PHYSICAL FEATURES PRESCHOOL BOY-LOGO PATE

ANN STOROZHUK

South Ukrainian State Pedagogical University by K.D. Ushinskiy

In article the author has tried to take into account features of physical and intellectual development of a child-logo pate ,modern problems of preschool training. The most essential criteria of an estimation of intellectual and physical development of preschool boy have been selected.

ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ХОДЬБИ У ДІТЕЙ, КОТРІ СТРАЖДАЮТЬ НА СПАСТИЧНІ ФОРМИ ДИТЯЧОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧУ

СЕРГІЙ ХОЛОДОВ

Південноукраїнський державний педагогічний Університет імені К.Д. Ушинського, м. Одеса

В практиці реабілітації дітей з поєднаним ураженням центральної нервової системи і патологією опорно-рухового апарату або дитячим церебральним паралічем (ДЦП) важливе місце посідає проблема формування навичок самостійної ходьби. В даному контингенті хворих, за відомими причинами, мають місце різні рівні якості оволодіння ходьбою від повної відсутності здатності самостійно пересуватися до практично нормальної ходи. Спираючись на дослідження, що відображають стан розробки цієї проблеми в доступних наукових джерелах [1, 3], ми прийшли до висновку, згідно з яким, засоби, методи і методичні прийоми , які використовуються в сучасній практиці реабілітації для вирішення даної проблеми, потребують доопрацювання у відповідності з метою їх практичного застосування. Аналіз наукових джерел продемонстрував високий рівень дослідження ступенів сформованості навичок ходьби та їх критеріїв у дітей що рухаються самостійно, та недостатнє і поверхове висвітлення відповідних параметрів у дітей, що самостійно не пересуваються [2, 4, 5]. Головним засобом формування навичок ходьби у дітей з ДЦП є вправи з використанням засобів додаткової опори (ЗДО), але те, яким чином використовувати їх у відповідності до рівня важкості захворювання, форми ДЦП, в якій послідовності їх застосувати і на якому етапі змінювати, є гострим і відкритим питанням.

Усе вище поведене обумовило мету і завдання нашого дослідження.

Метою цієї праці є розробка (на основі вивчення закономірностей ходьби і створення компенсації відстаючих анатомо-фізіологічних та рухових засновків) такої корекційної системи, щоб забезпечувала найбільш благотворні педагогічні умови для формування навичок ходьби у дітей із спастичними формами ДЦП.

Відповідно до мети були поставлені наступні завдання.

1) Виявити закономірність використання засобів додаткової опори згідно із ступенем розвитку навичок ходьби і встановити рівні сформованості даної локомоції у дітей що не ходять.

2) Визначити ефективність використання рекомендованої методики формування навичок ходьби в процесі корекції порушень руху в умовах реабілітаційного центру.

Для вирішення першої задачі була використана наступна методика дослідження. Дитині, в ігровій формі, пропонувалось пройти, використовуючи різні опорні пристрої. Ті засоби опори, за допомогою яких пацієнт міг пересуватися і визначали його рівень розвитку локомоції, щоправда який самий ми не знали. Тому цей рівень умовно приймався як вихідний, оскільки в дійсності, через відсутність критеріїв, не відображав істинного стану якості оволодіння ходьбою. Ця процедура повторювалась на протязі усього курсу реабілітації через кожні 5-6 днів, однак, дитині надавали можливість користування більш складними для нього опорними пристроями, ходьба з якими раніше не була можлива.

Оволодіння навиком ходьби з новим опорним пристроєм оцінювалось як досягнення більш високого рівня, а засобу опори надавався черговий порядковий номер.

Аналіз отриманих даних засвідчив певну закономірність у використанні засобів додаткової опори. Так, формування навичок ходьби з використанням ЗДО здійснювалося в визначеній послідовності, що повторилася у 80% випадків.

Це дозволило створити певний алгоритм використання засобів додаткової опори в процесі навчання ходьбі. Отримані дані дали можливість встановити рівні сформованості ходьби у дітей, що не здатні до самостійного пересування, та створити основу нашої методики до формування досліджуваної локомоції у дітей з ДЦП.

Формуюча частина дослідження мала такий вигляд.

Навчання здійснювалося в декілька етапів, на кожному з яких використовувалися опорні пристрої, що відповідали рівню сформованості навичок ходьби. Критерієм рівня сформованості даної навички було оволодіння ходьбою за допомогою визначеного виду додаткової опори. Кінцевою метою навчання (завершальний етап) було навчити дитину ходити самостійно, без допомоги будь-яких додаткових засобів. По мірі оволодіння ходьбою з одним опорним пристроєм, його замінювали на інший, більш складний, відповідний наступному етапу навчання. На новому етапі "старі" пристрої опори використовувалися виключно для формування варіативних навичок ходьби та умінь вищого порядку.

Використання ЗДО дозволило виявити види і ступені відставання рухових засновків, що лежать в основі навичок ходьби, а також забезпечити їх повну або часткову компенсацію. В умовах виявлення тих чи інших відстаючих функцій здійснювалась робота ,спрямована на стимуляцію їх розвитку. На всіх етапах застосовувалась необхідна корекція патологічних деформацій тулуба і кінцівок загальновизнаними в практиці реабілітації методами.

В результаті компенсації рухових функцій за рахунок використання ЗДО і корекції деформацій кінцівок створювалась можливість відносно самостійного (без допомоги дорослих) пересування, що надавало впевненості у власних силах і провокувало цікавість до занять у самої дитини, збільшуючи тим самим ефективність реабілітаційного процесу.

Дані здійсненого дослідження свідчать про ефективність використання розробленої методики. Так, із 35 дітей що не ходять із складу експериментальної групи у віці від 4 до 6 років, продіагностованих як хворі на спастичну диплегію середньої ступені важкості, 6 почали ходити самостійно, 23 дитини оволоділи ходьбою за допомогою більш складних опорних пристроїв, і лише у 6 пацієнтів результати залишились на попередньому рівні. Отримані показники значно перевищують відповідні, зафіксовані в контрольній групі.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Перхурова И.С., Лузинович В.М., Сологубов Е.Г. и др. Регуляция позы и ходьбы при детском церебральном параличе и некоторые способы коррекции. - Москва: Книжная палата, 1996. - 242 с.*
2. *Семенова К.А. Восстановительное лечение больных с резидуальной стадией детского церебрального паралича. – Москва: Антидор, 1999. - 384 с.*
3. *Скворцов Д.В. Клинический анализ движений. Анализ походки. - Стимул, Иваново, 1996. - 344 с.*
4. *Gage J.R. –Gate analysis in cerebral palsy. Mac Keith Press 1991. p. 206*
5. *Joyce BM; Kirby RL; -Canes, crutches and walkers. American Family Physician, 1999, 43(2):535-42.*

FORMING THE WALKING HABITS OF CHILDREN SUFFERING FROM SPASTIC FORMS OF INFANTILE CEREBRAL PARALYSES

SERGIY KHOLODOV

South Ukrainian State Pedagogical University after C.D. Yshinsky, Odessa

Forming of independent walking habits is an important problem in rehabilitation practice of children suffering from cerebral paralysis. The choice of training with any form of disease has its

peculiarities caused by specific characters of motive disabilities. Haring conducted a number of investigations turned to find optimum ways to form walking habits of children with spastic forms of cerebral paralyses we worked out a method of walking instruction which depended upon the peculiarities and extent of moving disabilities weight. The use of the device of the additional support is the foundation of this method. It was exposed after conducted investigation which determined appropriate succession to use supporting devices.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ КАРДІОРЕСПІРАТОРНОЇ СИСТЕМИ ПІД ВПЛИВОМ НЕТРАДИЦІЙНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ШКОЛЯРІВ 11-13 РОКІВ

ВІТА ЧЕПУРНА

Харківський державний інститут фізичної культури

На сьогодні хронічний бронхіт і пневмонія є важливою медико-соціальною проблемою. У зв'язку з Чорнобильською катастрофою, погіршенням екологічної ситуації, з кризовими соціально-економічними умовами, що характеризуються неухильним погіршенням добробуту населення, недостатньою ефективністю та високою вартістю традиційних медикаментозних методів лікування, значним рівнем алергізації населення, постає потреба пошуку нових, високоефективних, по можливості, індивідуальних та безпечних методів лікування. Тому в нинішній час поширюється немедикаментозне, нетрадиційне лікування, у тому числі лікувальна фізична культура, яка грунтується на використанні оздоровчої гімнастики хатха-йога.

Метою даної роботи є розробка раціональної комплексної програми реабілітації учнів загальноосвітньої школи з хронічними захворюваннями органів дихання на основі організації лікувальної фізичної культури в умовах шкільних уроків для спеціальних медичних груп.

Обстеження та фізична реабілітація хворих, які страждають хронічними бронхітами та пневмоніями проводилися на базі медичного центру здоров'я загальноосвітньої школи №59 м. Харкова. Під наглядом знаходилося 53 дитини обох статей різного рівня фізичної підготовленості, віком 11-13 років, які займалися у спеціальних медичних групах. Серед них 30 хлопчиків і 23 дівчинки. Кількість осіб в цих вікових групах розподілилась таким чином: 11 років – 12 хлопчиків і 7 дівчат; 12 років – 10 хлопчиків і 8 дівчат; 13 років – 8 хлопчиків і 8 дівчат.

У цій статті розглянуті лише показники експериментальної групи. Школярі експериментальної групи займалися за розробленою методикою нетрадиційної гімнастики з використанням йогівських асан, дихальних вправ, елементів міорелаксації і аутогенного тренування. Хлопці і дівчата експериментальної групи займалися за однаковою методикою лікувальної гімнастики з урахуванням окремих засобів індивідуалізації. Курс лікування було розраховано на 7 місяців. Заняття проводились двічі на тиждень. Тривалість одного заняття складала 45 хвилин. Крім цього учні повинні були обов'язково виконувати самостійно під наглядом батьків щоранку фізичні вправи вдома.

Обстеження показників кардіореспіраторної системи проводилися до призначення фізичних вправ, впродовж курсу проведення занять і після курсу лікувальної гімнастики. Тобто, на протязі 7 місяців курсу лікування, повні дослідження функціонального стану кадіореспіраторної системи проводилися 4 рази. Лікарсько-педагогічний контроль – на кожному занятті.

При проведенні досліджень школярів аналізувалися такі показники: частота серцевих скорочень (ЧСС), артеріальний тиск у спокої, життєва ємність легень (ЖЄЛ).

Розглянемо вплив нетрадиційної методики лікувальної гімнастики на функціональні показники школярів обох статей. Середній показник частоти серцевих скорочень у стані спокою у дівчат дорівнював 15,21 ударів за хвилину, у хлопців 14,56 при первинному