

СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЙ ЛФК С МЛАДШИМИ ШКОЛЬНИКАМИ, СТРАДАЮЩИМИ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Детский церебральный паралич – собирательный термин, объединяющий группу хронических не прогрессирующих симптомокомплексов двигательных нарушений, вторичных по отношению к поражениям и аномалиям головного мозга, возникающим в перинатальном периоде.

Причины развития ДЦП многообразны. Принято выделять: пренатальные, перинатальные и постнатальные неблагоприятные факторы, имеющие отношение к происхождению ДЦП. На практике чаще всего встречаются комбинации таких факторов, действующих на разных этапах развития. В основе клинической картины детского церебрального паралича лежат двигательные расстройства, формирующиеся по типу параличей и парезов, реже гиперкинезов, атаксии, а также различные нарушения речи и психики.

Лечебная физическая культура является важным средством реабилитации детей с церебральным параличом. Основными задачами ЛФК при детском церебральном параличе являются: развитие способности к произвольному торможению движений, снижение гипертонуса мышц, улучшение координации движений, увеличение амплитуды движений в суставах. Также в задачи ЛФК при ДЦП входит обучение детей бытовым навыкам, элементам трудовых процессов, самообслуживанию. Гиподинамия приводит к отставанию ребёнка в росте и увеличении массы тела. Лечебная физкультура при ДЦП влияет на больного оздоровительно и общеукрепляющее, происходит существенное улучшение кровообращения и всех обменных процессов, укрепляются малые группы мышц, восстанавливается двигательная координация [1].

Цель исследования - определить содержание занятий лечебной физической культурой с младшими школьниками при детском церебральном параличе.

Исследование проводилось с сентября 2014 по май 2015 года, на базе учреждения образования «Средняя школа №72 г. Гомеля». В нём приняли участие 5 школьников, учащихся в 1-2 классах с детским церебральным параличом (в исследовании приняли участие дети со спастической диплегией, среди обследованных детей было 2 мальчика и 3 девочки в возрасте от 7 до 9 лет). Все занимались лечебной физической культурой 2 раза в неделю.

Занятия по ЛФК проводились в урочной форме, что позволило детям чувствовать себя также как простые школьники, временное соотношение частей занятия составляло – 12/15/8 мин (34/42/24%) в 1 классе и 15/20/10мин (34/44/22%) во 2 классе соответственно.

В подготовительной части применяли ходьбу у гимнастической стенки, ходьбу с опорой на палки, гимнастические упражнения, а также массаж верхних конечностей с акцентом на кисти рук

Основная часть включала гимнастические упражнения для укрепления, растяжения и способности к расслаблению всех мышечных групп, а также

обязательным являлось использование упражнений игрового и соревновательного характера для повышения эмоциональной составляющей урока.

В заключительной части использовались упражнения на расслабление, а также малоинтенсивные подвижные игры для восстановления организма детей после выполненной работы.

В первой четверти основную часть составляли специальные упражнения. Во второй и третьей четверти увеличили долю соревновательных упражнений и подвижных игр. В четвертой четверти основная направленность занятий - специальные упражнения.

В течение всего педагогического эксперимента на каждом занятии регистрировалась частота сердечных сокращений до, во время и после выполнения нагрузки для оценки соответствия нагрузки функциональному состоянию организма занимающихся.

ЧСС перед занятием соответствовало статистической норме для детей данного возраста. Во время занятия ЧСС в основной части увеличивалась в среднем на 79,5% от исходного показателя. Через 5 минут после занятия только у трех испытуемых из пяти показатель частоты сердечных сокращений вернулся к исходному уровню. Это говорит об эмоциональной составляющей и о том, что игровая и соревновательная нагрузка были не свойственны организму учеников. В связи с этим, при проведении последующих занятий важными условиями являлись: регулярность, систематичность, непрерывность, строгая индивидуализация упражнений ЛФК в соответствии со стадией заболевания, его тяжестью, возрастом ребёнка, его психическим развитием, постепенное строгое дозирование, увеличение физических упражнений, обязательный контроль ЧСС и присутствие на уроке медицинского работника.

К концу эксперимента в процессе занятий у двух из пяти учащихся наблюдалось уменьшение ЧСС в основной части занятия, у всех восстановление к исходному уровню проходило в течение 5 минут по окончании занятия, что говорит об увеличении адаптационных возможностей организма детей.

Оценка эффективности занятий производилась за счет специально подобранных двигательных тестов. Эти тесты адаптированы под двигательные возможности исследуемых детей. Эффективность представленных тестов в том, что они проводятся в соревновательной форме, что стимулирует ребенка к достижению максимального результата.

Для оценки мелкой моторики рук использовалась компьютерная программа «Keyboard Statistics» и клавиатура для записи числа нажатий. Регистрировалось число нажатий для пальцев каждой руки. Для оценки мелкой моторики суммировалось количество нажатий каждого пальца руки. На рисунках 3 и 4 продемонстрирована сравнительная динамика мелкой моторики для каждой руки.

В сентябре 2014 г. сумма нажатий левой рукой была в диапазоне от 129 до 161 нажатия, правой – от 150 до 194 нажатий. В мае 2015 г. произошло увеличение во всех пяти случаях, левой – от 136 до 185 нажатий, правой – от 159 до 204 нажатий. После проведения заключительного тестирования можно говорить о приросте суммы баллов во всех пяти случаях, что говорит об эффективности применяемой методики (рисунки 1 и 2).

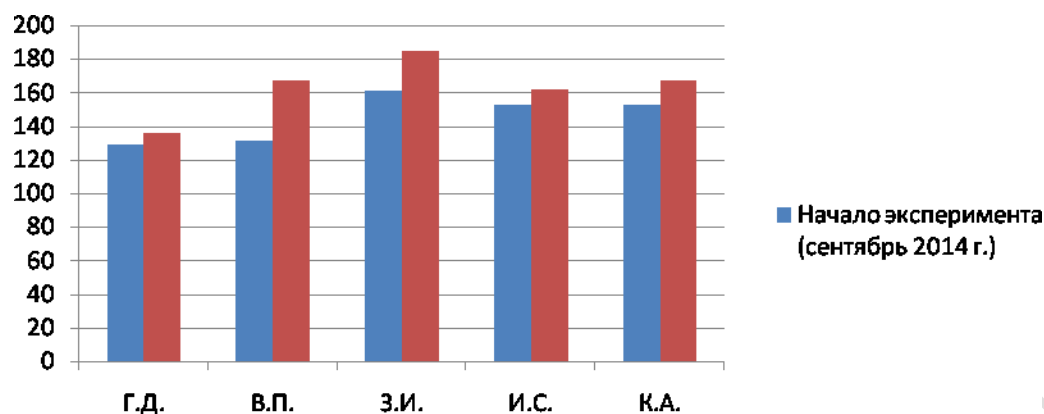


Рисунок 1 – сравнительная динамика показателей мелкой моторики левой руки (количество нажатий в минуту)

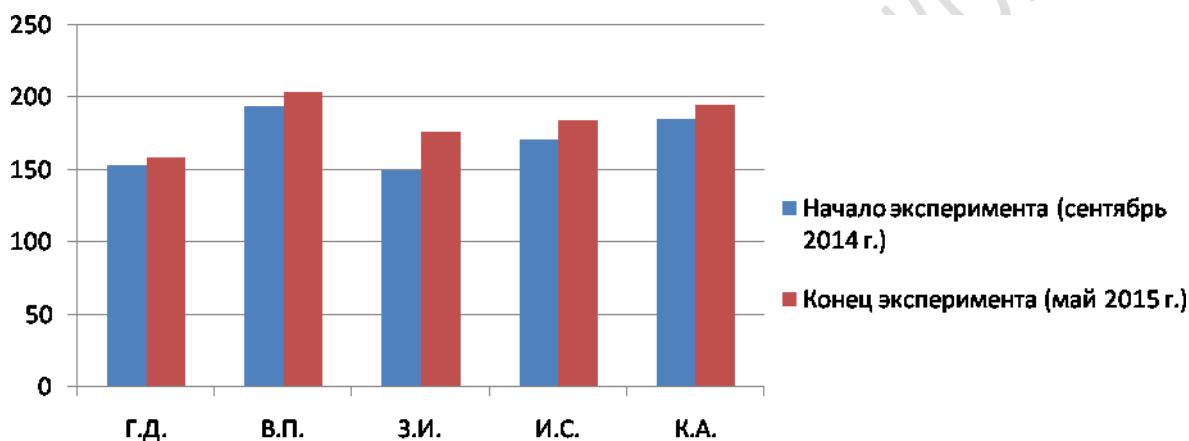


Рисунок 2 – сравнительная динамика показателей мелкой моторики правой руки (количество нажатий в минуту)

На наш взгляд, улучшению показателей способствовало систематическое использование элементов массажа кистей рук, упражнений с мелкими предметами и имитация различных бытовых движений. Также это может быть обусловлено тем, что дети в повседневной жизни осваивают навык пользования мобильными телефонами и персональными компьютерами.

Для определения двигательного развития и проверки применяемой методики в начале и конце эксперимента проводился контроль по общепринятым тестам:

- 1) скорость ходьбы - регистрировалось количество шагов на одном месте за 1 минуту;
- 2) количество приседаний (полуприседаний) - учитывалось количество приседаний за 1 минуту;
- 3) измерения длины шага - фиксировалось сантиметровой лентой и регистрировалось в таблице.

В таблице продемонстрированы результаты тестирования двигательных действий в начале и конце эксперимента. Исходя из полученных данных, прирост по количеству шагов в минуту составил 10,9%, по количеству приседаний (полуприседаний) – 15,2%, по длине шагов правой ногой – 8,4%, левой – 6,8%. Это обусловлено систематическим применением упражнений в ходьбе у гимнастической

стенке, ходьбе с опорой на палки, приседаний (полуприседаний), различных упражнений в исходном положении сидя, лежа или стоя у опоры и элементов ритмической гимнастики.

Таблица – сравнительный анализ количества двигательных действий в начале и конце эксперимента

	Количество шагов на месте в минуту		Количество приседаний (полуприседаний) в минуту		Длина шага (см)			
	Сентябрь 2014 г.	Май 2015 г.	Сентябрь 2014 г.	Май 2015 г.	Правая		Левая	
					Сен	Май	Сен	Май
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 Г.Д.	12	14	11	14	22	24	18	19
2 В.П.	14	16	14	16	25	26	19	20
3 К.А.	13	15	14	15	25	27	22	23
4 З.И.	26	29	21	23	27	30	26	27
5 И.С.	14	15	11	13	20	22	20	23
Прирост		10,9%		15,2%		8,4%		6,8%

Подводя итоги, стоит отметить общую тенденцию к улучшению результатов по каждому показателю. У каждого ребенка отмечается положительная динамика по показателям моторики рук, количества шагов, приседаний и длины шага. Эффективность представленной программы в том, что занятия проводятся в виде урока в игровой и соревновательной форме, что усиливает эмоциональность проводимых занятий, повышает уровень физических возможностей и усиливает интерес к занятиям физическими упражнениями.

Литература

1 Гросс, Н.А. Современные методики физической реабилитации детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата / Н.А. Гросс - М.: Медицина, 2005. - 235 с.