

- 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-

глядаються як захворювання, однак вони негативно впливають на організм дитини, створюючи несприятливі умови для функціонування внутрішніх органів, а отже, й сприяючи виникненню різних патологічних станів організму.

Профілактика дефектів постави базується на двох головних завданнях: організації умов зовнішнього середовища і покращенню фізичного розвитку дитини через широке використання фізичних вправ (О.Д.Дубогай, 1985; Л.М.Волгіна, 1990). Саме це визначає актуальність даної роботи.

Проблема полягає в теоретичному обґрунтуванні методичних підходів до визначення параметрів конкретних занять фізичними вправами з дітьми, які мають порушення постави, для дослідження корекції цих порушень і оздоровчого ефекту із врахуванням рівня фізичного стану кожної дитини.

На основі вивчення характеру взаємозв'язку порушень постави з показниками морфо-функціонального статусу, фізичної підготовленості, працездатності, захворюваності і за допомогою сучасних методів статистичної обробки й аналізу отриманих результатів запропонована розробка системи оцінок рівня фізичного розвитку і фізичної підготовленості учнів молодших класів, а також, з метою корекції порушень постави розробляються методичні рекомендації по регламентації спрямованості занять, обсягу та інтенсивності навантажень на заняттях.

ШЛЯХИ НОРМАЛІЗАЦІЇ ФІЗИЧНОГО СТАНУ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ПРИ ЗАХВОРЮВАННІ НА ДИСКІНЕЗІЮ ЖОВЧНИХ ШЛЯХІВ

АБАБНЕХ МУХАМЕД

Український державний університет фізичного виховання і спорту

При лікуванні та реабілітації дітей, хворих на дискінезію жовчевідних шляхів одночасно з медикаментозними засобами лікування, застосовується лікувальна фізкультура. Процеси відновлення функціонального стану окремих органів і систем проходять із запізненням порівняно з клінічними показниками хвороби. В свою чергу, понижений фізичний стан, який виникає під час захворювання, може призвести до загострення її, чи переходу хвороби в хронічний процес. Застосування в системі реабілітації фізичних вправ нормалізує клінічний стан дитини, піднімає загальну працездатність, допомагає її розвитку. Але фізичні тренування можуть бути ефективними лише тоді, коли вони адекватні фізичним можливостям хворих. На сучасному етапі для їх визначення використовуються показники загальної працездат