



Оздоровление учащихся, перенесших острые респираторные вирусные инфекции

К числу основных причин, обуславливающих в настоящее время заболеваемость учащихся, снижение их умственной и физической работоспособности, относятся острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ). Приступая к занятиям после болезни, учащиеся-реконвалесценты сразу включаются в учебный процесс и несут полную и даже повышенную учебную нагрузку, связанную с пропусками занятий. Это нагрузка часто не соответствует функциональным возможностям организма ребенка, поскольку клиническое выздоровление не совпадает с биологическим, которое наступает лишь спустя 3–6 недель после болезни и характеризуется полным восстановлением нарушенных функций и адаптивных возможностей организма.

Определяя основные направления оздоровительных мероприятий у учащихся в восстановительный период, следует подчеркнуть, что основой их выполнения и важнейшим условием эффективности является правильная организация режима дня. Различные компоненты режима (длительность занятий, питание, сон), общая физиологическая регламентация и чередование различных видов деятельности учащихся оказывают тонизирующее и общеукрепляющее воздействие, способствуя повышению иммунобиологических функций организма.

Щадящий режим дня

При организации щадящего режима дня учащихся, перенесших ОРВИ, необходим постоянный контакт медицинского персонала, педагогов и родителей, совместными усилиями которых достигается наиболее значительный оздоровительный эффект. Щадящий режим дня должен быть дифференцированным и учитывать тяжесть и клинические особенности перенесенной респираторной вирусной инфекции. Степень щажения в каждом случае зависит от объективных клинико-физиологических признаков, степени нарушения и темпов восстановления физиологических функций детского организма. Продолжительность щадящего режима дня и оздоровительных мероприятий зависит от возраста учащегося, частоты и тяжести перенесенных ОРВИ, сопутствующих заболеваний. Следует отметить, что функциональные возможности организма и работоспособность у часто болеющих детей снижены в большей степени, чем у редко болеющих.

При восстановлении нарушенных функций и работоспособности реконвалесцентов ведущим является принцип ступенчатого (постепенного) включения организма в режим возрастающих нагрузок. Щадящий режим должен заключаться:

- в ограничении продолжительности учебных занятий в образовательном учреждении и дома;
- освобождении на 3–4 недели от некоторых видов внеклассной деятельности (уборка школьных помещений и пришкольного участка, факультативные занятия, длительные экскурсии);
- активном отдыхе на свежем воздухе не менее 3–3,5 ч в день;
- дневном сне (для учащихся 1–3-х классов), продолжительностью не менее 1 ч в течение четырех – шести недель;
- освобождении от уроков труда в мастерских на одну-две недели;
- освобождении от занятий физкультурой на одну-две недели, спортивных соревнований и туристических походов, связанных с интенсивной физической нагрузкой, интеллектуальных олимпиад и конкурсов.

Врач образовательного учреждения должен систематически контролировать течение восстановительных процессов у учащихся-реконвалесцентов и корректировать совместно с педа-



гогами и родителями осуществление щадящего режима в зависимости от индивидуальных особенностей каждого учащегося.

Щадящий режим дня и оздоровительные мероприятия следует назначать учащимся, перенесшим ОРВИ в среднетяжелой и тяжелой формах, а также детям и подросткам, которые 2–3 и более раз в году перенесли ОРВИ, независимо от тяжести течения заболевания.

Для учащихся-реконвалесцентов 6–9 лет щадящий режим и оздоровительные мероприятия следует проводить в течение четырех-пяти недель после перенесенной ОРВИ, для подростков 10–17 лет – в течение трех-четырёх недель. Часто болеющим детям щадящий режим и оздоровительные мероприятия целесообразно назначать после каждого перенесенного заболевания, даже если оно протекало в легкой форме.

Организация режима учебных занятий в образовательном учреждении

В организации учебной деятельности учащихся-реконвалесцентов должна быть выработана особая медико-педагогическая тактика. Важное значение приобретает щадящий психолого-педагогический подход педагогов и воспитателей, которые должны учитывать снижение работоспособности и выносливости организма и особое психическое состояние учащегося в связи с пропуском учебных занятий по болезни и увеличившимся объемом учебного материала. Дети и подростки, перенесшие ОРВИ, нуждаются в ограничении общей продолжительности учебных занятий. Своевременно информированный медицинским работником педагог по своему усмотрению должен освобождать реконвалесцентов в течение трех – шести дней от сдвоенных и последних уроков, не опрашивать на уроках. В результате этого появляется дополнительное время для активного отдыха на воздухе, особенно в течение первой недели восстановительного периода, являющейся наиболее ответственной для оздоровления и профилактики осложнений.

В целях предупреждения отрицательных последствий гиподинамии и обеспечения оптимальных сроков восстановления функциональных возможностей целесообразно в часы, отведенные для уроков физкультуры, организовать прогулки на свежем воздухе для учащихся-реконвалесцентов с включением дыхательных упражнений и игровых элементов. После завершения процессов восстановления в целях эффективной профилактики ОРВИ необходимо привлекать учащихся к систематическим занятиям физической культурой с постепенным увеличением их длительности и интенсивности.

Использование специальных физических упражнений для оздоровления часто болеющих учащихся

Часто болеющих детей и подростков (перенесших ОРВИ 4 раза и более в течение последнего календарного года) следует включать в специальную медицинскую группу сроком на 6 месяцев. Продолжительность и интенсивность нагрузки на уроках физической культуры должен определять врач на основании оценки индивидуальных функциональных возможностей учащегося, его возраста, тяжести перенесенной ОРВИ.

Занятия физической культурой для учащихся данной категории проводятся 2 раза в неделю по 45 мин между первой и второй сменами, желательно на свежем воздухе. Особенно важно, чтобы часто болеющие дети для занятий на воздухе были одеты в соответствии с погодными условиями.

Индивидуальные задания дифференцируются в зависимости от тяжести перенесенного заболевания, возраста и пола учащихся. Необходимо наличие определенной системы в использовании средств и форм физического воспитания, подборе физических упражнений и методов закаливания, их дозировке и последовательности проведения.



Уроки проводятся в следующей последовательности: построение, приветствие, проверка пульса, строевые упражнения, ходьба, бег. Общеразвивающие упражнения дают с ограниченной нагрузкой. Широко используют ходьбу, дыхательные упражнения. Ограничивают упражнения на скорость, силу, выносливость, уменьшают дистанции при ходьбе и беге, исключают лазание по канату, резкие движения, акробатические упражнения и т. п. На протяжении урока делают 2–3 паузы по 1–2 мин, в течение которых проверяют пульс учащихся, результаты вместе с другими показателями общего состояния записывают в дневник самоконтроля. Учитель должен постоянно уделять внимание постановке правильного дыхания, осанке, профилактике плоскостопия, укреплению мышц спины и живота.

Помимо специальных занятий с данной категорией учащихся необходимо использовать и другие формы физкультурно-массовой работы: утреннюю гимнастику дома, гимнастику до уроков в образовательном учреждении, физкультурные минутки, подвижные игры на переменах. Следует постепенно привлекать часто болеющих учащихся к занятиям различными видами спорта – лыжным прогулкам, катанию на коньках и велосипеде, плаванию, ближнему пешему туризму. Начинать надо с минимальных нагрузок, соответствующих сниженным функциональным возможностям организма реконвалесцента. По мере восстановления работоспособности нагрузки следует увеличивать.

Эффективность физических упражнений зависит от длительности занятий. Следует помнить, что тренированность утрачивается гораздо быстрее, чем приобретается. Занятия физическими упражнениями и закалывание организма, проводимые с оздоровительной целью после ОРВИ, нельзя прекращать и в дальнейшем для профилактики повторных заболеваний.

Все это положительно отражается на состоянии здоровья учащихся, способствует их активному вовлечению в жизнь учебного коллектива, психологической и социальной реабилитации.