

Консультация по теме:  
(Семинар)

**«Физическое развитие младшего школьника дома»**

*Автор – составитель  
Учитель начальных классов  
КГБОУ «Алтайский краевой педагогический лицей-интернат»  
**Свириденко Любовь Васильевна***

### **Физическая активность и спорт в лечении муковисцидоза**

Дети познают мир по-своему. Важную роль при этом играет движение.

Но для детей и подростков с продвинутой стадией муковисцидоза имеется предел получения этого опыта. Уже при небольшой физической нагрузке в повседневной жизни, как например, поднятие по лестнице наступает одышка и цианоз. Поэтому пациенты боятся нагрузок и стараются избегать физической нагрузки и спорта. "Заботливые" родители поддерживают их при этом.

Часто ограничены и возможности для спорта: одни пациенты связаны с кислородным лечением, у этих больных очень высока подверженность инфекционным заболеваниям, ежедневные процедуры физиотерапии отнимают много времени.

Спорт существенно способствует улучшению физической активности. Это, конечно, одна из причин, почему средства спортивной терапии заняли место в концепциях лечения детей, подростков, молодых людей, больных муковисцидозом.

Особое значение спорта для пациентов, больных муковисцидозом, объясняется тем, что благодаря нацеленным, контролируемым упражнениям, тренировке спорт поддерживает или дополняет физиотерапевтические мероприятия: во время и после физической нагрузки наблюдается улучшенное отделение слизи и усиленное откашливание секрета. Улучшается вентиляция дыхательных путей в отдельных частях лёгких и тем самым улучшается поглощение кислорода. Удаётся сохранить и улучшить подвижность грудной клетки, укрепляется дыхательная мускулатура, повышается её выносливость. Одновременно растёт сопротивляемость организма и снижается подверженность инфекциям.

Воздействия

- Улучшение отделения слизи
- Улучшение вентиляции лёгких.
- Улучшение подвижности грудной клетки.

### **Какой вид спорта можно рекомендовать, разрешать или запрещать больным муковисцидозом?**

Больным может быть рекомендован широкий спектр видов спорта, однако в связи с повышенным риском травматизма некоторые из них широко не рекомендуются.

Виды спорта, рекомендуемые и запрещенные, для больных муковисцидозом:

- разрешено: плавание, бег, лыжи, бадминтон, езда на велосипеде, большой и малый теннис, верховая езда, йога, ушу, волейбол, туризм;
- запрещено: коньки, тяжелая атлетика, бокс, хоккей, футбол, прыжки в воду, дзюдо, баскетбол, мотоспорт.

Эти виды спорта запрещены в связи с опасностью повышенной травматизации, следствием которой является длительный период ограничения физической активности, что крайне неблагоприятно сказывается на дренажной функции легких

## **Значение программ физической тренировки, выполняемых в домашних условиях**

Накопленные к настоящему моменту данные в отношении занятий больных муковисцидозом в домашних условиях являются весьма обнадеживающими. Существенным стимулом к занятиям может оказаться содержание тренировочной программы: когда программа занятий жестко регламентирована (например, прыжки со скакалкой в течение продолжительного времени), дети, за редкими исключениями, занимаются весьма неохотно. В то же время они занимаются с большим желанием, когда программа предусматривает разнообразные виды двигательной активности, а также включает элементы рекреации.

Неясно, насколько эффективен контроль со стороны родителей, которые далеко не всегда знакомы с принципами организации занятий оздоровительной физкультуры. Однако, одобрение и поддержка со стороны семьи и медицинского персонала относится к числу важных мотивирующих факторов для больных.

При хорошей организации и согласии больных программы тренировочных занятий в домашних условиях могут приносить значительные результаты. В качестве одного из примеров можно назвать исследование, в котором пациентов 7—19 лет произвольно распределили в экспериментальную и контрольную (обычный уровень двигательной активности) группы и продолжали наблюдение за ними на протяжении трех лет. В экспериментальной группе 3 раза в неделю проводилось занятие с интенсивностью примерно 150 уд/мин продолжительностью 20 минут. Ухудшение дыхательной функции в экспериментальной группе происходило медленнее, чем в контрольной группе. Кроме того, у участников исследования из экспериментальной группы наблюдали улучшение общего состояния.

Программы занятий двигательной активностью в домашних условиях имеют и еще одно важное преимущество. Для детей, особенно маленьких, занятия интенсивной двигательной активностью должны быть интересными и неформальными, а не нести отпечаток обязательной лечебной процедуры. Этого легче достичь в домашних условиях.

## **Лечебная гимнастика на дому**

Для этого специально для каждого больного должен быть выделен методист по лечебной физкультуре (МЛФ).

Лечение на дому бывает необходимо в том случае, если больной не может ездить в клинику для больных КФ или поездка в клинику, к методисту, является непосильной для родителей и больного (на продвинутом этапе заболевания лёгких).

Преимущества для пациентов состоят в том, что методист по лечебной физкультуре проводит занятия в зависимости от домашних условий, можно привлечь к занятиям братьев и сестёр (ребенок не остается один на один с методистом), нет начальных трудностей, которые могут возникнуть в чужом окружении. Можно спокойно проверить применение и состояние дыхательных приборов.

Трудности для методистов связаны с дальней дорогой, на что уходит много времени, и они могут охватить только ограниченное количество пациентов.

## Специальное оборудование и пособия в физиотерапии

### 1.) Надувной мяч:

Этот мяч используется прежде всего для мобилизации грудной клетки и отделения секрета. Для грудных детей и детей раннего возраста рекомендуются мячи диаметром 42 - 53 см. Подростки и взрослые могут работать с мячом (ок. 65 см) самостоятельно дома.

### 2.) Малый батут:

Развитию физической активности и выносливости в домашних условиях благодаря прыжкам, подскокам, бегу может хорошо способствовать батут. Кроме того, дети получают большое удовольствие от занятий на этом снаряде (см. главу "Применение батута в кинезитерапии").

### 3.) Терапевтический мат:

(120 см x 200 см x 4 см)

Для выполнения упражнений на мобилизацию, положения тела или упражнения, облегчающие дыхание рекомендуется использовать мат, для использования дома он может быть складным или в форме ролика. Благодаря гладкой поверхности он легко чистится.

### 4.) Подголовник:

(80 см x 60 см x 40 см)

Используется для упражнений изменение положения, контакт-дыхания, вибрации, потряхивания

### 5.) VRP1 - Desitin (флаттер):

(см. главу "Дыхание через Флаттер")

### 6.) Маска PEP и система PEP:

(см. главу "Дыхание с помощью прибора PEP")

### 7.) Ингалятор:

(см. главу "Ингаляция")

### 8.) Гимнастическая стенка:

Если есть возможность поставить гимнастическую стенку, программу мобилизации можно сделать более разнообразной. (См. главу "Мобилизация грудной клетки")

Воспользуйтесь указанной ниже ссылкой.

На полученной странице активизируйте выделенные фрагменты текста.

Вы получите подробное описание использования оборудования в упражнениях (с рисунками).

<http://www.medpoisk.ru/> Возраст и выбор метода кинезитерапии

## Литература

### 1. ФИЗИОТЕРАПИЯ ПРИ КИСТОЗНОМ ФИБРОЗЕ (МУКОВИСЦИДОЗЕ)

Пособие для пациентов, родителей, физиотерапевтов и врачей.

Arbeitskreis Physiotherapie des Mukoviszidose e.V.

Mukoviszidose e.V., Bonn. Mukoviszidose Service GmbH  
Satz und Druck Kammel  
ISBN 3-9803678-0-0  
All Copyrights Reserved

Перевод с английского языка - Горшков М.Д. 2005 г.

2. [http://www.nedug.ru/library/врожденная\\_патология/Муковисцидоз-Современные-достижения-проблемы-Методические/2#.VOicvegS7To](http://www.nedug.ru/library/врожденная_патология/Муковисцидоз-Современные-достижения-проблемы-Методические/2#.VOicvegS7To)