

## **II. Социально-педагогические проблемы физического воспитания и спорта молодежи**

**БАКАЙ И.Н.**

**Российский государственный  
социальный университет, г. Москва**

**ЛЕОНОВИЧ В.В.**

**ГБУЗ МО "МГДП №2", г. Мытищи**

### **ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ АЛИМЕНТАРНО- КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ОЖИРЕНИЯ I-II СТЕПЕНИ**

**Аннотация.** В двадцать первом веке избыточная масса тела стала одной из наиболее серьезных проблем здравоохранения в Европейском регионе. По данным ВОЗ во всем мире избыточную массу тела имеют около 170 миллионов детей. В данной статье рассматривается исследование применения средств и форм физической реабилитации для детей младшего школьного возраста, страдающих алиментарно-конституциональной формой ожирения I-II степени на амбулаторно-поликлиническом этапе.

**BAKAI I.N.**

**Russian State Social University, Moscow**

**LEONOVICH V.V.**

**GBUZ MO "MGDP №2", Mytishi**

### **PHYSICAL REHABILITATION OF CHILDREN OF PRIMARY SCHOOL AGE WITH ALIMENTARY AND CONSTITUTIVE FORMS OF OBESITY I-II DEGREES**

**Annotation.** In the twenty-first century, overweight it has become one of the most serious health problems in the European region. According to WHO worldwide are overweight, about 170 million children. This article discusses the application of research methods and forms of physical



rehabilitation for children of primary school age suffering from alimentary-constitutional form of obesity I-II degree at the outpatient stage.

**Введение.** Еще не до конца выяснено, какими будут последствия для здоровья населения из-за избыточной массы тела и ожирения в детском возрасте. Но известно, что детское ожирение во многом является фактором риска для развития сердечно-сосудистых заболеваний, диабета, ортопедических проблем и психических расстройств, оно также приводит к пониженной успеваемости в школе и заниженной самооценки. По данным отечественных исследователей, распространенность избыточной массы тела и ожирения у детей в разных регионах России колеблется от 6% до 12% [1,2,5,7]. **Цель исследования:** повышение эффективности физической реабилитации детей младшего школьного возраста, страдающих алиментарно-конституциональной формой ожирения I-II степени на амбулаторно-поликлиническом этапе.

Исходя из поставленной цели, были определены **задачи исследования:**

1. Проанализировать литературные источники по проблеме ожирения у детей. Рассмотреть понятие об ожирении, этиологию, патогенез, клинические проявления, методы диагностики. Изучить особенности методик физической реабилитации при алиментарно-конституциональной форме ожирения.

2. Разработать и применить на практике методику физической реабилитации для детей младшего школьного возраста, страдающих алиментарно-конституциональной формой ожирения I-II степени на амбулаторно-поликлиническом этапе восстановительного лечения.

3. Оценить эффективность разработанной методики физической реабилитации для детей младшего школьного возраста, страдающих алиментарно-конституциональной формой ожирения I-II степени на амбулаторно-поликлиническом этапе восстановительного лечения.

Исследование проводилось на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Мытищинская городская детская поликлиника №2» города Мытищи, с ноября 2015 года по май 2016 года. Экс-



перимент по реализации мероприятий по физической реабилитации составил 12 недель.

Использовались следующие **методы исследования**:

1. Анализ, обобщение данных научно-методической литературы;
2. Педагогические наблюдения;
3. Исследования физического развития и функционального состояния детей:

3.1. Соматометрические показатели (длина тела, масса тела, окружность талии, окружность бедер);

3.2. Физиометрические показатели (жизненная емкость легких, систолическое и диастолическое артериальное давление, частота сердечных сокращений);

3.3. Соматоскопические показатели (толщина кожно-жировых складок);

3.2. Медико-педагогическое тестирование (определение эффективности сердечнососудистой системы с помощью пробы с 20-ю приседаниями-Мартинье);

4. Педагогический эксперимент;

5. Методы математической статистики [3,4,6,9].

В исследовании приняли участие 12 детей младшего школьного возраста, страдающих алиментарно-конституциональным ожирением I-II степени обоих полов. Все дети методом случайной выборки были разделены на 2 группы: контрольная и экспериментальная, по 6 человек в каждой группе.

В контрольной группе реализовывалась традиционная методика физической реабилитации, принятая в данном учреждении, дети экспериментальной группы занимались по разработанной методике.

В разработанную методику физической реабилитации на амбулаторно-поликлиническом этапе были включены следующие формы и средства:

Формы: утренняя гигиеническая гимнастика, лечебная гимнастика с включением подвижных игр, дозированная ходьба, дозированное плавание, самостоятельные занятия [10, 11].

Средства: общеразвивающие упражнения, спортивно-прикладные упражнения, корригирующие упражнения, дыхательные упражнения, упражнения на расслабление, подвижные игры, лечебный массаж.

Особенность методики заключалась во включении подвижных игр специальной (аэробной) направленности в соответствии с заболеванием детей.

Общие и специальные задачи, решаемые в процессе реализуемой методики физической реабилитации: улучшение и нормализация обмена веществ, в частности жирового обмена, активизация окислительных процессов, нормализация физического развития детей, восстановление адаптации детского организма к физическим нагрузкам соответственно возраста, уменьшение избыточной массы тела, нормализация функций сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной и других систем и создание необходимой компенсации для деятельности этих систем в условиях измененного обмена веществ, повышение неспецифической сопротивляемости организма ребенка, улучшение эмоционального состояния ребенка, преодоление неловкости и скованности, улучшение и нормализация двигательной сферы детей, изменение пищевого поведения.

Разработанная методика состояла из 3 периодов (подготовительный (адаптационный), основной (стабилизационный), заключительный (тренировочный)).

### **Подготовительный (адаптационный) период**

Продолжительность периода составила 3 недели. Используемые средства: общеразвивающие, дыхательные, корригирующие упражнения, спортивно-прикладные упражнения, упражнения на расслабление, подвижные игры, массаж. Формы: утренняя гигиеническая гимнастика, лечебная гимнастика, дозированная ходьба, самостоятельные занятия.

Занятия утренней гигиенической гимнастикой проходили перед занятиями в школе 5 раз в неделю, 10 минут, 6-8 простых общеразвивающих упражнений. Занятия лечебной гимнастикой аэробной направленности проводились в детской поликлинике 5 раз в неделю, 30-45 минут, с включением общеразви-



вающих, дыхательных, спортивно-прикладных, корригирующих упражнений, упражнений в расслаблении, 10 минут на подвижные игры. Лечебный массаж дети получали в детской поликлинике 10 процедур по 15-20 минут. В подготовительном периоде начинали тренировки в ходьбе ежедневно по 30 минут в виде прогулки с родителями в медленном и среднем темпе. Самостоятельные занятия родители с детьми проводили в выходные, по 15-30 минут. Предварительно родители получили консультацию у диетолога (врач эндокринолог детской поликлиники) и использовали рекомендации. Дети допускались на занятия лечебной гимнастики и массаж по назначению врача по ЛФК и эндокринолога ГБУЗ МО «МГДП №2» города Мытищи.

### **Основной (стабилизационный) период**

Продолжительность основного периода составила 6 недель. Формы физической реабилитации: утренняя гигиеническая гимнастика, лечебная гимнастика, дозированная ходьба, лечебное дозированное плавание, самостоятельные занятия.

Процедура лечебной гимнастики, которая проводилась в детской поликлинике 3 раза в неделю, длилась 60 минут, из которых 5 минут вводная часть, 50 минут упражнения основной части и 5 минут заключительной части с включением упражнений на расслабление. Все упражнения основной части специальные и с нагрузкой на все мышечные группы с акцентом на мышцы живота, мышцы поясницы, ягодичную область и область тазового дна, коррекционные упражнения. В конце основной части подвижные игры специальной направленности, 10-15 минут. Применялись разнообразные способы увеличения нагрузки: подбор упражнений преимущественно для средних и крупных мышечных групп, использование различных исходных положений, увеличение числа повторов упражнений и увеличение общей длительности занятий, использование упражнений с предметами, с сопротивлением и упражнений у шведской стенки, на гимнастической скамейке. При жалобах на боли в мышцах, головные боли, неприятные ощущения со стороны сердца нагрузку снижали и включали больше дыхательных упражнений. Проводили дополнительный курс массажа 10



процедур по 15-30 минут. Занятия утренней гигиенической гимнастикой проводились в школе 15-20 минут. Дозированную ходьбу родители с детьми увеличили до 45-60 минут и проводили ежедневно. Самостоятельные занятия по выходным до 45-60 минут. В основном периоде было включено дозированное плавание 2 раза в неделю в бассейне детской поликлинике по 45 минут. Диета по назначению врача.

### **Заключительный (тренировочный) период**

Продолжительность заключительного периода составила 3 недели.

Утренняя гигиеническая гимнастика проводилась в школе 5 раз в неделю по 15-20 минут. Занятия лечебной гимнастикой аэробной направленности проводилась в детской поликлинике 5 раз в неделю по 45-60 минут. Дозированная ходьба совершалась ежедневно по 45-60 минут. Самостоятельные занятия родители с детьми проводили ежедневно по 45-60 минут (дозированная ходьба, плавание, ходьба на лыжах, катание на коньках, самокате, велосипеде, элементы спортивных игр, ближний и дальний туризм, спортивные праздники).

**Результаты** исследования свидетельствовали об эффективности предложенной нами методики физической реабилитации для детей младшего школьного возраста, страдающих алиментарно-конституциональной формой ожирения I-II степени на амбулаторно-поликлиническом этапе восстановления, что проявилось преимущественным снижением индекса массы тела и значительным улучшением функционального состояния детей в экспериментальной группе по сравнению с контрольной группой. Индекс массы тела (ИМТ) основной показатель при постановке диагноза ожирение. Показатели ИМТ в контрольной и экспериментальной группах детей снизились, но в экспериментальной несколько больше с 20,51 (среднеарифметические или относительные величины) в начале эксперимента до 19,51 ( $t=2,611$ ), что говорит о существенных изменениях.

Не менее значимыми являются показатели изменения частоты сердечных сокращений (ЧСС). ЧСС в покое в экспериментальной группе детей уменьшился с 91,33 (среднеарифметические или относительные величины) до 85,67



( $t=2,042$ ) и ЧСС нагрузки соответственно со 180,3 до 156,3 ( $t=4,964$ ), что говорит об изменении и улучшении функционального состояния детей и положительном влиянии тренировочных занятий разработанной нами методике физической реабилитации на сердечно-сосудистую систему детей. В контрольной группе показатели ЧСС уменьшились, но менее выражено (ЧСС покоя с 92,01 до 89,33 и ЧСС нагрузки с 181 до 170,3).

Из результатов видно, что длительная ежедневная аэробная нагрузка, не менее 60 минут, приносит больше пользы и более эффективна в снижении веса у детей и улучшении функционального состояния. Динамика изменения ЧСС и ИМТ в ходе эксперимента у детей экспериментальной группы это наглядно показывают.

Ведущей деятельностью по утверждению психологов [8]. в младшем школьном возрасте становится учебная деятельность, но игровая оказывает еще огромное значение в развитии ребенка, доставляя детям огромное удовольствие. Поэтому проведение мероприятий по физической реабилитации при данном заболевании с включением в лечебную физкультуру подвижных игр является достаточно аргументированным и таким образом, разработанная и реализуемая нами методика физической реабилитации, оказывает положительное влияние на здоровье детей младшего школьного возраста, страдающих алиментарно-конституциональным ожирением I-II степени.

#### Литература:

1. Баранов, А.А. Педиатрия. Национальное руководство - М.: ГЭОТАР-Медиа - 2014. -657-659 с.
2. Всемирная организация здравоохранения. Определение приоритетных направлений работы в области популяционной профилактики детского ожирения. Методические разработки, помогающие государствам - членам определять и устанавливать приоритетные направления работы - Швейцария: Служба производства документов ВОЗ - 2013. - 88 с.
3. Граевская, Н.Д. Особенности врачебного контроля в зависимости от пола и возраста // Лечебная физкультура и спортивная медицина. - 2014. - № 2 -52-57 с.



4. Дедов, И.И., Петеркова В.А. Справочник детского эндокринолога - М.: Литерра - 2014. - 423-456 с.
5. Калужный, Е.А. Применение метода индексов при оценке физического развития // Лечебная физкультура и спортивная медицина. - 2014. - №1 - 21-27 с.
6. Картелишев, А.В., Румянцева А.Г., Смирнова Н.С. Ожирение у детей и подростков. Причины и современные технологии терапии и профилактики - М.: Бином - 2013. -279 с.
7. Красноперова, О.И., Смирнова Е.Н., Чистоусова Г.В. Факторы, способствующие формированию ожирения у детей и подростков // Ожирение и метаболизм. - 2013. - № 1 - 18-21 с.
8. Петрова, Е.А., Шмелева С.В., Голенков А.В. Психология - 2013. - М. - Изд-во «РГСУ». - Учебник с грифом УМО - 349с.
9. Стрижаков, А.Н., Стругацкий В.М., Шахламова М.Н., Шмелева С.В. Принципы и этапы восстановительной терапии после трубной беременности // Акушерство и гинекология. – 1996, №3, с.9-11.
10. Шмелева, С.В. Медико-социальная реабилитация. Учебник. Для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению подготовки 040400.62 "Социальная работа" (бакалавр) / Москва, 2013. Изд-во «РГСУ». Сер. Социальное образование XXI века - 206с.
11. Makhov, A.S., Stepanova O.N., Shmeleva S.V., Petrova E.A., Dubrovinskaya E.I. Planning and organization of sports competitions for disabled people: Russian experience // Biosciences Biotechnology Research Asia. 2015. T.12. №1. - P.877-886.

#### References:

1. Rams, A.A. Pediatrics. A national management - М.: GEOTAR-media - 2014.-657-659 pages.
2. World Health Organization. Determination of the priority areas of work in the field of population prevention of children's obesity. The methodical developments helping state members to determine and establish the priority areas of work - Switzerland: Service of production of documents of WHO - 2013. - 88 pages.
3. Grayevskaya, N. D. Features of medical control depending on gender and age//Physiotherapy exercises and sports medicine. - 2014. - No. 2 - 52-57 pages.
4. Grandfathers, I.I., Peterkov V.A. The reference book of the children's endocrinologist - М.: Литерра - 2014. - 423-456 pages.
5. Kalyuzhny, E.A. Application of a method of indexes in case of an assessment of physical development//Physiotherapy exercises and sports medicine. - 2014. - No. 1 - 21-27 pages.





6. Kartelishv, A.V., Rummyantseva A.G., Smirnova of N. S. Ozhireniye at children and teenagers. The reasons and modern technologies of therapy and prevention - M.: A binomial - 2013.-279 pages.

7. Krasnoperova, O. I., Smirnova E.N., Chistousova G.V. The factors promoting forming of obesity at children and teenagers//Obesity and a metabolism. - 2013. - No. 1 - 18-21 pages.

8. Petrova, E.A., Shmelyova S.V., Golenkov A.V. Psychology - 2013. - М - RGSU Publishing house. - The textbook with UMO signature stamp - 349 pages.

9. Strizhakov, A.N., Strugatsky V. M., Shakhlamova M. N., Shmelyova S. V. The principles and stages of recovery therapy after pipe pregnancy//Obstetrics and gynecology. – 1996, No. 3, page 9-11.

10. Shmelyova, S. V. Medico-social resettlement. Textbook. For students of the higher educational institutions which are trained in the direction of preparation 040400.62 "Social work" (bachelor) / Moscow, 2013. RGSU publishing house. It is gray. Social formation of the 21st century - 206 pages.

11. Makhov, A.S., Stepanova O.N., Shmeleva S.V., Petrova E.A., Dubrovinskaya E.I. Planning and organization of sports competitions for disabled people: Russian experience//Biosciences Biotechnology Research Asia. 2015. T.12. No. 1. - P.877-886.

**МАКЕЕВА В.С.**

**Орловский государственный**

**Университет им. И.С. Тургенева, г. Орел**

**АЛЕКСЕЕВА Н.А.**

**Российский государственный**

**социальный университет, г. Москва**

## **ДОПИНГ И ДЕТСКО-ЮНОШЕСКИЙ СПОРТ**

**Аннотация.** Дается характеристика одной из наиболее актуальных проблем - применения допинга в спорте. Авторами разработана анкета по выявлению отношения к допингу подростков, занимающихся различными видами спорта. В процессе исследования установлен уровень знаний опрошенных респондентов и их отношение к этому явлению.

Ключевые слова: допинг, опрос, отношение, знания о допинге, допустимость в спорте.