

УДК 796.035:612.825–053.4

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ ЩОДО ОЗДОРОВЧО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ РОБОТИ ІЗ ДІТЬМИ ВІКОМ 6–7 РОКІВ, ЯКІ ЧАСТО ХВОРИЮТЬ В УМОВАХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Юлія ДЯЧЕНКО

*Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка,
м. Суми, Україна, e-mail: gulia-dl@mail.ru*

Анотація. Діти, які часто хворіють, потребують постійної профілактики та оздоровлення, адже існує великий ризик виникнення повторних рецидивів захворювання. Для оздоровлення дітей в умовах навчального закладу запропоновано точковий самомасаж, лікувальну дихальну гімнастику, загартування та профілактичне харчування. Саме їх комплексне застосування в різні періоди одужування сприяє підвищенню резистентності та опірності організму перед впливом шкідливих факторів навколишнього середовища.

Ключові слова: діти, які часто хворіють, оздоровлення, профілактика, фізична реабілітація

Постановка проблеми та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. Збереження і зміцнення здоров'я дітей є однією з найбільш актуальних проблем сучасності. На сьогодні важливим питанням залишається формування засад здорового способу життя дітей початкової ланки освіти, на що спрямоване навчання і виховання в умовах сучасного навчального закладу [1].

Однією з нагальних проблем сьогодення є поширеність бронхолегеневої патології серед дітей, що залишається найбільш розповсюдженою в Україні. Занепокоєння викликають діти, у яких такі хвороби декілька разів повторюються і характеризуються несприятливим затяжним перебігом. Частота виникнення грипу серед дітей становить від 10 до 20% усіх респіраторних захворювань у неепідемічний рік, решта 80–90% респіраторних захворювань – це гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) [1, 2].

Роботу виконано згідно з планом науково-дослідницьких робіт на 2007–2013 рр. кафедри спортивної медицини та валеології Інституту фізичної культури Сумського державного педагогічного університету ім. А. С. Макаренка за темою «Фізіолого-гігієнічне та психолого-педагогічне обґрунтування здоров'язберігаючої діяльності у закладах освіти» (номер державної реєстрації 0109U004945), «Фізіолого-гігієнічний супровід здоров'язбережувальної діяльності закладів освіти» (номер державної реєстрації 0123U004662).

Аналіз актуальних досліджень. Дослідження фахівців свідчить про те, що проблемною групою, що підвищує рівень загальної захворюваності, є діти з частими респіраторними інфекціями, її чисельність коливається в межах 15–40%. У процесі росту дитини існують певні «критичні» періоди формування імунної системи, і один із них припадає на 6–7 річний вік дітей [3, 4].

Цей факт є наслідком екзогенних та ендогенних факторів розвитку організму дитини. Становище ускладнюється тим, що під впливом зовнішніх і внутрішніх факторів змінюється характер перебігу ГРІ і зростає кількість осіб з підвищеною бронхіальною реактивністю. У дітей після 6–7 років частіше спостерігаються загострення вже сформованих хронічних тонзилітів, аденоїдитів, синуситів тощо [2, 3].

Відомо, що часті захворювання дихальної системи знижують її функціональні можливості. Порушення дифузії газів у легенях (унаслідок розростання сполучної тканини після запальних процесів), порушення рухливості грудної клітки, поверхневе дихання – усе це може призвести до розвитку дихальної недостатності. Крім того, ГРВІ обмежують рухову активність, затримують процеси росту та розвитку дитячого контингенту [3].

Таким чином, поширеність цієї патології та її ускладнення в дитячому віці визначає

завдання, пов'язані не лише з розробкою сучасних програм лікування, але й з реалізацією та впровадженням на ранніх етапах відновлення та профілактики фізреабілітаційних заходів. На сьогодні існує достатньо методичних підходів щодо комплексного застосування засобів фізичної реабілітації серед зазначеної категорії дітей шкільного віку, але, як правило, вони пристосовані до умов стаціонару, поліклініки чи санаторію. Таким чином, є об'єктивна необхідність розробки реабілітаційної програми для оздоровлення дітей 6–7 років в умовах навчальних закладів.

Мета статті – науково обґрунтувати оздоровчу програму для дітей першого року навчання, які часто хворіють на респіраторні захворювання.

Методи та організація дослідження. У процесі дослідження використано бібліографічний метод аналізу наукової інформації, структурно-логічний, аналітичний метод та метод системного підходу.

Результати дослідження та їх аналіз. На сьогодні значно підвищилася кількість дітей, які часто хворіють на гострі респіраторні захворювання, що пов'язані з їх віковими особливостями. Упродовж багатьох років у практиці фізичної реабілітації дітей, які часто хворіють, накопичувалися знання і цінний досвід науковців і фахівців, які займалися пошуком, обґрунтуванням і удосконаленням найбільш дієвих і ефективних засобів та методів оздоровлення такого контингенту [4, 5].

У більшості літературних джерел перевага надається комплексному застосуванню реабілітаційних заходів, що містять типову схему оздоровлення дітей: лікувальну гімнастику (ЛГ), фізіотерапію, масаж та ароматерапію. Фахівці із фізичної реабілітації акцентують увагу на організації реабілітаційного процесу, доборі доцільних фізичних вправ, методиці раціонального профілактичного харчування. Але основним питанням є те, що досі не визначено єдиної схеми та науково обґрунтованих підходів до реабілітації дітей, які часто хворіють, в умовах навчальних закладів. Шкільне середовище із систематично побудованим режимом праці і відпочинку повинно містити оздоровчо-профілактичні заходи, особливо для дітей першого року навчання [6, 7].

За допомогою аналізу результатів попереднього досвіду визначено, що основні напрями фізичної реабілітації дітей, які часто хворіють мають дещо узагальнювальний та універсальний характер. З метою досконалішого добору засобів і методів фізичної реабілітації та оздоровлення їх умовно можна розподілити на три періоди: підготовчий, гострий та період відновлення. У окремих джерелах літератури зазначено, що під час підготовчого періоду (листопад – грудень, лютий – березень – квітень) доцільно використовувати такі методи оздоровлення: точковий самомасаж, дихальну гімнастику, загартування і профілактичне харчування (див. рис. 1).

Точковий самомасаж слід виконувати за класичними методиками, Суджок-терапією, за Уманською лише у ігровій та віршованій формах. Імуностимуляційний ефект супроводжується із систематичним повторенням процедур Суджок самомасажу. Крім того, рекомендують проводити точковий масаж за класичною методикою, точки масажують по збуджувальному типу 20–30 секунд, 2–3 рази на день [4, 10].

Для підсилення ефекту від застосування точкового масажу його поєднують із дихальною гімнастикою, що сприяє підвищенню життєвої ємності легень, дихального об'єму, посиленню легеневої вентиляції та стимуляції окислювально-відновлювальних процесів. Більшість авторів радять застосовувати вправи з подоланням опору, з предметами, статичні й динамічні під час фізкультхвилинок і фізкультпауз в умовах навчального процесу. Заняття проводять 3–4 рази на день, час проведення однієї процедури варіюється залежно від засобу лікувальної гімнастики (якщо ранкова гігієнічна гімнастика – 10–15 хвилин, фізкультхвилінка – 1–2 хвилини тощо) [7, 8].

У комплексі оздоровлення дітей у підготовчому періоді, окрім дихальної гімнастики, застосовують загартовувальні процедури. В умовах навчального закладу це може бути обмивання рук і обличчя водою перед проведенням ранкової гігієнічної гімнастики [8, 11].



Рис. 1. Узагальнена блок-схема заходів фізичної реабілітації для оздоровлення дітей, які часто хворіють, в умовах навчальних закладів

Окрім зазначених реабілітаційних заходів, спрямованих на профілактику захворюваності в дітей, рекомендують також профілактичне харчування. Необхідно вживати в їжу продукти, що містять велику кількість вітамінів, особливо «С», адже він підвищує резистентність, стимулює захисні сили організму. Він міститься в таких продуктах, як бузина, апельсин, лимон, малина, грейпфрут, буряк, цибуля, спаржа, капуста.

Під час гострого періоду дихальна гімнастика є основним засобом реабілітації, а саме: вправи за методикою Стрельникової, статичні й динамічні, з подоланням опору. Вправи виконують з малою інтенсивністю, кількість повторень 2–3, темп – повільний або середній, лише за умови відсутності протипоказань (слабкості, підвищення температури вище за субфібрильну тощо).

Для стимуляції опірності організму точковий самомасаж рекомендують застосовувати залежно від типу перебігу захворювання за седативною або збуджувальною методикою. Широко застосовують Суджок-терапію, якщо трапляються явища ядухи, наклеюють зерна гречки, яблука або винограду на проекцію легенів, періодично натискаючи на зерна, що стимулює кровообіг у легеневій системі, знімає набряк слизових оболонок, підвищує опірність організму.

Однією із найважливіших умов оздоровлення цього контингенту дітей є забезпечення збалансованого, раціонального харчування із доповненим комплексом вітамінів і мікроелементів. Харчові продукти повинні бути поживні та збагачені вітамінами А, Е, С, макро- та мікроелементами (кальцієм, фосфором, магнієм, залізом, цинком). За таких умов покращуватимуться метаболічні процеси, кровообіг, лімфообіг, підвищиться опірність організму, загальний стан.

У періоді відновлення основною метою застосування реабілітаційних, оздоровчих заходів є запобігання рецидиву захворювання та імунпрофілактика.

Основною метою точкового самомасажу в період відновлення є профілактика виникнення захворювань, стимуляція імунної системи, а також відновлення організму після перенесеної хвороби. самомасаж рекомендовано проводити декілька разів на день (2–3) за збуджувальною методикою. Відповідні заходи спонукають підвищенню резистентності організму, поліпшенню кровопостачання органів і тканин у зоні проекції точок, зміцненню всього організму в цілому.

Оскільки період відновлення здебільшого відбувається в умовах навчального закладу, ефективно застосовують лікувально-профілактичні, оздоровчі фізкультхвилинки і фізкультпаузи на уроках, а також на заняттях фізичної культури. Виконують дихальні вправи за методи-

кою Стрельникової, дихальні вправи з подоланням опору (надування повітряної кульки, видих через трубочку у воду), статичні й динамічні, з предметами, також можна використовувати різноманітні ігри для поліпшення самопочуття та підвищення психоемоційного стану. Після проведення процедури відбувається поліпшення газообміну у тканинах, що своєю чергою призводить до пришвидшення метаболізму, у результаті чого усуваються залишкові явища після перенесеної хвороби, збільшується легенева об'ємна тощо.

Крім того, для підвищення ефекту від проведених процедур використовують загартування. В умовах навчального закладу можна застосовувати умивання холодною водою перед проведенням ранкової гігієнічної гімнастики. Таку процедуру необхідно виконувати кожного дня, зранку для стимуляції мозкової діяльності, роботи центральної нервової системи, активації процесів відновлення організму, кровонаповнення органів і тканин. Дотримання санітарно гігієнічних норм є основою ефективного впровадження реабілітації дітей, які часто хворіють в умовах навчального закладу. Особливу увагу слід приділяти графіку провітрювання навчального приміщення перед та після проведення оздоров-профілактичних заходів, а також акцентувати на дотриманні правил власної гігієни серед дітей.

Висновки. На сьогодні залишаються невирішеними питання систематичного оздоровлення дітей, які часто хворіють, що зумовлює актуальність і необхідність проведення подальших досліджень у відповідному напрямі.

Діти, які часто хворіють, потребують постійної профілактики та оздоровлення, адже існує великий ризик виникнення рецидивів. Тому такі діти потребують постійного нагляду і контролю за станом здоров'я.

Найоптимальнішими профілактичними і оздоровчими заходами в умовах навчальних закладів визначено точковий самомасаж, лікувальну дихальну гімнастику, загартування та профілактичне харчування. Саме їх комплексне застосування в різні періоди одужування призводить до підвищення резистентності та опірності організму перед впливом шкідливих факторів навколишнього середовища.

Ефективність зазначеного комплексу оздоровчо-реабілітаційних заходів очевидна й обґрунтована в наукових роботах. Проте існує проблема збільшення контингенту дітей, які часто хворіють, що потребує розширення спектра реабілітаційних заходів. Тому виникає об'єктивна потреба в розробці програм з фізичної реабілітації дітей, які часто хворіють з метою досягнення найбільшої ефективності відновлення та оздоровлення після перенесених хвороб.

Перспективи подальших пошуків полягають у розробці, обґрунтуванні та впровадженні ефективних програм фізичної реабілітації дітей із частими респіраторними захворюваннями.

Список літератури

1. Медико-демографічна ситуація та організація медичної допомоги населенню у 2010 році: підсумки діяльності системи охорони здоров'я та реалізація Програми економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава». – Київ : МОЗ України, 2011. – 104 с.

2. *Москвяк Н. В.* Внутрішньшкільні фактори ризику формування адаптації / Н. В. Москвяк, В. І. Федоренко // Гігієна населених місць : зб. наук. пр. – Київ, 2010. – Вип. 55. – С. 353–356.

3. Блохин Б. М. Заболевания органов дыхания у детей / Б. М. Блохин. – Москва : МЕД-ПРАКТИКА, 2013. – 616 с.

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

5. *Балева Л. С.* Современные подходы к лечению и реабилитации часто болеющих детей : пособие для врачей / Л. С. Балева, Н. А. Коровиной, В. К. Таточенко. – Москва : Агентство Медицинского маркетинга, 2006. – 56 с.

6. Клайн Кайл Китайский массаж для детей: Все, что нужно знать о лечении обычных детских болезней / Кайл Клайн ; пер. с англ. А. Гарькавого. – М. : ФАИР-ПРЕСС, 2004. – 224 с.

7. Лукашова И. Л. Дыхательная гимнастика : метод. рек. / И. Л. Лукашова, Т. В. Мискевич, О. В. Савицкая. – Могилев : МГУ им. А. А. Кулешова, 2008. – 48 с.
8. Онучин М. А. Дышите легко! Дыхательная гимнастика / Н. А. Онучин. – Москва : АСТ ; Спб. : Сова, 2006. – 155 с.
9. Состояние иммунитета у часто болеющих детей с тубинфицированием / А. И. Бобровицкая, Т. Ф. Голубова, Н. П. Кучеренко, Н. В. Юринок // Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения. – 2009. – Т. 145, Ч. 4. – С. 73–74.
10. The approach to children with recurrent infection / A. Aghamohammadi, H. Abolhassani, P. Mohammadnejad, N. Rezaei // Iran J. Allergy Asthma Immunol. – 2012. – Vol. 11 (2). – P. 89–109.
11. Maria Francesca Patria Recurrent Lower Respiratory Tract Infections in Children: A Practical Approach to Diagnosis / Maria Francesca Patria, Susanna Esposito // Pediatrics Respiratory Reviews. – 2013. – Vol. 14, Is. 1. – P. 123 –129.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ РАБОТЫ С ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЬМИ 6–7 ЛЕТ В УСЛОВИЯХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

Юлия ДЯЧЕНКО

*Сумский государственный педагогический университет имени А. С. Макаренка,
г. Сумы, Украина, e-mail: gulia-dl@mail.ru*

Аннотация. Часто болеющие дети нуждаются в постоянной профилактики и оздоровления, ведь существует большой риск возникновения повторных рецидивов заболевания. Для оздоровления детей в условиях учебного заведения предложен точечный самомассаж, лечебную дыхательную гимнастику, закаливание и профилактическое питание. Именно их комплексное применение в разные периоды выздоровления приводит к повышению резистентности и сопротивляемости организма перед воздействием вредных факторов окружающей среды.

Ключевые слова: часто болеющие дети, оздоровление, профилактика, физическая реабилитация.

CURRENT VIEWS ON HEALTH AND REHABILITATION WORK AMONG ILL CHILDREN OF 6–7 YEARS IN THE EDUCATIONAL INSTITUTIONS

Yuliya DYACHENKO

*A. S. Makarenko Sumy State Pedagogical University,
Sumy, Ukraine, e-mail: gulia-dl@mail.ru*

Abstract. The children who are prone to be ill are in need of permanent prevention and rehabilitation, as they suffer a high risk of recurrent relapses of the disease. In order to improve the health among these children in school an acupuncture, therapeutic breathing exercises, training and prophylactic nutrition are included. That is how they are combined in different periods of convalescence leads to increased resistance and resistance to prior exposure to harmful environmental factors.

Keywords: ill children, prevention, physical rehabilitation.