

**Ефективність реабілітаційних психомоторних функцій хворих
в умовах дитячого клінічного санаторію "Хаджибей"**

Всього	Стато-кінетичні функції		Маніпулятивна діяльність, мілка моторика		Корекція контрактур		Інтелектуальні функції	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1160	1010	87,1	760	65,5	820	70,7	880	75,9

Враховуючи складність патології, дані показники свідчать про високу ефективність реабілітаційних заходів.

**DYNAMIC CHANGES IN PHYSICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH CCP IN
CONDITIONS OF MEDICAL REHABILITATION ORGANIZATION, PROFESSIONAL
STUDIES AND SOCIAL ADAPTATION ON THE BASIC OF CHILDREN CLINICAL
SANATORIUM «HADGUBEYI»**

TETYANA DANULOVA

South Ukrainian Pedagogical University. Odessa

Dynamic changes in physical development of children with ccp in conditions of medical rehabilitation organization, professional studies and social adaptation on the basic of children clinical sanatorium «hadgubeyi» are analised.

**РУХЛИВІ ТА СПОРТИВНІ ІГРИ В РЕАБІЛІТАЦІЙНО-РЕКРЕАЦІЙНИХ
ЗАХОДАХ ПРИ РІЗНИХ ФОРМАХ ДИТЯЧОГО ЦЕРБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧУ**

СВІТЛАНА ДЕМЧУК, ГАЛИНА КОСОБУЦЬКА

Рівненський гуманітарний університет

За даними низки авторів [1, 2, 3, 5, 7 та ін.] методи реабілітаційного впливу на інвалідів з дитячим церебральним паралічем (ДЦП) у пізній резидуальній стадії повністю не вирішують завдання щодо відновлення і корекції рухових порушень. Це зумовлює пошук нових форм, засобів і методів праці з таким контингентом неповносправних дітей.

До числа нетрадиційних засобів такого впливу відносяться рухливі та спортивні ігри. За останній час у загальному комплексі заходів з реабілітації інвалідів з ДЦП все більше уваги приділяється ігровій діяльності, як елементу соціальної адаптації і рекреації.

Гра – специфічний вид рухової діяльності. Рухливі та спортивні ігри посідають провідне місце у фізичному вихованні здорової людини і в процесі фізичної реабілітації хворих та інвалідів. Ігри дозволяють на високому емоційному рівні ефективно вирішувати лікувальні та виховні задачі. Емоції в грі мають складний характер – це відволоння від м'язової роботи під час гри, відчуття бадьорості та енергії, можливість позитивних спілкувань в колективній грі, від досягнення поставленої в грі мети. Рухливі ігри комплексно впливають на моторику і нервово-психічну сферу інвалідів з ДЦП [2, 4].

При проведенні рухливих ігор з інвалідами з ДЦП головне завдання полягає у зміні вертикальної постави тіла хворого, його рухливості та удосконалення моторики рук. Важливою умовою, без якої неможливе виконання вказаного завдання, є розслаблення спастичного скорочення м'язів і зміцнення ослаблених, розімнутих м'язів. Рухливі ігри особливо важливі й привабливі для хворих тим, що цілеспрямовані вправи трофічно впливають на їх організм, сприяють

відновленню іннерваційних механізмів та попереджають утворення повторних контрактур і деформацій, а при необхідності сприяють формуванню компенсації, сприяють покращенню психомоторних показників розвитку, покращенню роботи серцево-судинної, дихальної систем, вестибулярного апарату, корекції порушеної постави.

Поступові ускладнення гри (спрямовані на вдосконалення техніки рухів, рухливість нервово-м'язового апарату, високий рівень координації і м'язової напруги) призводять до того, що неповносправний, внаслідок значної емоційної напруги, здійснює максимальні вольові рухи. А тому в процесі гри є значно більші можливості закріплення вольових рухів і переходу їх до напівавтоматизованих.

Складний взаємозв'язок між намаганням виконати умови тієї чи іншої гри, з яким пов'язане відчуття власного успіху, самоутвердження в колективі й напругою позитивних емоційних реакцій, призводить до того, що під час індивідуальних занять фізичними вправами та іншими формами фізичної реабілітації, інвалід з ДЦП працює з максимальною активністю над формуванням рухів.

Здебільшого під впливом емоційного фактору успішної участі в грі, неповносправний значно більш точно виконує той рух, який раніше виконувався недостатньо правильно чи не в повному обсязі [4, 6].

У процесі дисертаційного дослідження нами було розроблено методіку організації і проведення занять рухливими і спортивними іграми з інвалідами, хворими ДЦП.

При проведенні ігор ми дотримувалися загальноприйнятої схеми їх побудови: 1) мета гри; 2) задачі гри; 3) спрямованість гри; 4) зміст гри; 5) методика і організація проведення гри; 6) очікуваний результат гри.

Ігри були спрямовані на корекцію і відновлення рухових порушень (дискоординації рухів у великих і дрібних м'язових групах, рівноваги, просторової орієнтації, обмеження обсягу активних рухів в суглобах, слабкості м'язового апарату), покращення функціонального стану дихальної та серцево-судинної систем, розвитку основних фізичних якостей: швидкості, спритності, швидкісно-силових можливостей та ін.

Заняття відбувалися тричі на тиждень. Ігри підбиралися з урахуванням ступеню рухових порушень у інвалідів і їх психологічних особливостей. Перед проведенням занять інваліди були ознайомлені з задачами і метою ігор.

При організації занять з інвалідами з наслідками ДЦП з відновлюваною метою рухливі ігри були класифіковані за: 1) рівнями психологічного навантаження (незначна, помірна, тонізуюча і тренуюча); 2) фізичними якостями, які переважно проявляються в грі.

При виборі тієї чи іншої гри ми переслідували головну мету, якій підпорядковувалися всі її елементи. Наприклад, удосконалення відведення рук, супінація передпліччя і кистей, екстензія кистей, розведення пальців. Ми також враховували форми захворювання церебральним паралічем. Якщо ігри, які вимагали точності і координації рухів, ритмічності, відчуття рівноваги та ін. ми використовували переважно для інвалідів зі спастичною діплегією і геміпаратичною формою захворювання, то для осіб з гіперкінетичною формою захворювання рекомендували інші види ігор, в яких необхідно було, насамперед, розвинути швидкість і швидкісну реакцію, рухливість нервових процесів, координацію зорового і моторного аналізаторів тощо.

Що стосується спортивних ігор, то ми використовували елементи баскетболу, волейболу, піонерболу, в які могли грати неповносправні діти, котрі пересувалися самостійно, з допомогою спеціальних приладів або на кріслах-колясках. Елементи спортивних змагань, висока емоційна напруга, значні можливості самоаналізу, можливість вольової корекції недостатньої повноти рухів підвищують ефективність роботи при освоєнні низки рухів.

Як показав наш досвід, суттєвим, а іноді й визначальним моментом ефективності проведення ігор є музичний супровід. Музика відповідає темпу рухів, є необхідною умовою стимулювання рухів. Музика для особистості з наслідками ДЦП необхідна, оскільки ефективно впливає на релаксацію – усунення напруги м'язового тону.

Регулювали навантаження в іграх ми такими методами:

- скорочували тривалість гри;
- вводили додаткові перерви для відпочинку;
- зменшували розміри ігрового майданчику;
- спрощували правила гри;
- поєднували в одному занятті ігри різного психофізичного навантаження, наприклад, незначне тренуюче навантаження.

При проведенні занять рухливими і спортивними іграми ми враховували:

- темп, в якому проходила рухлива чи спортивна гра. Його ми регулювали з особливою увагою. Багато рухів, які інвалід не міг виконати самостійно чи виконував їх неправильно при швидкому темпі виконання, ми пропонували виконувати ці рухи в повільному темпі – точніше і більш досконало. Тому підбір темпу рухів для різних ігор є суттєвою умовою ефективності гри;
- поєднання в одному занятті ігор різної спрямованості (за фізичними якостями і видами рухів), а головне ступенем складності змісту гри і виконуваних елементів і рухів;
- вибір ігор, методика їх використання обумовлюються рівнем обмеження рухливості інваліда з наслідками ДЦП, станом його інтелекту. Тому, при проведенні ігор ми враховували не паспортний вік інваліда, а біологічний, який відповідав розвитку психіки;
- увагу, зацікавленість, бажання інваліда грати в ту чи іншу гру;
- широко використовували при проведенні гри музичний супровід;
- в іграх уникали надмірної м'язової напруги і продовжених затримок дихання;
- підбирали такі ігри, які викликали тільки позитивні емоції у інвалідів і позитивно впливали на їх нервову систему шляхом оптимального навантаження на пам'ять і увагу;
- вимагали обов'язкового дотримання правил гри, оскільки вони обумовлюють розміщення і пересування гравців, уточнюють характер поведінки, визначають способи проведення гри, способи і умови підрахунків результатів. При проведенні ігор з неповносправними дітьми часто, в силу необхідності, самі визначали і коректували правила тієї чи іншої гри, іноді їх дещо спрощували;
- при наявності вираженої втоми інваліда ми дозволяли їм припинити гру.

Практикували введення поряд з рухливою грою естафет, в яких були присутні елементи змагань.

Розроблена нами методика організації реабілітаційно-рекреативних заходів ефективно вплинула на організацію дозвілля і соціальну адаптацію інвалідів з наслідками ДЦП, особливості яких вимагають диференціації всіх використаних засобів і форм реабілітації, рухливих і спортивних ігор за формами захворювання і рівнями фізичних порушень.

ЛІТЕРАТУРА

Архипова Е.Ф. *Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом.* – Москва: Просвещение, 1989. – С. 43-47.

2. Ганзина Н.В. Система рекреативно-восстановительных мероприятий в социальной адаптации инвалидов с последствиями детского церебрального паралича: Автореф. дис...канд. пед. наук. – М., 1997 – 23 с.
3. Исанова В.А. Коррекция двигательных нарушений в поздней резидуальной стадии детского церебрального паралича: Автореф. дис...канд. мед. наук. – М., 1993. – 21 с.
4. Кудрявцев В.В., Сыромолотов Ю.С. Рекомендации по организации и проведению физкультурно-оздоровительных занятий с инвалидами с поражением опорно-двигательного аппарата: Методические рекомендации. – Брянск, 1987. – 11 с.
5. Мастюкова Е.М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом. – Москва: Просвещение, 1991. – С. 5-7.
6. Austin D.R. Playgrounds for the handicapped. In D.J. Bradamus, Ed. *New Thoughts on the Leisure*. Champaign, IL: office of Recreation and Rark Resources, 1978. – p. 57-63.
7. Steadward R.D., C.Walsh. *Training and fitness program for Disabled Athletes*. Champaign, IL: Human Kinetics, 1986. – p. 3-19.

QUICK AND SPORT GAMES IN REHABILITATION AND RECREATION AT DIFFERENT FORMS OF CEREBRAL PALSY

SVITLANA DEMCHUK, HALYNA KOSSOBUSCHKA

Rivno Humanistic University

The actuality of research of effective forms and means of invalids with cerebral palsy consequences rehabilitation. The effectiveness in social adaptation and recreation of invalids has been proved.

WP YW TRENINGU P YWACKIEGO NA ARCHITEKTUR STOPY

ВПЛИВ ПЛАВАННЯ НА БУДОВУ СКЛЕПІННЯ СТУПНІ

EWA DEMCZUK-W ODARCZYK, BO ENA OSTROWSKA, EWA BIE

Zak ad Kinezyterapii Wydzia u Fizjoterapii Akademii Wychowania Fizycznego we Wroc awiu

S owa kluczowe: stopa, sklepienie pod u ne, poprzeczne, przednia strefa no na

Podstawowym rodkiem oddzia ywania korekcyjnego zlecanym przez lekarzy przy wielo wadach narz du ruchu jest p ywanie. Cz sto stosowane jest u dzieci z wadami ko czyn dolnych. Chc c okre li przydatno tej dyscypliny sportu dla potrzeb korekcji wad w obr bie stóp dokonano oceny jej architektury u pywaków.

Materia i metoda badawcza

Badania przeprowadzono u 119 dzieci obojga p ci w wieku 12 – 15 lat. W ród badanych 69 dzieci uprawia o p ywanie, 50 dzieci stanowi o grup kontroln - adn e z nich nie uprawia o sportu.

Do bada architektury stopy zastosowano metod biostereometryczn /1/ Ocenie poddano sklepienie pod u ne. sklepienie poprzeczne i przedni stref no n stopy. Ukszta towanie sklepienia pod u nego oceniano na podstawie przebiegu pi ciu uków podu nych wg. typologii Demczuk /1/. Oceny ukszta towania sklepienia poprzecznego dokonano na podstawie proporcji dugo ci i szeroko ci stopy, k ta gamma wg norm Wola skiego /4/ a tak e subiektywnej analizy roz o enia s nacisku. Sklepienie poprzeczne prawid owo wysklepione przyj to uwa a wtedy gdy si y nacisku roz o one s w okolicy I i V g owy ko ci ródstopia. Natomiast przemieszczenie obci enia w okolic rodkowych gów ko ci ródstopia uznane zosta o za wad . Pomiar wielko ci k ta ko lawo ci palucha wg. Normy Kutzner - Kozi skiej /2/ i obserwacja kontaktu palców z pod o eni pozwoli a na ocen przedniej strefy no nej stopy.

Wyniki

Uzyskane wyniki analizowanych parametrów stopy przedstawiono w tabeli 1.

Badania wykaza y, e u wszystkich dzieci architektura stóp jest prawid owo ukszta towa a. Obserwuje si jedynie nieznaczne powi kszenie k ta ko lawo ci palucha stopy lewej w odci eni