ЗАСОБИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ ПІСЛЯ МОЗКОВОГО ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Олег БІЛЯНСЬКИЙ

Львівський державний інститут фізичної культури

Актуальність. Під мозковим інсультом розуміють гостре порушення мозкового кровообігу. Розрізняють ішемічні інсульти (мозковий інфаркт, розм'якшення мозку), що є наслідком закупорки судин тромбом чи занесених в них емболом. У вогнищі ураження нервові клітини та їх елементи позбавляються живлення гинуть або їх функція дещо погіршується [8,9].

В Україні склалась вкрай небезпечна ситуація пов'язана з наслідками інсульту. На відміну від багатьох інших країн, де інсульт займає серед причин смертності третє місце, в нас він займає друге місце [8].

Переважна більшість пацієнтів, які перенесли інсульт і вижили, стають інвалідами, 20–25% з них до кінця життя потребують сторонньої допомоги в повсякденному житті. До праці повертається не більше 10-12%. За даними 2-го неврологічного відділення Комунальної міської клінічної лікарні швидкої допомоги на 2002 рік з гострими розладами мозкового кровообігу у відділенні лікувалось – 1278 хворих, що складає – 85,4%, від загальної кількості хворих із судинною патологією. Загальна кількість хворих, охоплених реабілітацією, – 895. Серед них 307 хворих із наслідками гостро перенесеного інсульту, що складає 59,7% від загальної кількості хворих, більша частина яких може і повинна досягнути покращення втрачених функцій після мозкового інсульту. Тому, реабілітація хворих, які перенесли інсульт, є дуже важливою медичною та соціальною проблемою [1,3,10].

Загалом, фізична реабілітація осіб після мозкового інсульту є складним і актуальним завданням, розв'язання якого можливе тільки за участі фахівців різного профілю, зокрема і спеціалістів з фізичної культури.

Фізичну реабілітацію осіб після мозкового ішемічного інсульту слід розглядати як лікувально-педагогічний і навчальний процес. Основним засобом фізичної реабілітації є фізичні вправи.

Засоби фізичного виховання посідають важливе і провідне місце в реабілітації хворих після інсульту. Знання реабілітологом засобів фізичного виховання дозволить йому обирати найефективніші з них і розробляти нові у відповідності до поставлених педагогічних завдань [6]. На сьогодні методика реабілітації осіб після мозкового ішемічного інсульту є недостатньо висвітленою в науковій літературі, тому саме це стало предметом нашого дослідження.

Метою досліджень є аналіз літературних джерел з питань використання засобів фізичного виховання у реабілітації осіб після мозкового інсульту.

Для дослідження поставленого завдання ми використовували **метод** теоретичного аналізу літературних джерел з проблеми фізичної реабілітації осіб після мозкового ішемічного інсульту. У статті подано характеристику використання засобів фізичного виховання у реабілітації осіб після мозкового інсульту.

Як було зазначено вище, основним засобом фізичної реабілітації є фізична вправа. Фізична вправа, її виконання – це вольовий акт, який є функцією свідомості і впливає на людину загалом, на її духовну сферу, соціальну активність, характер, естетичні

почуття. Звідси особливо є цінним застосування фізичних вправ у реабілітації осіб після мозкового ішемічного інсульту як засобу реабілітації та формування фізичної культури неповносправних.

Роль фізичної реабілітації полягає в тому, щоб зменшити негативні наслідки гіподинамії, а також відкоригувати рухові розлади. Вимушена гіподинамія є характерним наслідком інсульту, що спричиняє значне зменшення пропріоцептивної імпульсації, виключенню моторно-вісцеральних рефлексів, що сприяє погіршенню функції серцево-судинної системи, зниженню загальноадаптаційних можливостей організму. Механізм лікувальної дії фізичних вправ пов'язаний із численністю складних психічних, фізіологічних і біохімічних процесів, які відбуваються в організмі під час занять. Дозовані м'язові навантаження мають загальнотонізуючий вплив, тому що рухова зона кори великих півкуль головного мозку при посиланні імпульсів руховому апарату одночасно збуджує центри вегетативної нервової системи, що призводить до активізації роботи надниркників та інших залоз внутрішньої секреції, стимуляції серцево-судинної і дихальної системи, активізації обмінних процесів. У м'язах, які беруть участь в русі, поліпшуються трофічні процеси і процеси регенерації, активізуються окисні процеси, відновлюється нейрогенна регуляція трофічних процесів.

Вплив кінезотерапії на психіку характеризується підвищенням настрою, відволіканням думок від хвороби, що також важливо для хворих, які перенесли мозковий інсульт [11].

Без рухових дій не розгортаються психічні процеси, які керують руховою сферою людини і удосконалюють її.

У кінезотерапії хворих після мозкового ішемічного інсульту використовують фізичні вправи трьох видів: гімнастичні, спортивно-прикладні та ігри, а також лікування положенням.

1. Гімнастичні – це вправи з штучним узгодженням рухів, їх виконують з певних вихідних положень у визначеному напрямі з вказаною амплітудою і швидкістю руху.

2. Спортивно-прикладні вправи – це природні рухові дії, які сприяють відновленню складних рухових навичок.

3. Ігри, як засіб кінезотерапії спрямовані на вдосконалення рухових навичок в умовах, які постійно змінюються, поліпшення функції різних аналізаторів, мають потужний загальнотонізуючий та емоційний вплив.

4. Лікування положенням відбувається через надання кінцівкам або всьому тілу спеціальних коригуючих положень.

З метою підвищення фізіологічного навантаження чи досягнення більш точного локального впливу в практиці кінезотерапії осіб після мозкового інсульту застосовують механотерапію. Перевага цього методу в тому, що виконання вправ є чітко спрямованими та суворо дозованими, метою яких є зміцнення сили у м'язах, дія локально на тканини (підсилюючи лімфо- і кровообіг), відновлення рухливості у суглобах. До засобів механотерапії належать:

1. Предмети та найпростіші пристрої (гімнастичні стінка, лава, м'ячі, палки, обручі, підвісні манжети для полегшення рухів паралізованих кінцівок, тощо)

2. Тренажери.

Вправи на тренажерах сприяють розвиткові рухових навичок, відновленню та удосконаленню функції опорно-рухового апарату, відновленню фізичної працездатності.

У сучасній теорії фізичного виховання є різноманітні класифікації фізичних вправ. Та найбільш науково обґрунтована для практичного застосування в реабілітації осіб

після мозкового інсульту є класифікація фізичних вправ за ознакою пріоритетного впливу на розвиток фізичних якостей [2,4].

За цією класифікацією вправи поділяються на: силові, швидкісні, швидкісно-силові, на витривалість, на спритність, на гнучкість, на рівновагу.

Переважна більшість дослідників вважають, що основним засобом реабілітації осіб після інсульту є вправи, спрямовані на розвиток силових якостей.

Д. Ю. Бравая і А. А. Вайн [2] у своїх роботах показали, що методика використання симетричних вправ дозволяє свідомо регулювати ступінь м'язового тонусу. При симетричному напруженні у м'язі відбувається зміна скорочуваності білків, що стимулює ріст і відновлення м'язу.

Вивчення робіт таких авторів, як Мохамад Асад, Капралов С. Ю. засвідчило, що використання вправ на рівновагу поліпшує не лише координацію рухів при ходьбі, але й покращує навички самообслуговування й переміщення, підвищує працездатність та загальнофізичний рівень підготовленості [5,7].

На думку таких дослідників, як P. U. Sullivan, P.D. Markos [12], вправи на гнучкість займають важливе місце у фізичній реабілітації осіб після інсульту, оскільки вони сприяють збереженню і відновленню амплітуди рухів у суглобах, що, в свою чергу, призводить збільшення функціональних можливостей неповносправного. Гнучкість залежить не лише від рівня рухомості у суглобах, але й від сили м'язів, що беруть участь у переміщенні відповідної ділянки тіла.

Аналіз науково-методичної літератури, дозволив нам одержати дані щодо використання засобів фізичного виховання у фізичній реабілітації осіб після мозкового інсульту, якими враховувалися при складанні експериментальної програми фізичної реабілітації.

Література

1. *Бехтерева А.Н. Нейрореабилитация: руководство для врачей. - М.: Антидор, 2000. – 568 с.*
2. *Вайн А.А. Явления передачи механического напряжения в скелетной мышце. – Тарту: ТГУ, 1990. – 42с.*
3. *Виленский Б.С. Инсульт: профилактика, диагностика и лечение. – 2-е изд., доп. – СПб.: ООО Издательство Фолиант, 2002. – 397с.*
4. *Дикань В.И., Темкин И.Б. Механотерапия. - М.: Медицина, 1981. – 127с.*
5. *Капралов С.Ю. Фізична реабілітація хворих на нейроциркуляторну дистонію наслідок черепно-мозкової травми: Автореф. дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.02/ Національний ун-т фізичного виховання і спорту України. – К., 2000. - 20с.*
6. *Лечебная физкультура и врачебный контроль: Учебник / Под. ред. В.А. Епифанова, Г.Л. Апанасенко. – М.: Медицина, 1990. – 368с.*
7. *Мохамад Асад. Лечебная физическая культура, массаж и електростимуляция в общей системе реабилитации больных с травмами периферических нервов: Дис. канд. наук по физ. воспитанию и спорту: 24.00.02 / Национальный ун-т физического воспитания и спорта Украины. – К., 1998. - 163л.: рис.*
8. *Мухін В.М. Фізична реабілітація. – К. Олімпійська література, 2000. – 423с.*
9. *Необходимость организационных изменений в борьбе с инсультом в Украине/ Е. Лапшук, Д. Гуляев // Доктор. – 2003. - №3 - с. 7-9.*
10. *Окамото Г. Основи фізичної реабілітації // Перекл. з англ. – Львів: Галицька видавнича спілка, 2002. – 325 с.*

11. Правосудов В.П. Учебник инструктора по лечебной физической культуре. – М.: Физкультура и спорт,1980.
12. Sulivan P.E., Markos P.D. and Minor, MAD: An integrated Approach to Therapeutic Exercise: Theory and Clinical Application/ Reston, Va, 1982.

MEANS OF PHYSICAL EDUCATION IN THE REHABILITATION OF PEOPLE WITH STROKE

Oleh BILYANSKYY

Lviv State Institute of Physical Culture

Annotation. This article is about using means of physical education in the physical rehabilitation of people with a stroke.

ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ СКЛАДНО КООРДИНАЦІЙНИМ РУХАМ УЧНІВ 5-7 КЛАСІВ, ЯКІ МАЮТЬ ВАДИ СЛУХУ

Тетяна БОНДАР

Національний педагогічний університет імені М.П.Драгоманова

Актуальність. Одну з складових загальної кількості населення планети становлять неповно справні люди. До цієї категорії відносять і людей з вадами слуху. Соціальна, психологічна та фізична адаптація таких людей в сучасному суспільстві є показником гуманного відношення держави до громадян, про що говориться в Указі Президента України "Про затвердження цільової комплексної програми "Фізичне виховання – здоров'я нації".

Розвиток організму дітей залежить від фактору спадковості та від факторів зовнішнього середовища. Як спадкова вада або результат ускладнення після перенесеної хвороби, втрата слуху в ранньому віці має негативний вплив на формування індивідуальності людини, розвиток фізіологічних систем і гальмує її соціальну, побутову та психологічну адаптацію. Найбільш природнім та потужним фактором впливу на розвиток дитячого організму являються засоби фізичного виховання.

Фізичне виховання глухих школярів повинно бути спрямоване на підвищення рівня їх працездатності, формування навичок правильного виконання основних рухів, поліпшення фізичного стану і здоров'я (Карабанов А. Г., 1999). Рухова діяльність являється головним фактором фізичного розвитку дітей. Аналіз режиму дня в школах-інтернатах для дітей з вадами слуху, проведений Фандіковою Л.А., показав, що рухова активність таких дітей на 20-30% нижча ніж у їх здорових однолітків.

Розвиток дитячого організму і рухових якостей – процес дуже складний і має свої особливості в кожному віковому періоді. В зв'язку з цим, однією з головних умов, що забезпечують ефективний фізичний розвиток школярів, являється урахування вікових морфофункціональних особливостей, характерних для окремих етапів розвитку дитини.