

Середній вік вихователів фізичного виховання у дитячих дошкільних закладах м. Львова – 36-40 років, стаж педагогічної діяльності – 16-20 років.

Матеріальне забезпечення процесу фізичного виховання у дитячих закладах лише частково задовольняє запити фахівців. Більше половини дитсадків м. Львова не забезпечені спортивними кімнатами, басейнами, новітнім спортивним інвентарем тощо. Таким чином, існують суперечності між положеннями документів і практикою фізичного виховання у дитячих дошкільних закладах.

Рівень компетентності вихователів фізичного виховання дитячих дошкільних закладів міста Львова характеризується як вищий від середнього. Фахівці з фізичного виховання дошкільнят з послабленим здоров'ям недостатньо обізнані з новітніми методиками оздоровлення дітей. Вирішенню цієї проблеми і будуть присвячені наші подальші наукові пошуки.

ЛІТЕРАТУРА

1. Боева Р. Індивідуальний підхід до старших дошкільників на заняттях з фізкультури // Дошкільне виховання. – 1991. - №5. – С.14-15.
2. Вільчковський Е.С., Біленька Г.В., Богиніч О.Л. Сюжетні заняття з фізичної культури з дітьми дошкільного віку. – К.: ІЗМН, 1996. – 74 с.
3. Вовченко І.І. Програмування занять з оздоровчої ходьби для дітей молодшого шкільного віку з різним рівнем фізичного стану. Автореф. дис. канд.наук з фізвиховання і спорту 24.00.02. НУФВиС України, 2003. – 17 с.
4. Короп Ю.О., Галимзанова Т.В., Норик М.С. Профілактика і корекція порушень постави і ступень у дітей дошкільного і молодшого шкільного віку: Методичні рекомендації. - К.: ІЗМН, 1997. – 40 с.
5. Мухамед А. Кінезитерапія в реабілітації дітей з плоскостопістю // Теорія і методика фізичного виховання і спорту, № 2-3. - 2000. – С.72-76.
6. Обыденная В.В. Роль физической коррекции и реабилитации заболеваний опорно-двигательной системы в дошкольном учреждении // Теория і практика фізичного виховання №2. – 2002. – С.105 – 111.
7. Тупчий Н.А. Режимы двигательной активности детей 5-6 лет с различным уровнем физического состояния. Автореферат дисс... канд.наук по физвоспитанию и спорту /24.00.02 НУФВиС Украины. К., 2001. – 18 с.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ СКОЛІОТИЧНІЙ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ

ОЛЬГА РЯБУХА, АНДРІЙ ГАЛАЗИКА

Львівський державний інститут фізичної культури

Сколіоз – це вроджене або набуте прогресуюче захворювання, яке характеризується викривленням хребта у фронтальній площині та супутнім поворотом хребців в зоні викривлення навколо вертикальної осі, що призводить до виникнення і розвитку патології внутрішніх органів та порушення їх функції. Саме тому, вживаючи термін „сколіоз”, у переважній більшості випадків мають на увазі сколіотичну хворобу (СХ) – патологічний симптомокомплекс, первинно обумовлений ненормальним викривленням хребта.

Симптоматика СХ торкається всіх життєво важливих функціональних систем організму. Зокрема у хворих з важким ступенем СХ виявляють структурні зміни не

тільки в ділянці хребта і тазу, але й навіть черепа. Дані зміни за своєю суттю є морфологічно-функціональними, оскільки вони призводять не тільки до порушень постави, але й до розладів діяльності внутрішніх органів (легень, серця), нервової системи.

У процесі прогресування СХ істотної деформації зазнає грудна клітка. Утворення на опуклому боці викривлення реберного горба і одночасне ущільнення ребер на увігнутому боці зменшують об'єм грудної клітки, порушують механізм дихальних рухів. Що суттєво впливає на дихальний акт, зменшуючи об'єм повітря, яке вдихається. Наслідком цього є розлади газообміну в легенях з наступним порушенням оксигенації крові та перебігу метаболічних процесів в усьому організмі.

Як зазначалося вище, виникнення і розвиток сколіотичної хвороби являє собою складний процес, що відбувається в період росту та формування скелету. Уміння коригувати його є суттєво консервативного лікування даного захворювання у дітей і підлітків.

У системі заходів профілактики, лікування і реабілітації дітей, що хворіють на СХ, провідне місце посідає лікувальна фізична культура (ЛФК), яка розглядається як основний реабілітаційний засіб. При СХ ЛФК передбачає застосування лікувальної гімнастики, вправ у воді, масажу, корекції положенням і запровадження деяких елементів спорту.

Основною метою занять ЛФК при СХ у дітей і підлітків є профілактика прогресування сколіотичної деформації і закріплення позитивних результатів, що були досягнуті у процесі ортопедичної корекції. Основою комплексів ЛФК є симетричні гімнастичні вправи, в основі яких лежить принцип мінімальної біологічної дії на викривлення хребта. Симетричні вправи впливають на м'язи тулуба як з увігнутого, так і з опуклого боку, які внаслідок викривлення хребта перебувають у фізіологічно незбалансованому стані. Тому до слабких м'язів під час кожного симетричного руху ставляться підвищені функціональні вимоги, тому вони тренуються інтенсивніше, ніж сильніші м'язи. Суть корекції нервово-м'язового апарату за допомогою даної категорії вправ полягає в створенні урівноваженого м'язового корсету.

Необхідно наголосити що, при лікуванні сколіотичної хвороби у дітей і підлітків на заняттях ЛФК не рекомендують використовувати виси, пасивні витягання, вправи, що мобілізують хребет за рахунок збільшення його гнучкості, а також обертати тулуб навколо його вертикальної вісі. Досягнута в такий спосіб тимчасова корекція надалі змінюється швидким прогресуванням СХ.

Для системного зміцнення опорно-рухового апарату і поліпшення загального розвитку дітей під час проведення ЛФК поряд зі спеціальними вправами рекомендується широко використовувати вправи для загального розвитку. Обов'язковим елементом комплексів лікувальної гімнастики є вправи, що поліпшують функціональний стан системи дихання.

Одним з елементів комплексного лікування СХ є лікувальне плавання. Заняття у воді сприяють самокорекції викривленого хребта, зміцненню м'язів грудної клітки і збільшенню життєвої смності легень; останнє сприяє поліпшенню перебігу всіх метаболічних процесів, а отже, оптимізує загальний стан організму.

Узагальнюючи вищевикладене, можна сказати, що методичні підходи до використання засобів фізичної реабілітації, які застосовують для корекції відхилень у розвитку хребта при СХ ще остаточно не обґрунтовані. Запропоновані в науковій літературі принципи використання засобів реабілітації при сколіозах не повною мірою

реалізують функціональні можливості зростаючого організму, що робить актуальним пошук нових напрямків і підходів до лікування цієї недуги.

ОЦІНКА ОСНОВНИХ РУХОВИХ ФУНКЦІЙ У ДІТЕЙ 11-15 РОКІВ З ДЦП

ОЛЬГА ГЛАДЬО, ВОЛОДИМИР ЛЕВКІВ

Львівський державний інститут фізичної культури

Останнім часом в Україні збільшилася кількість спеціальних досліджень, спрямованих на розробку методик використання засобів фізичного виховання для розвитку рухової функції у дітей з ДЦП (О.Мерзлікіна, 2002; О.Гузій, 2002; С.Демчук, 2003 та інші). В той же час, науковці проводили дослідження школярів з ДЦП конкретної (тої чи іншої) вікової групи, які мали конкретну форму важкості захворювання. Тому зазначена проблеми залишається актуальною.

У зв'язку з цим, одним із завдань нашого дослідження була оцінка основних рухових функцій у дітей 11-15 років з ДЦП легкої форми важкості.

Для вирішення поставленого завдання застосовувалася батарея тестових вправ, об'єднаних у 5 груп: група А – 51 вправа (лежання і перевертання), група Б – 60 вправ (сидіння), група В – 42 вправи (повзання і рачкування), група Г – 39 вправ (стояння) і група Д – 72 вправи (ходьба, біг, стрибки). Кожна вправа оцінювалася за чотирибальною шкалою: 0 балів – не може виконати; 1 бал – пробує виконати; 2 бали – частково виконує і 3 бали – виконує повністю.

У дослідженнях взяли участь 9 підлітків з легким ступенем ДЦП, з яких четверо дітей (У.Зуб, Ю.Романок, Н.Шеляк, Л.Льода) з діагнозом атонічно-астатична форма, четверо дітей (А.Нарманзаде, А.Олійник, Т.Скорубська, І.Лужицький) з діагнозом диплегія і одна дитина (І.Джигін) з діагнозом лівостороння геміплегія.

Аналіз результатів тестування (рис.1) показав, що серед тестових вправи групи А п'ятеро підлітків (четверо з діагнозом атонічно-астатична форма ДЦП і один з діагнозом лівостороння геміплегія) всі вправи виконують повністю. Четверо підлітків з діагнозом диплегія вправи з повним згинанням правого та лівого стегна і коліна виконують частково, а інші вправи виконують повністю.

Серед тестових вправ групи Б п'ятеро підлітків (Зуб, Романок, Шеляк, Олійник, Джигін) всі вправи виконують повністю. Інші підлітки виконують окремі вправи з різним ступенем досконалості. Наріманзаде, Скорубська і Лужицький вправу з обертання на 90 градусів за допомогою рук виконують частково, Льода і Скорубська вправу з утримання пози без допомоги рук 5 сек. з положення сидячи, повернутим вліво, виконують частково. Крім того, Лужецький вправу з положення сидячи на маті з ногами вперед: стати на коліна і руки, обертаючись вправо, не може виконати, а таку ж вправу в ліву сторону пробує виконувати.