

1. Иванченко, Е.И. Теория и практика спорта: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по спец. «Физическое воспитание и спорт»: в 3 ч. / Е.И. Иванченко. – Минск: Четыре четверти, 1996–1997. – Ч. 1. – 1996. – 131 с.; Ч. 3. – 1997. – 240 с.
2. Куликов, Л.М. Управление спортивной тренировкой: системность, адаптация, здоровье / Л.М. Куликов. – М.: Физкультура, образование, наука, 1995. – 394 с.
3. Платонов, В.Н. Общая теория подготовки спортсменов в олимпийском спорте / В.Н. Платонов. – Киев: Олимпийская литература, 1997. – 584 с.
4. Современная система спортивной подготовки / под ред. Ю.П. Суслова, В.Л. Сыча, Б.Н. Шустина. – М.: СААМ, 1995. – 448 с.
5. Юшкевич, Т.П. Управление тренировочной нагрузкой юных спринтеров на основе показателей функционального контроля: метод. рекомендации / Т.П. Юшкевич, В.И. Приходько, Т.В. Лойко. – Минск: БГУФК, 2011. – 26 с.

## ПРОГРАММА ОЗДОРОВЛЕНИЯ ЧАСТО И ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ 5–6 ЛЕТ С ЭЛЕМЕНТАМИ РЕФЛЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ

*Приходько В.И.*, канд. мед. наук, доцент,

*Гришаенок В.В.*,

Белорусский государственный университет физической культуры,  
Республика Беларусь

Во всем мире острые респираторные инфекции занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости. Наибольшую остроту и актуальность проблема острых респираторных заболеваний (ОРЗ) имеет в педиатрической практике. Это связано как с высоким риском развития серьезных осложнений ОРЗ, неблагоприятным их влиянием на состояние здоровья растущего организма, так и существенной долей острых респираторных заболеваний в структуре младенческой и детской смертности в целом. По данным разных авторов, часто и длительно болеющие дети составляют от 15 до 75 % от числа детского населения, а 15–20 % из них имеют хронические заболевания различных органов и систем [3].

В Республике Беларусь ежегодно у детей регистрируется до 65–70 тыс. случаев острых респираторных заболеваний на 100 тыс. населения, что в 2,5–4 раза выше, чем у взрослых [2]. Проблема острых респираторных заболеваний усугубляется тем, что они зачастую являются причиной возникновения гайморитов, синуситов, тонзиллитов, отитов, формируют аллергическую патологию, а также способствуют ранней хронизации воспалительных процессов в органах дыхания [1].

Физическая культура является одним из наиболее действенных средств оздоровления детей, часто болеющих ОРЗ, в связи с чем поставлена цель настоящего исследования: научно обосновать программу оздоровления часто и длительно болеющих детей 5–6 лет.

Для достижения поставленной цели в работе использованы следующие методы исследования:

1. Анкетирование (анкета для выявления любимых животных и мультипликационных героев).
2. Антропометрические измерения (рост, индекс Эрисмана, масса, окружность грудной клетки).
3. Определение уровня функционального состояния дыхательной системы (частота дыхания, ЖЕЛ, проба Штанге, проба Генчи).
4. Тестирование физических качеств (быстрота – тест: бег 10 м, скоростно-силовые способности – тест: прыжок в длину, координационные способности – тесты: проба Ромберга, «Обегание предметов»).

Исследование проходило в Молодечненском районе (агротерритория Лебедево) с 7 июля – по 7 августа 2014 года в УДО «Лебедевский детский сад». В нем принимали участие 20 детей, из них 10 мальчиков и 10 девочек. Исследуемые разделены на две группы: контрольную и экспериментальную, по 10 детей в каждой.

В результате опроса по анкете о животных установлено, что наиболее часто у детей вызывают положительные эмоции образ зайчика (100 %), котика (80 %), лошадки (60 %), овечки (30 %). Наиболее любимыми мультипликационными героями являются Красная Шапочка (70 %), Чебурашка (60 %), три поросенка (60 %), Буратино (40 %).

Анализ уровня физического развития показал, что у 1/3 детей уровень ниже среднего и более чем у половины детей – средний (рисунок 1).

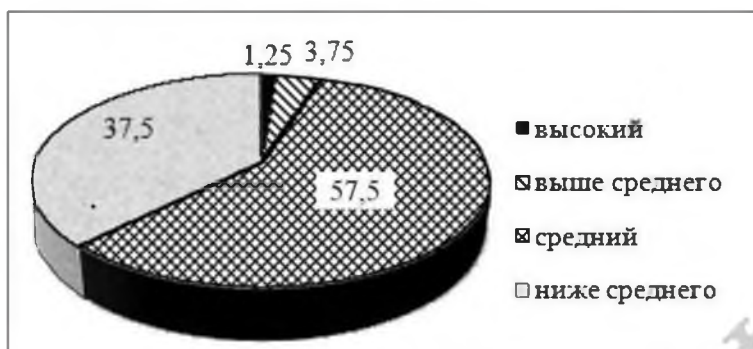


Рисунок 1 – Частота встречаемости различных уровней физического развития часто и длительно болеющих детей

Результаты оценки функционального состояния дыхательной системы представлены в таблице 1, из которой видно, что все характеристики у детей находятся на уровне ниже среднего.

Таблица 1 – Показатели функционального состояния дыхательной системы часто и длительно болеющих детей 5–6 лет в начале исследования

Группа	ЖЕЛ, л	Проба Штанге, с	Проба Генчи, с
Девочки (n=5)	1,36±0,1	19,6±1,6	10,9±0,1
Мальчики (n=5)	1,4±1,1	20,8±1,1	11,3±0,1

Частота встречаемости неудовлетворительной оценки показателей функционального состояния дыхательной системы показана на рисунке 2, из которого видно, что у 60–100 % детей низкий уровень устойчивости к гипоксии и показатель ЖЕЛ.

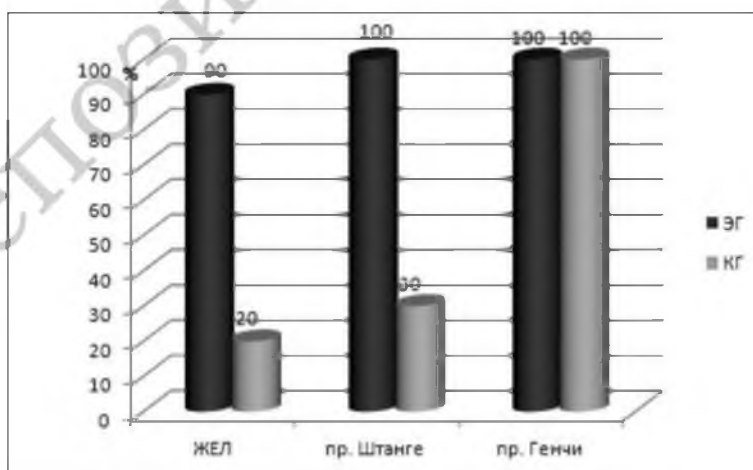


Рисунок 2 – Частота встречаемости неудовлетворительной оценки показателей функционального состояния дыхательной системы

Результаты оценки контрольно-педагогических тестов представлены в таблице 2, из которой видно, что показатели статической и динамической координации и скоростно-силовых способностей находятся на уровне ниже среднего. Качественный анализ показал, что уровень развития различных двигательных способностей ниже среднего встречается у 30–80 % детей.

Таблица 2 – Результаты контрольно-педагогических тестов часто и длительно болеющих детей 5–6 лет в начале исследования

Группа	Бег, 10 м	Прыжок в длину, см	Равновесие, с	Обегание предметов, с
Девочки (n=5)	9,2±0,3	83±3	14,8±2	7,4±0,1
Мальчики (n=5)	8,85±0,2	82±6,7	14,8±3,2	7,2±0,2

Основываясь на полученных результатах, разработана программа оздоровления часто и длительно болеющих детей 5–6 лет с элементами рефлекторной терапии с учетом выявленных при анкетировании интересов у детей, которая включала:

1. Комплекс с гимнастическими мячами под музыкальное сопровождение, который введен в утреннюю гимнастику.

Цель: улучшение работоспособности нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, повышение эмоционального состояния.

2. Комплекс дыхательной гимнастики включен в занятие физической культурой, добавлено музыкальное сопровождение.

Цель: улучшение эмоционального состояния, повышение устойчивости организма к заболеваниям дыхательной системы.

3. Комплекс упражнений после дневного сна под музыкальное сопровождение, который введен в закаливающие мероприятия.

Цель: повышение устойчивости организма к условиям внешней среды, улучшение эмоционального состояния.

4. Коррекционное занятие, включающее рефлекторное воздействие через зрительную и слуховую сенсорные системы (просмотр картинок) со звуковым и музыкальным сопровождением.

Цель: улучшение эмоционального состояния, увеличение афферентной стимуляции ЦНС.

После применения программы в течение одного месяца дети обследованы повторно.

Установлено, что показатели устойчивости организма к гипоксии, жизненной емкости легких увеличились, а частота встречаемости неудовлетворительной оценки показателей функционального состояния дыхательной системы уменьшились в большей степени у детей экспериментальной группы по сравнению с контрольной (рисунок 3).

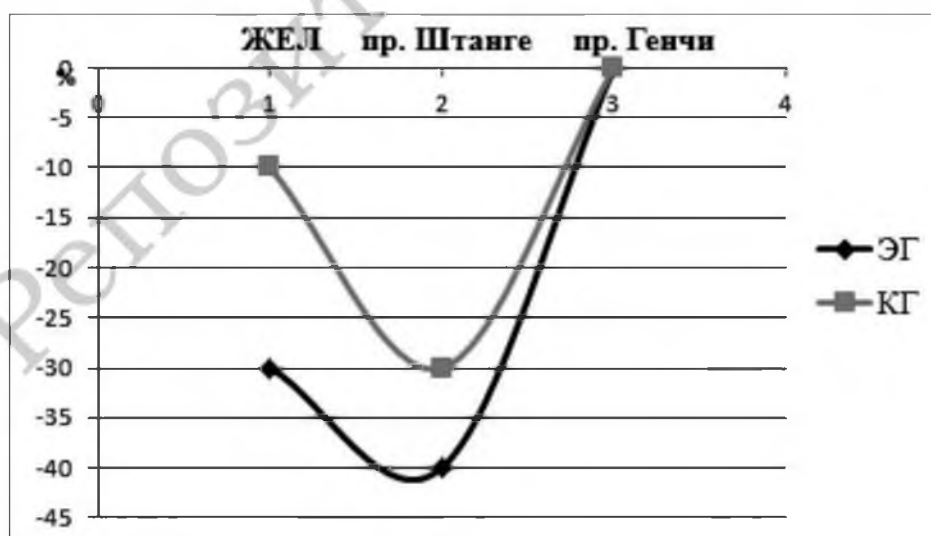


Рисунок 3 – Изменение частоты встречаемости неудовлетворительной оценки показателей функционального состояния дыхательной системы

После применения программы восстановления у детей экспериментальной группы, как у мальчиков, так и у девочек, улучшились показатели быстроты, координации и скоростно-силовых способностей в более значительной степени, чем у детей контрольной группы (рисунок 4).

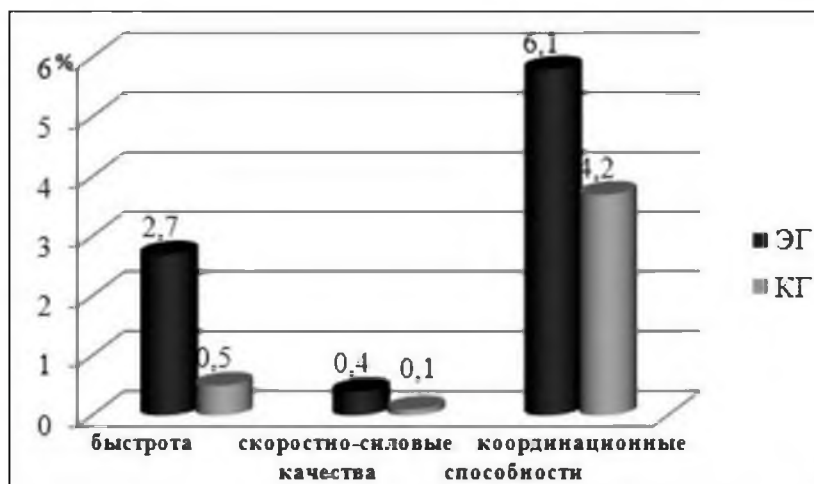


Рисунок 4 – Динамика показателей контрольно-педагогических тестов после применения программы оздоровления у детей 5–6 лет

Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. У трети часто и длительно болеющих детей уровень физического развития ниже среднего и у всех – функциональное состояние дыхательной системы и физической подготовленности соответствует уровню ниже среднего.

2. Разработанная программа, включающая элементы рефлексорной терапии для часто и длительно болеющих детей 5–6 лет, оказалась эффективной. Об этом свидетельствует более значительное увеличение показателей устойчивости организма к гипоксии, уровня развития координационных и скоростно-силовых способностей, быстроты у детей экспериментальной группы по сравнению с контрольной.

1. Вальчук, И.Н. Структура частоты распространения острых респираторных заболеваний у детей, больных бронхиальной астмой / И.Н. Вальчук, Г.Н. Чистенко. – Минск, 2007. – 148 с.

2. Василевский, И.В. Реабилитация часто болеющих детей: учеб.-метод. пособие / И.В. Василевский. – Минск: БелМАПО, 2006. – 44 с.

3. Рубан, А.П. Иммунореабилитация часто и длительно болеющих детей: учеб.-метод. пособие / А.П. Рубан. – Минск: БелМАПО, 2013. – 28 с.

## КОРРЕКЦИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАМИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

*Рацкевич В.Э.*

Белорусский государственный университет физической культуры,  
Республика Беларусь

Повреждения позвоночника и спинного мозга занимают одно из ведущих мест в структуре травматизма мирного и военного времени и составляют 17 % всех повреждений опорно-двигательной системы. Увеличение числа пострадавших в результате террористических актов, локальных военных конфликтов, автокатастроф, авиакатастроф, техногенных аварий, землетрясений неизбежно приводит к увеличению числа пациентов с позвоночно-спинальной травмой [1].

Позвоночно-спинномозговая травма – травма, в результате которой были нарушены функции и анатомическая целостность позвоночного столба и/или спинного мозга и/или его магистральных сосудов и/или корешков спинномозговых нервов [2].

В активной реабилитации пациентов должны широко использоваться все средства этой системы, хотя, в то же время, они должны быть разработаны в строгом соответствии с коррекционно-компенсаторными задачами и применяться для той или иной группы инвалидов [3].