

Під час проведення експерименту щосуботи проводилися добровільні заняття з фізичного виховання, які мали на меті визначити бажання дітей відвідувати ці заняття, а отже й займатися фізичними вправами. Результати показали, що з учнів контрольної групи на початку експерименту добровільні заняття фізичними вправами відвідувало 22% школярів, а в кінці експерименту – 31 % школярів. З учнів експериментальної групи на початку експерименту добровільні заняття фізичними вправами відвідувало 19% школярів, а в кінці експерименту – 67 % школярів.

Такі результати підтверджують, що запропоновані методичні рекомендації викликали у дітей експериментальної групи інтерес до виконання фізичних вправ, бажання систематично займатися фізичними вправами. А це в свою чергу засвідчує, що на уроках ФК вчитель, застосовуючи запропоновані методичні рекомендації, сформував і підтримує у школярів інтерес до занять фізичними вправами, який в подальшому переросте у звичку систематично виконувати фізичні вправи, а далі – у потребу в фізкультурних заняттях.

ЛІКУВАЛЬНА ГІМНАСТИКА ЯК ЗАСІБ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧНІВ ВПУ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ 2-Ї ГРУПИ ВАЖКОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Гузій О.В.

Львівський державний інститут фізичної культури

На даний час, за наявності інвалідності з наслідками дитячого церебрального паралічу (ДЦП) використовують різні методики лікування: лікувальна фізична культура, медичні процедури, фізіотерапевтичне лікування, медикаментозне лікування, лікування музикою, психопедагогічне лікування тощо.

У зв'язку з різноманітністю залишкових явищ патології рухових аналізаторів для занять лікувальною гімнастикою виділяють групи хворих за важкістю захворювань.

2-а група, до якої належить досліджуваний нами контингент інвалідів вражених ДЦП, характеризується: наявністю залишкових явищ патології рухового аналізатора, виражених більш локально у виді спастичних геміпарезів; незначних явищ спастичної диплегії, у ряді випадків у сполученні з гіперкінезами обмеженого характеру; наявністю атаксичної ходи; порушенням рівноваги і координації рухів такого ступеня, що хворі пересуваються самостійно з наявністю деяких відхилень у ході, у поставі; із затримкою розвитку ручних дій, але можуть себе цілком обслуговувати. Звичайно ці хворі можуть здобувати залежно від їх здібностей, загальну середню чи фахова освіту, а при бажанні і вищу освіту. Працюють вони за обраною спеціальністю.

Учені багатьох країн у наш час ведуть пошук ефективних програм зміцнення здоров'я інвалідів, відновлення їхньої працездатності, соціальної адаптації, реабілітації, інтеграції, активної участі в житті, забезпечення рівності з не-інвалідами і т.д.

Ці задачі вкрай складні, і щоб їх вирішити, потрібні комплексні наукові дослідження, об'єднання зусиль медиків, педагогів, психологів, фахівців галузі фізичної культури і спорту, організації дозвілля і т.д.

Дана проблема обговорювалася на багатьох наукових конгресах, семінарах, симпозіумах. У літературі відомі різні методики, пов'язані з корекцією рухової функції інвалідів з наслідками ДЦП засобами фізичних вправ. Значне місце, як засіб фізичної реабілітації, у числі цих методик посідає лікувальна гімнастика

За методикою К. Bobath, В. Bobath [5] патологічні механізми рухів при захворюванні ДЦП пов'язані з наявністю нередуцивних тонічних рефлексів стовбура мозку, патології антигравітації. Перш ніж навчати хворого нормальному руху, на думку цих авторів, необхідно змінити патологічний руховий стереотип. При цьому основним прийомом є укладання дітей у позу ембріона, при якій виробляється правильна реакція опори. Пози-укладання В. І. К. Bobath мають велике значення для нормалізації схеми тіла і рухів. Додатково необхідно включати в комплекс тренувальних вправи, які позитивно впливають на розвиток реакції рівноваги й опірності. Методика названих вище авторів використовується в усьому світі, оскільки вона краща, зважаючи на унікальність її застосування. Авторі підкреслюють, що нормальному руху повинний передувати нормальний м'язової тонус. З цією метою терапевтичні зусилля повинні бути спрямовані на релаксацію, зниження м'язового тонусу.

Основні цілі методики К. і В. Bobath [6] полягають у наступному:

- м'язового тонусу і корекції ненормальних примітивних рефлексів. нормалізація м'язового тонусу, порушення якого завжди є присутнім у дітей з церебральним паралічем;
- пригнічення активності ненормальних примітивних рефлексів;
- полегшення автоматичної реакції-випрямлення, рівноваги і захисної екстензії, чому сприяє попереднє зниження

Методика Н. Kabat [8] за мету вироблення масових рухів за допомогою визначених прийомів активізації мотонейронів спинного мозку, що здійснюють скорочення м'язів і базуються на досягненні максимальної рухової реакції шляхом: 1) полегшення пропріорецепції (підвищення почуття руху); 2) скорочення м'язів шляхом надання максимального опору руху; 3) залучення в рух якомога більшої кількості м'язових груп; 4) використання рефлексу на розтягування для збільшення наступного довільного скорочення; 5) послідовної зміни роботи м'язів-антагоністів

Розробка вихідних положень лежить в основі методики V. Vojta [9]. При цьому частина кінцівки фіксується. Спочатку рухи можуть виконуватися пасивно. Окремо проводяться тренування рухів руками і ногами, потім зі сторонньою допомогою одночасно виконуються рухи верхніми і нижніми кінцівками, і вправи в положенні лежачи на животі. Автор особливо звертає увагу на те, що починати лікування потрібно тоді, коли у дітей з церебральним паралічем є ще зворотність хвороби.

G. Doman [7] розробив методику, яка, крім фізичної всебічної функції, враховує особливості психомоторні рухи. Він пропонує лікування зазначеної

функції мозку. Велика увага приділяється психомоторній і руховій функціям при проведенні занять і навчання

Методика К.А. Семенової [3] заснована на знанні закономірностей рухового розвитку здорової дитини і механізмів формування рухової патології у дітей з церебральним паралічем. Важливим, на думку автора, є розвиток мовної, зорової і слухової функцій у процесі занять

А.Е. Штеренгерц [4] розробив методику ЛФК для дітей, засновану на анатомо-фізіологічних особливостях дитячого організму з урахуванням біомеханіки кожного руху, ваги парезу, віку дитини. Особлива увага приділяється емоційному тлу при проведенні занять і навчанню трудовим навичкам. Широко застосовуються рухливі й адаптовані спортивні ігри.

Створена С.А. Бортфельдом [1] лікувальна гімнастика поєднується з педагогічними заходами. Важлива роль приділяється використанню рефлексорних механізмів

Методика Лі Ен Сана [2] заснована на міжнародному досвіді і представляє систему багатоцільового тестування, що дозволяє дати об'єктивну оцінку функціональному стану інвалідів за трьома групами тестів: тест "Керування основними рухами"; тест "Психомоторні функції"; тест "Вимір рухових функцій". Розроблена ним модифікована методика оздоровлення інвалідів, яка позитивно позначилася на поліпшенні показників рухових функцій у ходьбі, бігу і стрибках по формах захворювання; на значному збільшенні показників керування основними рухами; на позитивних змінах у показниках психомоторних функціях інвалідів унаслідок ДЦП.

Аналіз та узагальнення, розроблених вітчизняними і закордонними авторами методик використання лікувальної гімнастики як засобу реабілітації інвалідів з наслідками ДЦП, дозволив нам творчо їх використовувати для власних наукових пошуків.

Література

1. Бортфельд С.А., Рогачова Е.И. Лечебная физкультура и массаж при детском церебральном параличе. – Л.: Медицина, 1986. – С. 3-144.
2. Ли Ен Сан. Социально-педагогические аспекты и модифицированные методические приемы оздоровления инвалидов с последствиями заболевания детским церебральным параличом средствами физической культуры: Автореф. канд. ... пед. наук. – М., 1997. – 23 с.
3. Семенова К.А. Лечение двигательных расстройств при детском церебральном параличе. – М.: Медицина, 1976. – с. 168-171.
4. Штеренгерц А.Е., Польской В.В. Патогенетическая восстановительная терапия больных детским церебральным параличом. – ДО, 1986. – 289 с.
5. Bobath K., Bobath B. The diagnosis of cerebral palsy in infancy. Dis. Child, 1956. – p. 736.
6. Bobath K., Bobath B. The very early treatment of cerebral palsy. Develop. Med. And Child Neurol, 1967. – N 9. – p. 373-390.
7. Doman G. What to do about your brain injured child. Philadelphia: Doubleday Ctrpane, 1974. – p. 128-152.

8. Kabat H. Proprioceptive facilitation. In: Licht S. (ed.), Therapeutises, Baltimore: Waverley, Vol 3, ch 12, 1958.
9. Vojta V. Die zerebralen Bewegungsstörungen im Sauligsalter. Stuttgart: Enke, 1974. – p. 24-47.

РЕАКЦІЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ НА ЗАГАЛЬНО-РОЗВИВАЮЧІ ВПРАВИ В ПАРАХ

ЗНАК З.П., ХИТРИЙ Л.К., ЧМЕЛЬОВ О.І.

Львівська комерційна академія

У підготовчій частині заняття використовуються різноманітні загально-розвиваючі вправи (ЗРВ) серед яких належне місце посідають і вправи у парах. Вони урізноманітнюють розминку і вносять елемент зацікавлення і емоційності. Крім цього, ЗРВ в парах мають широкий спектр дії на організм тих хто займаються. В цьому можна переконатися ознайомившись із результатами спеціально проведених досліджень по вивченню впливу вправ в парах на серцево-судинну систему (ССС).

При вивченні цього питання стояла задача визначити реакцію ССС на виконання простих і складних вправ різного напрямку при активній і пасивній протидії партнерів.

Дослідження проводились із студентами 1-Ш –х курсів віком 17-20 років. За показник реакції ССС ми взяли ЧСС.

Реєстрація ЧСС проводилась під час виконання вправ студентами з допомогою радіо-телеметричної системи "Спорт" і пристрою Н-327-5.

В результаті проведених досліджень нам вдалось виявити:

1. Приріст ЧСС при виконанні вправ в парах на гнучкість незначний, а при виконанні вправ на силу і вправ подвійного направлення (махові вправи) – більш виражений.

Найбільша реакція ССС на навантаження спостерігається при виконанні інтенсивних вправ загального впливу (біг, стрибки, присідання).

2. Значної різниці між реакцією ССС на виконання складних (3 головних рухи) і простих (1 головний рух) вправ не спостерігається. Найбільше підвищення ЧСС ми помічаємо при виконанні вправ із 2 головними рухами.

Отже, складнокоординаційні вправи не викликають значного перевантаження ССС і дозволяють вносити елементи новизни ЗРВ у парах.

3. Реакція ССС залежить від активної чи пасивної дії (протидії) партнерів. При виконанні вправ у парах з активною протидією показники ЧСС значно більші (присутність елементів силової роботи), ніж при виконанні цих же вправ із пасивними діями партнерів. При виконанні вправ з активною співдією партнерів – зміни ЧСС незначні.

Отримані дані дають можливість правильно розподіляти ЗРВ у парах в підготовчій частині, виходячи з особливостей впливу вправ на ССС.