

7. Потанчук А.А., Дидур М.Д. Осанка и физическое развитие детей. Программы диагностики и коррекции нарушений.—СПб.: Речь, 2001. — 166 с.

THE PECULIARITIES OF -SUPPORTING - MOVABLE APPARATUS FUNCTIONAL STATE IN THE CHILDREN SUFFERING FROM PARAPAREUSIS AND HEMIPARETHIC FORM OF CEREBRAL PARALYSIS

Sergei AFANASYEV

Dnepropetrovsk State Institute of Physical Culture and Sport.

In this article the author has presented the results of examination of 40 children from 7 to 11 years old who suffer from parapareusis and hemiparetetic form of hemiparetetic, the state of their carriage, functional condition of vertebral column, force endurance of back muscles and abdominal prelum.

Received data witness that this contingent of children has serious breaches of carriage in the frontal plane.

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ ОПЕРАТИВНОМУ ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ 9-11 РОКІВ, ХВОРИХ НА ІДІОПАТИЧНИЙ СКОЛІОЗ

Ганна ТАМОЖАНСЬКА

Харківська державна академія фізичної культури

У сучасному представленні багатьох дослідників, сколіоз розглядається як поліетіологічна хвороба, причиною якої за даними різних авторів, можуть бути зміни з боку кісткової, так і з боку нервово-м'язової системи, обумовлені обмінно-гормональними і статодинамічними порушеннями. У ряді випадків, причини сколіотичної хвороби досить ясні: вроджені сколіози, паралітичні, рубцеві й ін. Поряд з цим є хворі, що страждають сколіозом неясної етіології, так називаним "ідіопатичним сколіозом" [4,6]. В даний час ряд авторів, базуючись на даних неврологічних досліджень, вважають, що більшість ідіопатичних сколіозів може бути віднесена до диспластичних [1,2]. Велике число робіт, які присвячено вивченню ідіопатичного сколіозу, значно розширили уявлення про дане захворювання. Але ще багато питань цієї патології залишаються нез'ясованими.

З питань лікувальної фізичної культури при сколіозах мається велика література, що стосується до застосування фізичних вправ, головним чином, у системі консервативного лікування хворих. Всіма авторами відзначається важливість застосування лікувальної фізичної культури на різних етапах розвитку сколіотичної хвороби. Основною спрямованістю використання фізичних вправ при консервативному лікуванні є загальний оздоровчий вплив і рішення ряду спеціальних задач, як поліпшення

стато-динамічних умов для виховання правильної постави з метою профілактики подальшого прогресування деформації.

Що ж стосується методичних розробок по лікувальній фізичній культурі при оперативному лікуванні сколіозів, то вони, як правило, викладені більш конспективно і зоркаються в основному окремих питань, як збільшення мобільності хребта, поліпшення функції зовнішнього подиху і досягнення можливої корекції деформації [3,5].

У зв'язку з розширенням у даний час показань до оперативної допомоги хворим, що страждають сколіотичною хворобою, і застосуванням нових методів оперативних втручань, дуже актуальними є питання використання фізичних вправ з лікувальною метою в передопераційному і післяопераційному періодах.

Основною метою даної роботи є перегляд і доповнення спеціальних засобів лікувальної фізичної культури при оперативному лікуванні дітей з важкими патогенетичними сколіозами. Це вимагає не тільки перевірки і добору існуючих, але і вступу нових видів фізичних вправ, у відповідності зі спеціальними задачами передопераційного і післяопераційного лікування.

При проведенні педагогічного експерименту були поставлені наступні задачі:

1. Вивчити особливості фізичного розвитку, фізичної підготовленості, поведження функціонального стану хворих для уточнення методики лікувальної фізичної культури при оперативному лікуванні хворих зі сколіозами.

2. Розробити методику застосування в передопераційному періоді окремих видів комплексного функціонального лікування (лікувальна гімнастика, лікувальне плавання).

3. Виявити ефективність дихальних вправ і уточнити методику їхнього застосування на різних етапах післяопераційної реабілітації хворих.

Для вирішення поставлених задач були застосовані наступні методи дослідження:

1. Педагогічний експеримент і педагогічні спостереження;

2. Клініко-рентгенологічні дослідження;

3. Антропометрія;

4. Визначення функціонального стану м'язів тулуба за даними нормативних показників і досліджень силової витривалості м'язів.

5. Спірографічне і рентгенофункціональне дослідження функції зовнішнього подиху.

Комплексне дослідження дало можливість всебічно оцінити стан кожного хворого і виявити типові особливості всієї групи дітей, що знаходилися під спостереженням. Це дозволило визначити на патогенетичній основі найбільш важливі положення методики лікувальної фізичної культури при оперативному лікуванні дітей зі сколіозами. Під час педагогічного експерименту спостерігалися 15 дівчинок у віці 9-11 років з суттєвим сколіозом III ступеня. Основну групу складали хворі з локалізацією сколіотичної дуги в грудному відділі хребта і вершиною її на рівні від VII до XI грудного ребра. У більшості була виявлена клиноподібна деформація тіл хребців, остеопороз і суттєві скривлення, що вказує на наявність нейродистрофічних змін, що є характерною прогностичною ознакою.

Враховуючи на ідентичність даних по статі, віку, фазі захворювання хворі мали різні показники фізичного розвитку. Індивідуальні особливості відзначалися у функціональному стані опорно-рухового апарата і дихальної системи хворих. Педагогічні спостереження дозволили встановити, що орієнтація хворих на майбутнє оперативне лікування, їх емоційний настрій, активність і свідоме відношення до передопераційної підготовки були різні.

Виділення груп по характеру попереднього лікування показало, що перевага за даними фізичного розвитку, фізичній підготовленості і функціональному стану опорно-рухового апарата належить групі хворих, що систематично лікувалися в спеціальній школі-інтернаті для дітей зі сколіозами. На другому місці знаходяться діти, що одержували регулярне лікування в кабінетах лікувальної гімнастики. Найбільш низькі дані за всіма показниками були відзначені у групи дітей, що не лікувалися, чи що лікувалися нерегулярно в поліклініці чи стаціонарі. Необхідно також відзначити, що незважаючи на наявність третього ступеня сколіозу, діти, що одержували систематичне лікування, мали менш виражену деформацію, кращу поставу. Усе це говорить про позитивний вплив консервативного комплексного лікування. Хоча воно і не змогло затримати прогресування сколіозу, але створило більш сприятливі умови, необхідні для подальшого оперативного лікування. Слід зазначити, що в жодній із груп не було хворих, що досягали норми по всім даним фізичного розвитку і функціонального стану найважливіших систем організму.

Визначення статичної витривалості м'язів тулуба проводилось у хворих у порівнянні зі здоровими дітьми. Було усього обстежено 15 дівчинок у віці 9-11 років, з них 5 здорових і 10 з ідіопатичним сколіозом III ступеня. Усі хворі мали основну правобічну дугу в грудному чи грудопоперековому відділі хребта, з вершиною на рівні VII-IX грудних хребців. Слід зазначити, що деформація хребта і грудної клітки при сколіозі є лише найбільш помітним проявом цієї патології. Істотним є те, що важкі сколіози служать причиною серйозних порушень функції зовнішнього дихання і серцево-судинної системи.

Спірографічні дослідження виявили значні порушення функції зовнішнього подиху в більшості хворих, що виявлялося в зменшенні: життєвої ємності легень, обсягу дихання, максимальної вентиляції легень і резерву дихання, а також у зниженні вентиляційного коефіцієнту. Про порушення функції зовнішнього дихання свідчило також збільшення частоти дихання, хвилинного обсягу дихання, використання кисню і зв'язане з цим підвищення основного обміну.

Знання особливостей порушення дихальної функції в хворих зі сколіозами дає можливість більш цілеспрямовано застосовувати фізичні вправи при підготовці до операції і попереджати післяопераційні ускладнення з боку органів дихання. Усі ці серйозні порушення функції зовнішнього дихання висунули на перший план одну з ведучих спеціальних задач - нормалізацію акта дихання, з відновленням повного дихання в спокої і при рухах на основі навчання використанню наявних функціональних можливостей і створення вигідних компенсацій.

Показники клініко-педагогічної і функціональної характеристики хворих лягли основу методики лікувальної фізичної культури в передопераційному післяопераційному періодах і виховній роботі з дітьми, зі здійсненням індивідуального підходу до застосування фізичних вправ.

Висновки. У результаті проведеного дослідження визначені оптимальні терміни і зміст роботи на етапах передопераційної підготовки і при післяопераційному відбудовному лікуванні хворих.

Література:

Казьмин А. И. *Этиология и патогенез сколиоза (диспластического)* // В кн.: *Сколиоз* М., 1972. – С.5.

- Казьмин А. И., Кон И. И., Беленький В. Е. Сколиоз. – М.: Медицина, 1981. – 270 с.
- Куслик М. И. Сколиоз и его оперативное лечение // Хирургия. – 1952. - №6. – С. 52-59.
- Мовшович И. А., Риц И. А. Рентгенодиагностика и принципы лечения сколиоза. – М.: Медицина, 1969. – 391 с.
- Цвьян Я. Л. Сколиотическая болезнь и ее лечение. – Ташкент, 1972.
- Чаклин В. Д., Абальмасова Е. А. Сколиозы и кифозы. – М.: Просвещение, 1973. – С.С. 8-16, 44-152.

THE FIRST YEAR POST-GRADUATE OF KHARKIV STATE ACADEMY OF PHYSICAL CULTURE TAMOZHANSKAYA ANNA VALERYEVNA

The subject of the thesis is “Therapeutic physical culture in medical treatment of the children aged 9-11”.

WPLYW MIEJSCOWEJ KRIOSTYMULACJI NA NAPIĘCIE SPASTYCZNE MIĘŚNI KOŃCZYN DOLNYCH U DZIECI Z MÓZGOWYM PORAŻENIEM DZIECIĘCYM

BOLACH Eugeniusz, BOLACH Bartosz, TRZECIAK Anna

*Zakład Sportu i Rekreacji Osób Niepełnosprawnych
Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu*

Mózgowe porażenie dziecięce (MPD) jest zespołem chorobowym – powstałym w wyniku uszkodzenia centralnego układu nerwowego (CUN), w wyniku czego powstają zaburzenia w narządzie ruchu oraz mowy, wzroku, słuchu, orientacji przestrzennej. Towarzyszą im kurczowe (spastyczne) wzmożenie napięcia mięśni, objawiające się zwiększonym oporem podczas próby wykonania ruchu i ruchami mimowolnymi, które powodują szereg niekorzystnych skutków funkcjonalnych [1,2,3,9,11]. Hipertonia może powodować przyjmowanie nieprawidłowych pozycji w spoczynku, wyrażać się wyraźnie nadaktywnymi odruchami na wydłużanie i rozciąganie bierne oraz zwiększać napięcie mięśni w czasie ich czynności. Mięśnie hipertoniczne mają tendencję do skracania się, co bywa jedną z przyczyn deformacji, a przy nieprawidłowych ułożeniach dziecka zawsze zagraża powstaniem niekształcenia i z czasem dochodzi do przykurczu w stawach [8,10,12,14]. I dlatego też poszukuje się metod, które skutecznie zwalczałyby to spastyczne napięcie.

Cel pracy

Celem pracy stała się więc ocena skuteczności stosowania miejscowej kriostymulacji na wzmożone napięcie mięśni w kończynach dolnych u dzieci z MPD.

Material i metoda badań

Badania zostały przeprowadzone w Dziennym Ośrodku Rehabilitacyjno - Wychowawczym w Miłczu w terminie od 2 stycznia do 1 marca 2002 r. Jest to przedszkole specjalne, w którym działa również grupa ZRW (zajęcia rewalidacyjno — wychowawcze). Dzieci niepełnosprawne są pod opieką specjalistów: pedagoga, psychologa, logopedy, korektora, muzykoterapeuty oraz lekarzy: pediatry, neurologa i ortopedy.