

КОРРЕКЦИОННАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Светлана ГВОЗДЕЦКАЯ

Сумской государственной педагогической университет им. А.С.Макаренко

Аннотация. Статья посвящается проблемам коррекции физического, психического развития и физической подготовленности детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития, основанной на занятиях по физическому воспитанию. Исследования расширяют представление об особенностях физического развития, сформированности психических функций и физической подготовленности детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития в сравнении со сверстниками нормально развитыми сверстниками.

Ключевые слова: дети старшего дошкольного возраста, задержка психического развития, коррекция, психические функции, физическое воспитание.

CORRECTIONAL ORIENTATION OF WORK ON PHYSICAL TRAINING OF THE SENIOR PRE-SCHOOL-AGE CHILDREN WITH A DELAY OF MENTAL DEVELOPMENT

Svetlana GVOZDYETSKAYA

Sumy State Pedagogical University

Abstract. This article dedicated to the problem of psychophysical state correction of the senior pre-school-age children with a delay of mental development which is based at the physical training. The research broadens the notion of physical development peculiarities built mental functions and physical training of the senior pre-school-age children with a delay of mental development in comparison with normally development children of the same age.

Key words: the senior pre-school-age children, a delay of mental development, correction, mental functions, physical training.

КОРРЕКЦІЯ АНОМАЛІЙ І ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ ЛІЦЕВО-ЩЕЛЕПНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ ЗА ДОПОМОГОЮ АНАЛІТИЧНОЇ ГІМНАСТИКИ

Наталія ГЕВКАЛЮК

Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

Постановка проблеми. Щелепно-лицева ділянка представлена сукупністю органів і систем, які приймають участь у здійсненні ряду життєво важливих функцій організму, таких як травлення, дихання, мовна функція.

Велике значення набуває правильне формування всіх ланок шлунково-кишкового тракту і особливо жувального апарату, які забезпечують нормальний розвиток дитини. Відомо, що процес прорізування зубів, як і загальний ріст і розвиток організму, знаходиться під регулюючим впливом нервової та ендокринної систем, обміну речовин тощо. [1, 2, 10]. Гармонійний розвиток зубних дуг і лицевого скелету може порушуватись внаслідок часткової або повної адентії, прорізування позакомплектних зубів, вроджених вад розвитку лицевого черепа, внаслідок родової травми, штучного вигодовування, інфекційних захворювань раннього віку, рахіту, патології ЛОР-органів, обмінних та ендокринних дискореляцій, порушення терміну прорізування зубів, шкідливих звичок, каріозного ураження або передчасного видалення тимчасових зубів при ускладненому карієсі [1, 10]. Нерідко створюється клінічна ситуація, коли відмічається комбінована дія кількох факторів.

Функціонування зубо-щелепного апарату значною мірою залежить від ряду факторів, одним з яких є необхідність збереження тимчасових зубів. Це зумовлено їх важливою роллю в процесі становлення висоти прикусу, правильного формування зубних рядів, у збереженні нормального росту щелеп, своєчасному прорізуванні і правильному розміщенні постійних зубів в альвеолярному паростку, функції жування та ковтання, запобіганні розвитку вторинних деформацій щелеп у вигляді вкорочення зубної дуги та розвитку дентоальвеолярного видовження.

Поряд з цим, жувальні м'язи, будучи активним динамічним органом, на різних стадіях розвитку зубо-щелепної системи мають специфічні особливості.

В кожному періоді формування жувального апарату (ембріональний, період беззубого рота, формування тимчасового, змінного та постійного прикусу) відмічається тісний взаємозв'язок і функціональна залежність морфології жувальних м'язів та розвитку зубних дуг і лицевого скелету [1, 10].

Органічний взаємозв'язок між жувальними м'язами проявляється не лише в спільному кровопостачанні, але й у безпосередньому зв'язку цих м'язів з усіма структурами зубо-щелепної системи. Такий функціональний та морфологічний зв'язок спостерігається не лише при нормальному, гармонійному розвитку жувального апарату, але й при патологічних змінах в одній чи кількох ланках артикуляційного ланцюга.

Знання анатоμο-фізіологічних особливостей розвитку жувального апарату в віковому аспекті, дозволяє уникнути помилок при діагностиці аномалій зубо-щелепної системи, що дає змогу цілеспрямовано підходити до вибору ортодонтичного лікування та, що не менш важливо, до прогнозування саморегуляції деяких аномалій з допомогою комплексу гімнастичних вправ.

Не дивлячись на впровадження сучасних методів ортодонтичного лікування, кінцеві результати лікування аномалій зубо-щелепної системи не завжди досягають поставленої мети. Це, з нашої точки зору, обумовлено недосконалою або неадекватним застосуванням засобів і методів фізичної реабілітації з врахуванням етіології, патогенезу, характеру захворювання та наявності ускладнень [8, 9]. Немає необхідності доводити доцільність застосування активних міогімнастичних вправ як з метою апаратного ортодонтичного лікування, так і з метою мобілізації резервних можливостей нервово-м'язового апарату щелепно-лицевої ділянки та шиї [7]. В цьому плані набуває важливого значення методика застосування дозованої міогімнастики за певною програмою для різних видів аномалій прикусу.

В літературі недостатньо відображено питання диференційованого застосування різних форм ЛФК, масажу, фізіотерапевтичних методів лікування при аномаліях та деформаціях зубо-щелепної системи [3, 5, 6].

Тому на основі проведеного аналізу науково-методичної літератури та власних клінічних досліджень ми вважаємо доцільним розглянути питання диференційованого застосування ЛФК на етапах ортодонтичного лікування з метою якнайшвидшої нормалізації морфофункціональних порушень.

Аналіз результатів профілактичного огляду дітей різних регіонів Прикарпаття засвідчив, що частота аномалій та деформацій зубо-щелепної системи у дітей різних регіонів області коливається в межах від 46,2% до 52,9% [4].

Відмічено, що при наявності дефектів зубних рядів у дітей з ортогнатичним співвідношенням щелеп знижується жувальна функція, в результаті чого сповільнюється ріст щелепних кісток, створюючи фон для виникнення вторинних деформацій і порушень розвитку зубних дуг, а отже, і формування патологічного прикусу.

Виходячи із сказаного, ми розпочинали тренування лікувальною гімнастикою після фіксації функціональних ортодонтичних апаратів. Для проведення ЛФК було розроблено комплекс міогімнастичних вправ, в основу якого були покладені методичні рекомендації по підборі спеціальних вправ для деяких аномалій зубо-щелепної системи. Комплекс вправ лікувальної гімнастики об'єднував спеціальні вправи для жувальних м'язів, мімічних м'язів і вправ на координацію рухів. Інтенсивність рухів, тобто ступінь функціонального навантаження і програма міогімнастичних вправ спочатку відпрацьовувалась дитиною під керівництвом стоматолога, а після засвоєння відповідної програми – в домашніх умовах під контролем батьків.

З дитиною займались двічі на день: вранці і ввечері. Для дітей молодшого віку заняття розпочинали з виконання кожної вправи 1-2 рази, доводячи протягом першого тижня кількість вправ до 5-10 разів. Для дітей старших 10 років кожну вправу повторювали по 15 раз. Комплекс лікувальної гімнастики продовжували протягом всього періоду ортодонтичного лікування.

Комплекс спеціальних вправ підбирали з врахуванням аномалії прикусу, деформації щелеп і зубних рядів, відхилень з боку м'яких тканин обличчя. Так, зокрема, при прогнатичному співвідношенні фронтальних зубів, коли наявні функціональні порушення у вигляді слабкості кругового м'яза рота, дефектів артикуляції, затрудненого відкушування їжі, лікування починали з виявлення і усунювання причин виникнення аномалії (затрудненого носового дихання, шкідливих звичок, неправильного ковтання, ін.). Завдання аналітичної гімнастики були зорієнтовані на загальне зміцнення організму дитини, нормалізацію носового дихання, розвиток кругового м'яза рота. Аналітична гімнастика включала вправи для м'язів, які змінюють положення верхньої губи: відтягування кутів рота доверху з однієї сторони, вип'ячування губи, надування повітря під верхню губу, масаж язиком кругового м'яза рота, надування щік, вимова букв П, Б, М, В, Ф. Тривалість структури лікувальної гімнастики - від 5 до 10-15 хвилин. Одночасно з аналітичною гімнастикою проводилось апаратне ортодонтичне лікування – вестибулярна гімнастика, ін.

Результати проведених досліджень показали, що спеціальний комплекс міогімнастичних вправ, розроблений для кожної групи м'язів, прискорював відновлення

необхідної м'язової рівноваги у м'язах обличчя та шиї. Вибіркове тренування окремих м'язів, допомагаючи відновити у м'язах координаційні зв'язки, скоротили терміни лікування, попередило розвиток рецидивів і дало змогу отримати морфологічний і функціональний ефект. При цьому важливе значення мало правильне дозування навантажень на окремі м'язові групи, оскільки переважно у деяких випадках знижувала функціональну активність м'язів. Отже, аналітична гімнастика дітей повинна проводитись у формі активних суворо дозованих вправ. Саме дозованим застосуванням об'єктивно контрольованої аналітичної гімнастики досягається активний сприятливий вплив на зубо-щелепний апарат дитини.

Висновки

Таким чином, при різних аномаліях і функціональних порушеннях зубо-щелепної системи загальноукріплюючі та спеціальні вправи є природним стимулятором росту кісткової системи і засобом цілеспрямованого впливу на патологічно змінені кістково-м'язові структури лицевого скелету. Узагальнюючий досвід лікування зубо-щелепних аномалій та деформацій, можна відмітити, що метод комплексного підходу із застосуванням аналітичної гімнастики значно скорочує термін усунення аномалії, забезпечує більшу стабільність досягнутих результатів, не викликаючи жодних патологічних відхилень у подальшому формуванні прикусу.

Література

1. Гаврилов Е.И. Деформации зубных рядов. – М.: Медицина, 1984. – 96с.
2. Дудко Д.В., Макареня В.В. Лечебная физкультура в стоматологии. – Вестник Здоров'я, 1982. – 95с.
3. Епифанов В.Е., Апанасенко Г.И. Лечебная физкультура и врачебный контроль. – М., 1990. – 135с.
4. Казакова Р.В., Лабій Ю.А., Лучинський М.А., Воляк М.Н. Оцінка стоматологічного стану у дітей гірського району Івано-Франківської області /Мат. міжнар. наук.-пр. конференції "Сучасні технології щелепно-лицевої хірургії і хірургічної стоматології". – Івано-Франківськ, 2005. С.28.
5. Каптелин И.Ф., Лебедева И.П. Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации. – М.: Медицина, 1995. – 114с.
6. Мухін В.М. Фізична реабілітація. – Київ: Олимп. література, 2000. – 422с.
7. Милюкова И.В., Евдокимова Т.А. Лечебная физкультура: Новейший справочник. Под общ. ред. проф. Т.А.Евдокимовой – СПб.: Сова, М.: Изд-во Эксмо, 2003. 862с.
8. Пархотик И.И. Методические разработки к лекциям по основам лечебной физической культуры. – К., 1985. – 87с.
9. Пархотик И.И. Лечебная физкультура в комплексе с другими методами лечения. – К.: Олимпийская литература, 2002. – 197с.
10. Шарова Т.В., Рогожников Г.И. Ортопедическая стоматология детского возраста. – М.: Медицина, 1991. – 288с.

КОРЕКЦІЯ АНОМАЛІЙ І ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ ЗУБО-ЩЕЛЕПНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ ЗА ДОПОМОГОЮ АНАЛІТИЧНОЇ ГІМНАСТИКИ

Наталія ГЕВКАЛЮК

Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

Анотація. При різних аномаліях і функціональних порушеннях зубо-щелепної системи загальноукріплюючі та спеціальні вправи є природним стимулятором росту кісткової системи і засобом цілеспрямованого впливу на патологічно змінені кістково-м'язові структури лицевого скелету. Метод комплексного підходу із застосуванням аналітичної гімнастики значно скорочує термін усунення аномалій зубо-щелепної системи, забезпечує більшу стабільність досягнутих результатів, не викликаючи жодних патологічних відхилень у подальшому формуванні прикусу.

Ключові слова: аномалії прикусу, зубо-щелепна система, міогімнастика, аналітична гімнастика.

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ГИМНАСТИКА ПРИ АНОМАЛИЯХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Наталія ГЕВКАЛЮК

Прикарпатский национальный университет имени Василя Стефаника

Аннотация. При различных аномалиях и функциональных нарушениях зубочелюстной системы общеукрепляющие и специальные упражнения являются естественным стимулятором роста костной системы и средством целенаправленного воздействия на патологически измененные костно-мышечные структуры лицевого скелета. Метод комплексного подхода с применением аналитической гимнастики значительно сокращает срок устранения аномалий зубочелюстной системы, обеспечивает большую стабильность достигнутых результатов, не вызывая каких-либо патологических отклонений в дальнейшем формировании прикуса.

Ключевые слова: аномалии прикуса, зубочелюстная система, миогимнастика, аналитическая гимнастика.

CORRECTION OF ABNORMALITIES AND FUNCTIONAL DISORDERS OF MAXILLODENTAL SYSTEM IN CHILDREN BY MEANS OF ANALYTICAL GYMNASTICS

Nataliya HEVKALYUK

Prykarpathian national university named after Vasyl Stethanyk.

Abstract. General and special strengthening physical exercises are the natural stimuli to the maxillo-dental system growth and means of direct influence upon the pathologically changed muscular-

skeletal structures of the face skeletal in various abnormalities and functional disorders of maxillo dental system. Method of complex approach with the application of analytical gymnastics significant reduces the elimination term of the maxillo dental system abnormalities, ensures stability of the achieved results. It does not cause any pathological abnormalities in further occlusion formation.

Key words: occlusion abnormalities, maxillo dental system, myogymnastics, remedial gymnastics.

ВПЛИВ РУХЛИВИХ ІГОР НА СТАН ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ ТА ФІЗИЧНУ ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ ГЛУХИХ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Христина ГУРІНОВИЧ, Оксана ГУЗІЙ, Володимир ТРАЧ

Львівський державний інститут фізичної культури

Постановка проблеми. Втрата слуху негативно відображається на формуванні індивідуальності людини, розвитку її фізіологічних систем, ускладнює соціальну поведінку та психологічну адаптацію [2, 3, 5, 6].

Гра є одним з найважливіших складників навчання дітей, джерелом нових знань [7]. Під час гри діти вчаться дивергентно та абстрактно мислити, розв'язувати проблеми, спілкуватися. Ігри сприяють соціальному, емоційному та фізичному розвитку глухих дітей [8, 9, 10].

Мета дослідження: визначити вплив рухливих ігор на показники дихальної системи та фізичну працездатність глухих дітей молодшого шкільного віку.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури; визначення об'єму грудної клітки (ОГК), спірометрія, функціональна проба РВС-150; методи математичної статистики.

Організація дослідження. Дослідження проводилося на базі Львівської спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату Марії Покрови для глухих дітей спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату м. Жовкви та виконувалося згідно теми: 2.2.3 "Психофізична реабілітація неповносправних дітей засобами фізичного виховання" Зведеного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури та спорту на 2001-2005 роки Державного комітету молодіжної політики, спорту та туризму України. В обстеженні брали участь 72 глухі діти 6-10 років. Вони були розподілені нами на групу А (глухі діти, які займалися за програмою спеціальної загальноосвітньої школи) та групу Б (глухі діти, які займалися рухливими іграми за нашою методикою).

Результати дослідження та їх обговорення. Розроблена нами програма включає 96 рухливих ігор, з яких 64 гри корегуючого характеру та 32 гри загальнорозвиваючого впливу. Рухливі ігри використовувалися на уроках фізичної культури, великих перервах, під час прогулянок, на заняттях лікувальною фізичною культурою, під час ранкової гігієнічної гімнастики та в позаурочний час. Запропонована добірка рухливих ігор спрямована на збільшення рухової активності глухих дітей [4].