

грам - на статичну витривалість, що потребує застосування в заняттях більшої кількості вправ, спрямованих на розвиток цих якостей.

Розроблена система оцінки дозволяє виявити індивідуальний рівень фізичного стану тих, що займаються. Перехід значень цього показника в новий рівневий діапазон може бути критерієм ефективності занять і основою для внесення корекцій в методику оздоровчих програм.

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ, ХВОРИХ ХРОНІЧНИМ БРОНХІТОМ, В УМОВАХ ДИТЯЧОГО САДКУ

МАШАНОВА МАРИНА

Харківський державний інститут фізичної культури

Значне розповсюдження хронічних неспецифічних захворювань легень поміж дітей дошкільного віку обумовила пильну увагу до цієї проблеми, як з боку дитячих лікарів, так і фахівців фізичного виховання та спорту. Між цих захворювань ведуче місце займає хронічний бронхіт. Розповсюдженість цієї хвороби обумовлена безліччю причин, перш за все, недосконалістю способів захисту проти інфекції та особливістю будови дихального апарату. Значну допомогу у виробленні захисних реакцій організму відіграють фізичні вправи та ігри.

Відомо, що при захворюваннях дітей раннього віку використовуються майже всі засоби фізичної культури, які застосовуються для фізичного виховання дітей. Однак, слід враховувати три основні моменти:

- лікувальна фізична культура використовується відповідно до особливостей захворювання, його періоду, важких та особистих проявів;
- гімнастичні вправи та інші засоби фізичної культури змінюються відповідно до рівня психомоторного розвитку, який у хворої дитини часто відхиляється від фізіологічного рівня;
- засоби та способи використання фізичних вправ повинні відповідати віку хворої дитини.

Важливе місце у розробці такої програми займають медико-педагогічні спостереження (МПС) за дітьми під час занять лікувальною фізкультурою. Вони доповнюють знання отримані внаслідок медичного обстеження.

При обстеженні дітей дошкільного віку, хворих на хронічний бронхіт, використовувалися:

- клінічні методи (опитування, огляд, перкусія, аускультация, пальпація);
- метод оінки фізичного розвитку (соматоскопія, антропометрія);
- метод оцінки дихальної системи (спірометрія, пневмотахометрія);

- функціональні проби Генчі, Штанге, Розенталя.

Дослідження фізичного розвитку та функціонального стану системи дихання дітей з хронічним бронхітом здійснювалось до початку занять ЛФК та наприкінці курсу лікування через 15-20 діб (занять). Проведені МПС дають змогу вирішувати питання планування тренування та керування ними.

Таким чином, з метою зниження рівня захворювань слід використовувати в практиці дитячих садків програму комплексної фізичної реабілітації дошкільнят.

Програма реабілітації включає до себе річний цикл занять, що складаються з 4 етапів:

1 етап (вересень) - включає повсякденні заняття ранковою гігієнічною гімнастикою на свіжому повітрі, ознайомлення дітей та батьків з планом занять лікувальною гімнастикою, проведення поглибленого медичного огляду з уточненням рівня фізичного розвитку та функціональних можливостей, тестування дітей.

2 етап (жовтень-грудень) - характеризується нарощуванням та ускладненням фізичних навантажень під час лікувальної гімнастики та інших форм занять.

3 етап (січень-квітень) - характеризується стабілізацією навантажень під час лікувальної фізкультури.

4 етап (травень-серпень) - дітям пропонувалося разом з батьками самостійно займатися лікувальною фізкультурою.

В ході досліджень встановлено, що використовуваний в праці комплекс реабілітаційних заходів по запропонованій програмі показав позитивний результат: покращилось самопочуття дітей і їх фізична рухливість, фізичний розвиток та функціональний стан, як усього організму так і дихальної системи, знизився рівень захворюваності серед обстежених дітей.

РЕГЛАМЕНТАЦІЯ ПАРАМЕТРІВ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНИМИ ВПРАВАМИ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ ПОСТАВИ

АЛЬ-АНАНЗІХ ДЖАСЕР

Український державний університет фізичного виховання і спорту

Функціональні порушення хребта складають важливий розділ патології дитячого віку. В молодшому шкільному віці постава має нестійкий характер. Відхилення від норми часто виникають через недотримання умов формування правильної постави. Порушення постави хоча й не роз-