

Е. В. Кончиц, С. В. Мельников, О. А. Ковалева, канд. пед наук, доц.
УО «Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины»,
г. Гомель, Республика Беларусь

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ УЧРЕЖДЕНИЯ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Проблема частой заболеваемости детей является одной из ведущих в медицине и педагогике. В группу часто и длительно болеющих детей (ЧДБ) принято относить детей, подверженных частым респираторным заболеваниям в связи с возрастными особенностями иммунной системы ребенка.

Острые респираторные заболевания – группа болезней верхних дыхательных путей, имеющих сходные механизмы развития и множество клинических проявлений. Эта группа включает в себя инфекции, вызванные как бактериями, так и вирусами, в основном респираторными [1].

Понятие ЧДБ не является диагнозом, а объединяет в группу диспансерного наблюдения детей, которые чаще, чем их сверстники, болеют острыми респираторно-вирусными инфекциями (ОРВИ). ЧДБ, по мнению одних авторов, составляют от 20 % до 65 % детской популяции, других – от 15 % до 75 %. Частые респираторные заболевания приводят к выраженным нарушениям в состоянии здоровья детей и способствуют формированию хронической патологии, нередко приводящей к инвалидизации в зрелом возрасте. Частые ОРВИ могут приводить к нарушению физического и нервно-психического развития детей [2,3].

Выделяют две основные группы причин частых респираторных заболеваний у детей: эндогенные и экзогенные факторы риска.

К первой группе относят неблагоприятное анте- и постнатальное развитие ребенка (недоношенность, морфофункциональная незрелость, гипотрофия, анемия, рахит, раннее искусственное вскармливание); патологию центральной и вегетативной нервной системы; очаги хронической инфекции носоглотки и полости рта.

Ко второй группе – неблагоприятные социально-бытовые условия, низкий материальный и культурный уровень семьи; наличие взрослых и других детей в семье с хроническими очагами инфекции; раннее начало посещения детьми детских дошкольных учреждений; экологические нарушения окружающей среды, а также отсутствие понимания среди населения важности здорового образа жизни [1].

Комплексный подход к оздоровлению и лечению часто болеющих детей является важной составляющей профилактики и успешной реабилитации наряду со своевременным устранением как экзогенных причин, так и мягкой коррекции эндогенных. Данное положение позволяет не только существенно снизить уровень заболеваемости детей, но также предотвратить переход болезни из острой в хроническую стадию.

В связи с этим целью нашего исследования явилось изучение эффективности комплексной реабилитации часто болеющих детей в условиях учреждения дошкольного образования.

Исследование проводилось с сентября 2016 года по март 2017 года на базе учреждения дошкольного образования ясли сад «Солнышко» а/г Коммунар Буда-Кошелевского района Гомельской области. В исследовании приняли участие две группы детей по 10 человек в каждой в возрасте 3–4 лет, посещающих вышеуказанное учреждение дошкольного образования.

Анализ современных данных научно-методической литературы позволил выявить и обобщить современные подходы к проблеме комплексной реабилитации часто и длительно болеющих детей. Были изучены различные методики оздоровительных мероприятий, используемых в комплексной реабилитации детей младшего дошкольного возраста, в том числе доступных для применения в дошкольном учреждении.

На предварительном этапе было проведено изучение амбулаторных карт детей, включающее сведения о возрасте, диагнозе и инфекционном индексе (ИИ), как показателе, определяемом соотношением всех эпизодов простудных и других болезней (при наблюдении ребенка в течение года) и возрастом ребенка. У часто болеющих детей это соотношение может достигать 3,5 ед, в то время как у редко болеющих детей, показатель ИИ составляет 0,2 – 0,3 ед [1].

В контрольную группу вошли практически здоровые дети, посещающие 2-ю младшую группу учреждения дошкольного образования и имеющие показатель инфекционного индекса от 0,3 до 1,3 ед. В свою очередь в экспериментальную группу – дети, посещающие санаторную группу учреждения дошкольного образования, имеющие показатель инфекционного индекса от 2,0 до 3,0 ед, с заболеваниями дыхательной системы, ЛОР-органов, отягощенным аллергологическим анамнезом, функциональными отклонениями.

В начале эксперимента, при приеме детей в сад, были проведены антропометрические исследования (длина, масса тела, индекс Кетле), а также определение функционального состояния аппарата внешнего дыхания (жизненная емкость легких, окружность грудной клетки на вдохе и выдохе, экскурсия грудной клетки).

Все участники педагогического эксперимента в течение года занимались по стандартной учебной программе дошкольного образования, включающей в себя: утреннюю гимнастику, физкультминутки на занятиях, подвижные игры, физкультурные занятия 4 раза в неделю по 20-25 минут, прогулки на свежем воздухе, общие закалывающие процедуры.

В свою очередь с детьми экспериментальной группы, в дополнение к стандартной программе, проводились реабилитационные мероприятия, утвержденные постановлением Министерства Здравоохранения РБ, которые были дополнены комплексами лечебной и дыхательной гимнастики, общим массажем с акцентом на область грудной клетки.

По окончании педагогического эксперимента проводились заключительные антропометрические измерения, исследование функционального состояния, а также расчет инфекционного индекса, результаты которых обрабатывались методами математической статистики.

В ходе педагогического эксперимента были выявлены следующие изменения. Так, прирост длины тела в контрольной группе, за исследуемый период, составил 2,0 %, в то время, как в экспериментальной группе – 6,9 %. Имело место также и положительное изменение массы тела, как в контрольной, так и в экспериментальной группах (9,7 % и 13,6 % соответственно).

Анализ среднегрупповых показателей индекса Кетле выявил следующую динамику: в контрольной группе прирост составил 5,7 %, а в экспериментальной – 8 %. Более высокий процент изменения весоростового индекса в экспериментальной группе может быть обусловлен усиленным питанием в течение дня в дошкольном учреждении (на 1 прием пищи больше в сравнении с контрольной группой), а также снижением общего количества заболеваний в течение всего года.

Следует отметить, что использование дополнительных комплексов дыхательных упражнений и массажа грудной клетки с детьми экспериментальной группы способствовало более выраженному приросту показателей функционального состояния аппарата внешнего дыхания в сравнении с детьми контрольной группы: прирост показателя жизненной емкости легких у детей контрольной и экспериментальной групп составил 16,8 % и 20,2 % соответственно; экскурсия грудной клетки в контрольной группе за период педагогического эксперимента увеличилась на 13,6 %, в экспериментальной на 21,7 %;

Проведенный комплекс реабилитационных мероприятий повлиял на динамику заболеваемости детей, участвующих в педагогическом эксперименте, определяемую по показателю инфекционного индекса.

Среднегрупповые результаты инфекционного индекса в обеих исследуемых группах имели различную тенденцию. Так, среднегрупповой показатель инфекционного индекса в контрольной группе от момента начала педагогического эксперимента до его окончания увеличился с $0,84 \pm 0,11$ ед до $0,86 \pm 0,08$ ед, что составило 2,38 %. В свою очередь, показатели инфекционного индекса в экспериментальной группе снижались вдвое с $2,16 \pm 0,1$ ед до $0,92 \pm 0,09$ ед (на 57,4 %).

Проведенный анализ, полученных нами данных показывает, что применение расширенного двигательного режима, а так же широкого спектра средств и методов физической реабилитации для детей младшего дошкольного возраста с ослабленным здоровьем является одним из действенных факторов, способствующих повышению уровня физического развития, улучшению функционального состояния, и, как следствие, укреплению здоровья.

Литература

1. Зыблева, С.В. Часто и длительно болеющие дети: вопросы обследования и мунореабилитации (практическое пособие для врачей) / С.В. Зыблева, С.Л. Зыблев. – Гомель: ГУ «РНПЦ РМиЭЧ», 2015. – 84 с.
2. Шовкун, В.А. Новые подходы к оценке адаптационных механизмов у часто болеющих респираторными заболеваниями детей раннего возраста / В.А. Шовкун, Н.Н. Усейнова // Вопросы современной педиатрии. – 2004. – 471 с.
3. Василевский, И.В. Реабилитация часто болеющих детей: учебно-методическое пособие / И.В. Василевский. – Минск : БелМАПО, 2006. – 44 с.