятий соответствовало учебной программе дошкольного образования [10].

*Обоснование системы дыхательной гимнастики для детей с ослабленным здоровьем в условиях учреждений дошкольного образования.* Содержание основных периодов дыхательной гимнастики для детей дошкольного возраста с ослабленным здоровьем подбирали с учетом уровня физического развития и физической подготовленности исходя из общих положений механизмов адаптации детского организма и особенностей иммунитета. Установили общую продолжительность курса дыхательной гимнастики в течение 10 месяцев. Предусмотрели три периода тренировочных воздействий. Адаптационный период – 4–6 недель, тренирующий – 26–28 недель и стабилизационный – 8 недель.

В процессе педагогических наблюдений выявили, что продолжительность адаптационного периода для детей с ослабленным здоровьем определялась индивидуальными особенностями детей, уровнем исходного состояния физического развития и физической подготовленности и в целом составила 4–6 недель. Продолжительность стабилизационного периода для решения задач, направленных на поддержания достигнутого уровня адаптации, увеличивали за счет летних каникул и самостоятельного выполнения комплексов специальных дыхательных упражнений, выполняемых совместно с родителями.

*Методика дыхательной гимнастики для детей дошкольного возраста с ослабленным здоровьем в адаптационном периоде.*

Адаптационный период в общем курсе дыхательной гимнастики для детей с ослабленным здоровьем стал наиболее важным и сложным по своим организационным, методическим и коррекционным задачам в организации исследования. Динамика педагогических наблюдений свидетельствовала о повышении не только физического, но и эмоционального состояния детей, участвующих в педагогическом эксперименте. Основной задачей адаптационного периода дыхательной гимнастики для детей с ослабленным здоровьем была нормализация функций системы внешнего дыхания с постепенным расширением двигательной активности и функциональных возможностей. Частными задачами адаптационного периода дыхательной гимнастики стали: поддержание функциональных резервов дыхания на уровне, достаточном для обеспечения обычных возрастных нагрузок; улучшение бронхиальной проходимости; предупреждение возникновения повторных острых респираторных заболеваний. На занятиях включали упражнения с гимнастическими палками, фитболами, надувными мячами; игрушками разных размеров, резиновыми мячами. Продолжительность занятия составляла 20–25 минут. Общеразвивающие упражнения сочетали с дыхательными упражнениями. Для ускоренного освоения техникой правильного дыхания эти упражнения вводили в утреннюю гигиеническую гимнастику и физкультурные занятия (по 3–4 упражнения на каждом занятии).

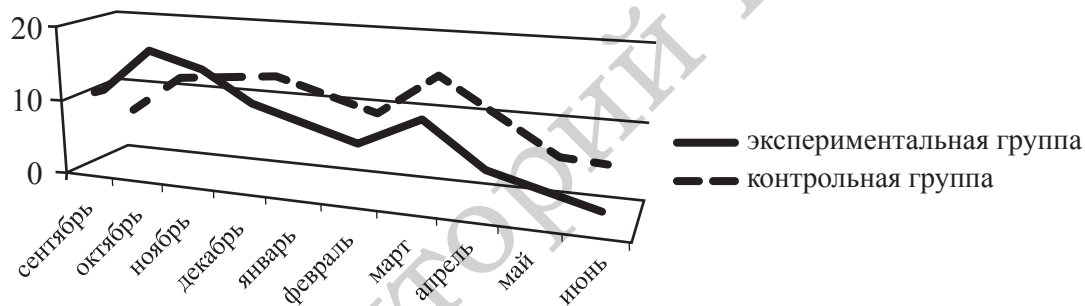
*Разработка методики дыхательной гимнастики для детей дошкольного возраста с ослабленным здоровьем в тренирующем периоде.* По результатам адаптационного периода разработали методику дыхательной гимнастики тренирующего периода, в котором постепенно и планомерно повышали физическую нагрузку. Решали частные задачи, направленные на укрепление дыхательной мускулатуры, активизацию лимфо- и кровообращения в бронхолегочной системе, адаптацию детского организма к расширению объема и интенсивности физической нагрузки. Продолжительность занятия составляла 25–30 минут. На физкультурных занятиях и утренней гимнастике выполняли специальные дыхательные упражнения из адаптационного периода, с увеличением дозировки до 6–8 раз и темпа выполнения упражнений. Специальные упражнения наряду с общеразвивающими упражнениями способствовали адаптации детского организма к расширению объема и интенсивности физической нагрузки.

*Методика дыхательной гимнастики для детей с ослабленным здоровьем дошкольного возраста в стабилизационном периоде.* Стабилизационный период общего курса дыхательной гимнастики для детей с ослабленным здоровьем характеризовался завершением занятий дыхательной гимнастики и переходом на самостоятельные занятия. В этом периоде дыхательной гимнастики обеспечивали стабильность и адаптацию к увеличению объема и интенсивности физической нагрузки, определению оптимальной нагрузки в самостоятельной двигательной активности. Решали частные задачи: закрепление приобретенных двигательных умений, расширение функциональных возможностей детского организма, повышение иммунитета за счет совершенствования адаптационных механизмов организма детей. Продолжительность занятия составляла 30–35 минут.

На физкультурных занятиях и утренней гимнастике в большем объеме и с большей интенсивностью выполняли дыхательные упражнения адаптационного периода с увеличением дозировки до 8–10 раз и темпа выполнения упражнений. Специальные упражнения в общем курсе физического воспитания детей с ослабленным здоровьем занимали ведущее место для решения задач, направленных на расширение функциональных резервов дыхательной системы и повышение функциональных резервов организма.

*Анализ частоты и продолжительности острых респираторных заболеваний у детей экспериментальной и контрольной групп в педагогическом эксперименте.* Показатель резистентности (устойчивости организма к заболеваниям) представляется объективным показателем состояния здоровья детей. На основании медицинских карт была изучена статистика острых респираторных заболеваний в течение учебного года. Частота заболеваний в течение года являлась одним из критериев, позволивших оценить оздоровительную эффективность разработанной методики.

На рисунке 1 представлено количество заболеваний острыми респираторно-вирусными инфекциями (ОРВИ) в течение учебного года у детей 4–5 лет контрольной и экспериментальной групп.



**Рисунок 1. – Количество заболеваний острыми респираторно-вирусными инфекциями (ОРВИ) в течение года детей 4–5 лет**

Исходя из полученных данных по общему количеству случаев острых респираторно-вирусных инфекций (ОРВИ) за год в контрольной и экспериментальной группах подсчитали число случаев ОРВИ на одного ребенка в каждой группе. Расчеты показали, что до начала педагогического эксперимента число заболеваний за год в контрольной и экспериментальной группах в среднем составляло  $5,3 \pm 0,12$  случаев. После курса дыхательной гимнастики в экспериментальной группе показатель снизился в 1,9 раза и составил  $2,82 \pm 0,2$  случаев обращений к врачу за год, в контрольной группе –  $4,2 \pm 0,22$  случаев (таблица 3).

У детей с ослабленным здоровьем, как в контрольной, так и в экспериментальной группах, на протяжении первых трех месяцев педагогического эксперимента наблюдали низкую степень устойчивости к простудным заболеваниям (осенний период). Весной (конец февраля, март) отмечали обострение заболеваний, однако в экспериментальной группе резистентность к острым респираторным инфекциям оказалась несколько выше, чем в контрольной группе.

Таблица 3. – Динамика частоты заболеваемости у детей в экспериментальной и контрольной группах в процессе педагогического эксперимента

Группы испытуемых	Месяцы										Всего
	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	
Экспериментальная группа, n=33	11	17	15	11	9	7	11	6	4	2	93
Контрольная группа, n=25	7	12	13	13	11	9	15	10	6	5	101

В настоящее время отсутствует единая точка зрения на причины весенне-осенних обострений. Возможно, переходный период ухудшает адаптационные механизмы детского организма, снижая тем самым иммунитет. К январю выявили определенную устойчивость к острым респираторным заболеваниям детей экспериментальной группы. В феврале и марте отмечено обострение заболеваний, но в экспериментальной группе степень устойчивости к простудным заболеваниям оказалась несколько выше по сравнению с контрольной группой.

Кроме частоты заболеваний, в течение года изучали динамику продолжительности острого респираторного заболевания, подсчитали количество пропущенных дней по болезни. Результаты анализа представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Динамика частоты и длительности заболеваний детей контрольной и экспериментальной групп ( $M \pm m$ , при  $n=58$ )

Показатели	Экспериментальная группа		P	Контрольная группа		P
	Мальчики (n=20)	Девочки (n=13)		Мальчики (n=14)	Девочки (n=11)	
	до эк-та $M \pm m$	после эк-та $M \pm m$		до эк-та $M \pm m$	после эк-та $M \pm m$	
Число случаев ОРВИ (на одного ребенка)	5,3±0,12	2,82±0,2	<0,05	4,8±0,18	4,2±0,22	>0,05
Пропущенные дни по болезни (кол-во дней на одного ребенка)	7,9±0,9	4,4±0,72	<0,05	8,1±1,4	7,8±1,1	>0,05

Длительность одного случая острой респираторно-вирусной инфекции у детей до начала педагогического эксперимента в контрольной и экспериментальной группах составила 8,1±1,4 и 7,9±0,9 пропущенных дней по болезни. После курса дыхательной гимнастики в экспериментальной группе показатель снизился почти в 2 раза и составил 4,4±0,72 пропущенных дней. В контрольной группе остался практически неизменным и составил 7,8±1,1 пропущенных дней. Тенденция уменьшения количества и продолжительности острых респираторно-вирусных инфекций позволила оценить эффективность разработанной системы дыхательной гимнастики с детьми, отнесенными к группе часто и длительно болеющих.

Приведенные результаты свидетельствуют об эффективности применения оздоровительных мероприятий в работе с детьми 4–5 лет с ослабленным здоровьем, средств и методов дыхательной гимнастики, которые способствуют снижению кратности повторных респираторных заболеваний и уменьшают длительность течения заболевания.

**Выводы.** Анализ динамики частоты и продолжительности респираторного заболевания у детей с ослабленным здоровьем по итогам педагогического эксперимента показал, что в экспериментальной группе количество случаев острых респираторных вирусных инфекций на одного ребенка в течение года снизилось в 1,9 раза, тогда как в контрольной группе – в 1,1 раза. Длительность одного случая острой респираторно-вирусной инфекции в экспериментальной группе составила  $4,4 \pm 0,72$ , в контрольной группе –  $7,8 \pm 1,1$  пропущенных дней. Приведенные данные подтверждают эффективность применения оздоровительных мероприятий в работе с детьми 4–5 лет с ослабленным здоровьем в процессе применения средств и методов дыхательной гимнастики, направленных на снижение кратности повторных респираторных заболеваний и уменьшение длительности течения заболевания.

1. Альбицкий, В. Ю. Часто болеющие дети / В. Ю. Альбицкий, А. А. Баранов, И. А. Камаев. – СПб. : Морской Петербург, 2003. – 180 с.
2. Альбицкий, В. Ю. Часто болеющие дети: Клинико-социальные аспекты. Пути оздоровления / В. Ю. Альбицкий, А. А. Баранов. – Саратов : Изд-во Саратов. ун-та, 1986. – 181 с.
3. Анисимова, М. С. Двигательная деятельность детей младшего и среднего дошкольного возраста / М. С. Анисимова, Т. В. Хабарова. – М. : Детство-Пресс, 2014. – 208 с.
4. Быкова, Л. И. Обучение детей дошкольного возраста основным движениям / Л. И. Быкова. – М. : Просвещение, 1991. – 60 с.
5. Детские болезни / под ред. А. А. Баранова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1008 с.
6. Инфекционные болезни у детей / под ред. В. Н. Тимченко. – СПб. : СпецЛит, 2012. – 640 с.
7. Логвина, Т. Ю. Физкультура, которая лечит : пособие / Т. Ю. Логвина. – Мозырь : Белый ветер, 2003. – 149 с.
8. Макарова, З. С. Оздоровление и реабилитация часто болеющих детей в дошкольных учреждениях / под ред. З. С. Макаровой, Л. Г. Голубевой. – М. : ВЛАДОС, 2004. – 180 с.
9. Потапчук, А. А. Лечебные игры и упражнения для детей / А. А. Потапчук. – СПб. : Речь, 2007. – 99 с.
10. Учебная программа дошкольного образования / М-во образов. Респ. Беларусь. – 2012. – 415 с.

*Поступила 08.06.2016*