УДК 615.8:572.784-053.5
Гагара В.Ф., канд.мед.наук, доцент,
Кочеткова Ю.С.,
НУ «Запорізька політехніка»,
м. Запоріжжя, Україна

ПІДВИЩЕННЯ РЕЗИСТЕНТНОСТІ ОРГАНІЗМУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

До несприятливого впливу негативних факторів навколишнього середовища найбільш схильне дитяче населення. Тому реабілітація дошкільників зі зниженою резистентністю, які часто хворіють на гострі респіраторні захворювання, є важливою і актуальною проблемою, яка потребує ретельного вивчення.

Мета дослідження полягала в оцінюванні ефективності впливу підібраного комплексу фізичної рекреації на резистентність організму дітей дошкільного віку.

Дослідження проводилось на базі дошкільного навчального закладу (ясла-садок) №21 «Кораблик» Запорізької міської ради Запорізької області разом із лікарями. У дослідженні приймали участь 2 групи дітей: основна група (ОГ), що часто хворіють на запалення дихальних шляхів та займалась за розробленою нами програмою та контрольна група (КГ), яка займалась за загальноприйнятою програмою.

В процесі дослідження вивчалися фізичний розвиток і функціональний стан кардіореспіраторної системи дітей 6-7 років з патологією органів дихання.

Комплекс фізичної реабілітації дітей основної групи складався з таких засобів, як загартування, вправи з носовим диханням, аромотерапія у поєднанні із лікувальною фізкультурою та масажем грудної клітки.

Для загартовування організму дітей була застосована методика, яка розроблена В.Л. Лебедем.

Аромотерапія проводилась у вигляді індивідуальних інгаляцій. Склад інгаляційної суміші включав: екстрат ромашки 1 крапля, евкаліпту 1 крапля, м'яти по одній краплі на 1 літр гарячої, але не киплячої води за допомогою приладу «АРОМ». Інгаляції проводилися протягом 10 хвилин, один раз на добу (через день). Всього 10 інгаляцій на курс лікування.

Масаж грудної клітини і шиї з ефірним маслом у складі: 1 крапля масла чайного дерева, 2 краплі масла евкаліпту, 2 краплі масла лаванди на 1 столову ложку води проводився на ніч.

Двічі на день проводилася ароматизація приміщень з метою дезинфекції: масло чайного дерева – 4 краплі, евкаліпту – 2 краплі, чебрецю – 2 краплі на одноразову заправку аромалампи.

Комплекс дихальних вправ був розроблений на основі рекомендацій кафедри фізіології та хімії ВГАФК. Він включає ігрові вправи для освоєння навичок нижнього черевного дихання з подальшим переходом до середнього, верхнього і повного диханню, очисного дихання і очисного дихання «Ха».

Лікувальна гімнастика поєднувалась з масажем в наступній послідовності: дихальні вправи, масаж, загальнорозвиваючі вправи.

Також проводилося полоскання горла і порожнини рота розчинами трав і розчином морської солі. Рідина для полоскання включала: 3 ст. ложки сухої сировини (евкаліпт, шавлія, ромашка, календула і т.д.), яка заливалася трьома стаканами води кімнатної температури і настоювалася протягом ночі. Вранці розчин кип'ятився 5-7 хв, охолоджувався до кімнатної температури і процідювався. Сольовий розчин готувався з розрахунку 1 ст. ложка морської солі на літр води.

Загальне ультрафіолетове опромінення передньої і задньої поверхні тулуба проводилося в осінньо-зимовий період курсами по 20 сеансів для кожної вікової групи.

Кисневий коктейль видавався дітям курсами по 15 днів два рази на рік. В якості основи для коктейлю використовувася яблучний сік (без м'якоті) і сироп солодки.

Спелеотерапія – перебування в штучній сольовій печері (галокамері). Галокамеру діти відвідували не менше двох разів на рік курсами по 10 сеансів.

Контрольна група дітей займалися два рази на тиждень лікувальною фізичною культурою, приймали кисневі коктейлі та відвідували таку ж кількість сеансів масажу.

Таким чином, порівняльна характеристика функціонального стану кардіореспіраторної системи дітей із зниженою резистентністю організму виявила достовірну нівеляцію показників. Найбільш позитивно лікувально-оздоровча фізкультура вплинула на частоту дихання і життєву місткість легенів. Фізіологічні проби підтвердили економізацію серцево-судинної і дихальної систем. У дітей відмічається зниження бронхоспазму. Найбільш вираженими ці зміни відбувалися в основній групі, що свідчить про більшу ефективність підібраного комплексу у порівнянні з комплексом контрольної групи.