

В конце исследования был повторно изучен уровень лексико-грамматической стороны речи. В таблице отображены результаты исследования лексико-грамматической стороны речи детей с тяжелыми нарушениями речи 5–6 лет ИГ и КГ.

Таблица – Показатели лексико-грамматической стороны речи детей с тяжелыми нарушениями речи 5–6 лет исследуемой и контрольной групп до и после применения программы восстановления ( $\bar{x} \pm m$ )

Тесты	Исследуемая группа		Контрольная группа		p 1–2	p 3–4	p 2–4
	до	после	до	после			
	1	2	3	4			
Найди предмет, баллы	1,70,33	2,70,21	1,3±0,21	2,0 0,26	p>0,05	p>0,05	p<0,05
Назови, баллы	1,70,21	2,80,17	1,5±0,22	2,20,17	p>0,05	p>0,05	p<0,05
Подбери синонимы, баллы	1,3±0,21	2,20,17	1,50,22	1,70,21	p>0,05	p>0,05	p<0,05
Подбери антонимы, баллы	1,3±0,21	2,20,17	1,5±0,22	1,7±0,21	p>0,05	p>0,05	p<0,05
Назови профессию, баллы	1,7±0,21	2,8±0,17	1,5±0,22	2,2±0,17	p>0,05	p>0,05	p<0,05
Ответь на вопрос, баллы	2,20,31	2,8±0,17	2,00,37	2,2±0,31	p>0,05	p>0,05	p<0,05
Догадайся и скажи правильно, баллы	1,70,33	2,30,21	1,30,21	1,7±0,21	p>0,05	p>0,05	p<0,05
Измени слово, баллы	1,50,34	2,30,21	1,3±0,21	1,5±0,22	p>0,05	p>0,05	p<0,05

По данным таблицы видно, что средние показатели лексико-грамматической стороны речи у детей ИГ значительно улучшились по всем проводимым тестам: «Найди предмет» на 59 %; «Назови» на 65 %; «Подбери синонимы» на 69 %; «Подбери антонимы» на 69 %; «Назови профессию» на 65 %; «Ответь на вопрос» на 27 %; «Догадайся и скажи правильно» на 35 %; «Измени слово» на 53 %, а у детей КГ улучшение отмечается менее значительное: «Найди предмет» – 54 %, «Назови» – 47 %, «Подбери синонимы» – 13 %, «Подбери антонимы» – 13 %, «Назови профессию» – 47 %, «Ответь на вопрос» – 10 %, «Догадайся и скажи правильно» – 31 %, «Измени слово» – 15 %.

На основании вышеизложенного можно отметить:

1. Применение логопедического массажа в комплексной программе восстановления эффективно, так как способствует повышению уровня лексико-грамматической стороны речи;

2. В комплексную программу восстановления детей 5–6 лет с нарушениями речи необходимо включать логопедический массаж.

1. Власова, Т. А. О детях с отклонениями в развитии / Т. А. Власова, М. С. Певзнер. – М.: Просвещение, 1973. – 176 с.
2. Водовозова, Н. Г. Логопедический массаж язычной мускулатуры / Н. Г. Водовозова // Логопед. – 2009. – № 2. – С. 44–48.
3. Парамонова, Л. Г. Логопедия для всех / Л. Г. Парамонова. – М.: Дельта, 1997. – 176 с.

## ПРОГРАММА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СКОЛИОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ В СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ

**Цховребова Н.О., Солдатенкова А.И.**, канд. мед. наук, доцент,  
Белорусский государственный университет физической культуры,  
Республика Беларусь

Сколиоз (от греч. *scolios* – кривой, изогнутый) – тяжелое прогрессирующее заболевание позвоночного столба, характеризующееся дугообразным искривлением во фронтальной плоскости и скручиванием (торсией) позвонков вокруг вертикальной оси [1].

Дети – наиболее ранимая возрастная группа и самая чувствительная к неблагоприятным воздействиям окружающей среды. Чаще патология позвоночника встречается у девочек, что объясняется особенностями физического развития и строением тела. Наиболее быстрое прогрессирование при сколиозе отмечается у девочек в возрасте 7–8 и 11–13 лет и 8–10, 13–15 лет у мальчиков, то есть в период интенсивного роста позвоночника в длину. По статистике, у 40 % белорусских школьников к окончанию начальной школы наблюдаются стойкие нарушения осанки [2].

Наиболее широко используемым средством в лечебной физической культуре при лечении детей со сколиотической болезнью первой степени являются физические упражнения, а наиболее эффективными формами являются лечебная гимнастика, лечебное плавание, массаж, фитбол-гимнастика, физиотерапевтическое лечение, лечебная гимнастика с элементами йоги. Асаны йоги способствуют развитию силовой выносливости, приводят к оптимальному уровню дыхательной системы, помогают корригировать неправильное движение мышц, вызывающее перегрузку и растяжение связок, укрепляют мышцы, стабилизируется психическое и эмоциональное состояние, улучшается работа сердечно-сосудистой системы, нормализуется давление и кровообращение [3, 4].

Целью работы являлась оценка эффективности разработанной программы восстановления физического состояния детей среднего школьного возраста со сколиозом первой степени в специальных медицинских группах.

Задачи исследования:

1. Изучить показатели физического состояния детей среднего школьного возраста со сколиозом первой степени в специальной медицинской группе до проведения программы восстановления.
2. Разработать программу восстановления детей среднего школьного возраста со сколиозом первой степени в специальной медицинской группе.
3. Изучить показатели физического состояния детей среднего школьного возраста со сколиозом первой степени в контрольной и экспериментальной группах после проведения программы восстановления.

В ходе проведения исследования были использованы следующие методы:

- анализ научно-методической литературы;
- антропометрические измерения;
- исследование функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем;
- тестирование физической подготовленности;
- метод математической статистики.

Все исследуемые были разделены на 2 группы – контрольную и экспериментальную. В контрольную группу вошли 10 человек (10 девочек), средний возраст которых составил 13–14 лет. Дети КГ занимались в соответствии с учебной программой физического воспитания для средних общеобразовательных школ в специальной медицинской группе, которая включала в себя:

1. Занятия в СМГ (проводились 2 раза в неделю по 45 мин).

Дети ЭГ занимались по предложенной нами программе, которая включала в себя:

1. Занятия в СМГ (проводились 2 раза в неделю по 45 мин).
2. Лечебная гимнастика с элементами йоги (проводилась 2 раза в неделю по 15 мин).
3. Точечный массаж (проводился 2 раза в неделю – по 10 мин)
4. Самостоятельное выполнение специальных упражнений ЛГ с гимнастическими палками (проводились по выходным – по 25 мин).

До начала проведения исследования между экспериментальной и контрольной группами не было выявлено достоверности различий по всем исследуемым показателям, что позволяет говорить об идентичности обеих групп и дает возможность производить их дальнейшее сравнение.

При исследовании функционального состояния дыхательной системы детей КГ и ЭГ после проведения программы восстановления были выявлены следующие приросты показателей, представленные на рисунке 1.

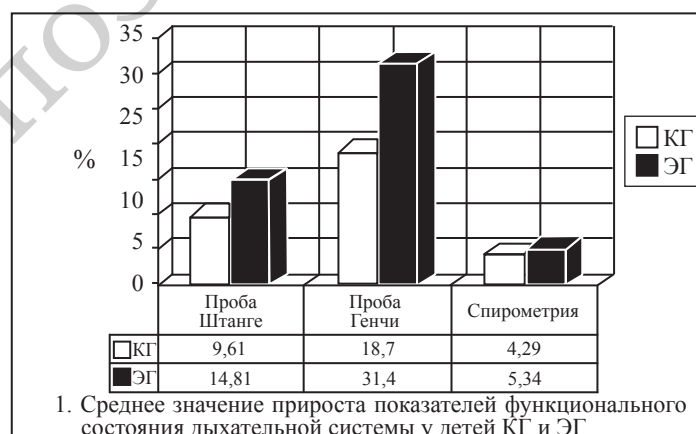


Рисунок 1 – Прирост показателей функционального состояния дыхательной системы у КГ и ЭГ после проведения исследования

Средние показатели пробы Штанге у девочек КГ увеличились на 9,61 %, в то время как у девочек ЭГ этот показатель увеличился на 14,81 %. Средние показатели пробы Генчи у девочек КГ увеличились на 18,7 %, в то время как у девочек ЭГ этот показатель увеличился на 31,4 %. Средние показатели спирометрии у девочек КГ увеличились на 4,29 %, в то время как у девочек ЭГ этот показатель увеличился на 5,34 %.

При исследовании физической подготовленности детей КГ и ЭГ после проведения программы восстановления были выявлены следующие приросты показателей, представленные на рисунке 2.



Рисунок 2 – Прирост показателей физической подготовленности у КГ и ЭГ после проведения исследования

Средние показатели силовой выносливости мышц-разгибателей туловища у девочек КГ увеличились на 29,4 %, в то время как у девочек ЭГ этот показатель увеличился на 43,11 %. Средние показатели силовой выносливости прямых мышц живота у девочек КГ увеличились на 41,29 %, в то время как у девочек ЭГ этот показатель увеличился на 64,90 %. Средние показатели силовой выносливости прямых мышц живота у девочек КГ увеличились на 17,9 %, в то время как у девочек ЭГ этот показатель увеличился на 29,8 %.

Результаты проведенных исследований доказали эффективность разработанной программы восстановления лечебной физической культуры. Об этом свидетельствуют данные положительной динамики проб для мышц-разгибателей туловища, прямых мышц живота и косых мышц живота. Средние показатели силовой выносливости мышц-разгибателей туловища у девочек ЭГ увеличились на 43,11 %, средние показатели силовой выносливости прямых мышц живота увеличились на 64,90 %, средние показатели силовой выносливости прямых мышц живота увеличились на 29,8 %. Следовательно, занятия по лечебной гимнастике с элементами йоги способствуют повышению силовой выносливости мышц-разгибателей туловища, прямых и косых мышц живота, которые создают прочный мышечный корсет, удерживающий позвоночный столб в положении максимальной коррекции.

1. Епифанов, В. А. Лечебная физическая культура: учеб. пособие // В. А. Епифанов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 568 с.
2. Боковец, Ю. В. Воспитание правильной осанки у детей дошкольного возраста: пособие для педагогов, руководителей учреждений, обеспечивающих получение дошкольного образования / Ю. В. Боковец. – Мозырь: Белый Ветер, 2005. – 102 с.
3. Орлова, Л. Самые лучшие оздоровительные системы: йога, дыхание, позвоночник / авт.-сост. Л. Орлова. – Минск: Харвест, 2009. – 480с.
4. Фразер, Тара. Йога для вас. Полное руководство для самостоятельных занятий / Тара Фразер; пер. с англ. – М.: БММ, 2007. –144 с.

## КООРДИНАЦИОННО-РАЗВИВАЮЩАЯ ПРОГРАММА ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ШКОЛЬНИКОВ 9–12 ЛЕТ С ПАТОЛОГИЕЙ ЗРЕНИЯ

*Черненко В.В., Солдатенкова А.И.*, канд. мед. наук, доцент,  
Белорусский государственный университет физической культуры  
Республика Беларусь

Зрение играет большую роль в онтогенетическом развитии человека.

У детей с нарушением зрения наблюдаются значительные отклонения в координации движений при выполнении статического и динамического равновесия, ориентации в пространстве, нарушается точность и соразмерность движений, замедлена скорость выполнения отдельных движений [1].

Нарушения зрения и малоподвижный образ жизни обуславливают вторичные отклонения: нарушение осанки, плоскостопие, искривление позвоночника [2].