

ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА В СИСТЕМІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Христова Т.Є.

Мелітопольський державний педагогічний університет ім. Б. Хмельницького,
м. Мелітополь, Україна

Одним з ключових аспектів в реалізації державних соціальних програм в більшості країн світу є проблема реабілітації дітей з обмеженими можливостями. Згідно сучасних уявлень, реабілітаційний процес розглядається як системний, багатокомпонентний та багаторівневий вплив на клієнта [3]. Тому перед медико-біологічною, соціальною, психологічною складовими сучасної науки стоїть завдання не тільки в розробці нових реабілітаційних технологій, а й у створенні цілісного реабілітаційного простору, всі чинники якого були б спрямовані на компенсацію розладів, які є в організмі, оптимізацію особистісного та соціального функціонування пацієнтів.

Кількість дітей-інвалідів з вродженими або придбаними порушеннями функцій опорно-рухового апарату щорічно збільшується, велика роль у профілактиці, лікуванні та реабілітації цієї категорії хворих належить засобам і методам фізичної культури [1, 4]. Порушення опорно-рухового апарату обумовлюють зниження працездатності верхніх кінцівок, опорної функції нижніх кінцівок, обмеження статокінетичних можливостей хребта, що значно погіршує якість життя дитини, утруднює її соціальну адаптацію.

Практика підтверджує, що для здорових дітей рухова активність – звичайна потреба, яка реалізується щодня, а для дитини-інваліда – фізичні вправи життєво необхідні, оскільки вони виступають ефективними засобами та методами одночасно фізичної, психічної та соціальної реабілітації [2]. Всі ці вимоги можна задовольнити лише у державних центрах реабілітації дітей-інвалідів, які мають фахівців з педагогіки, психології, фізреабілітологів, соціальних працівників; оснащені сучасними технічними засобами, що дозволяють комплексно проводити всі види реабілітації.

Робота виконувалась за планом НДР Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького, тема «Формування сучасних здоров'язберігаючих технологій молоді у навчальному закладі засобами фізичного виховання і спорту».

Мета дослідження - визначення впливу занять фізичною культурою за індивідуальною програмою фізичної реабілітації на розвиток рухових і функціональних можливостей дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарату.

Організація дослідження. В експериментальному дослідженні взяли участь 30 дітей-інвалідів з порушенням опорно-рухового апарату, з різним ступенем порушення інтелекту віком від 4 до 6 років. Дослідження проводилися в першій половині дня з 10⁰⁰ до 14⁰⁰ (2012 - 2013 рр.). У якості експериментального полігону виступив Центр реабілітації змішаного типу для інвалідів та дітей-інвалідів Мелітопольської міської ради Запорізької області, де створені всі умови для реалізації методики розвитку рухових і функціональних можливостей дітей.

Всі діти були поділені на 3 групи залежно від діагнозу, виразності ознак поразки рухової функції: 1 група - діти із ДЦП (самостійно не ходять, погано тримають позу) - 12 клієнтів; 2 група - діти з аутизмом (ходять самостійно) – 11 дітей; 3 група - діти з різними захворюваннями та травмами, які супроводжуються руховими порушеннями - 7 чоловік.

Виклад основного матеріалу. Порівняльний аналіз антропометричних показників дітей до та після експерименту показав позитивну динаміку за всіма досліджуваними параметрами.

Динаміка ростового показника краще у дітей із ДЦП. У 15% дітей із цієї групи довжина тіла стала в межах середніх значень для відповідного віку. Відповідно на 15% зменшилися показники в графі «нижче середнього». Відсоток дітей з зростом вище за середнє залишився без змін. У групі з аутизмом та іншими захворюваннями довжина тіла змінилася незначно: на 2% зменшалася кількість дітей зі зростом вище за середній; на 2% збільшилися середні показники. Аналогічні зміни відбулися в третій групі, тільки там дані змінилися на 5%.

Показники маси тіла клієнтів із ДЦП також покращилися. Знизилася кількість дітей, що відстають за даним показником на 10%; на 11% більше стало дітей із середньою масою тіла.

Кількість дітей з підвищеною масою тіла зменшилося на 1%. У групі з аутизмом на 11% зменшилась кількість дітей з масою тіла вище за середню; на 11% стало більше дітей з нормальною вагою тіла. Дітей зі зниженою вагою тіла в другій групі немає. У групі з різними захворюваннями також стало більше дітей із середніми показниками маси тіла - на 12%. Як наслідок, на 8% зменшилась кількість дітей з підвищеною масою тіла та на 4% скоротилося число дітей з недостатньою вагою. У цілому можна відзначити позитивну динаміку змін вагостових показників дітей усіх трьох груп.

Необхідно відзначити позитивну динаміку за показниками окружності голови. У всіх трьох групах зменшалася кількість дітей з окружністю голови вище за середнє (на 2, 4 і 2%) і нижче середнього (на 9, 2 і 9% відповідно). Отже, збільшилася кількість дітей із середніми показниками окружності голови на 7%, 6% і 7% у групах. Навіть такі невеликі зміни важливі, враховуючи неврологічну симптоматику дітей.

Позитивна зміна динаміки за показниками окружності грудей свідчить про поліпшення вентиляторних властивостей органів дихання, що добре позначається на функціональних можливостях організму. Так, у двох групах зменшалася кількість дітей зі зниженими показниками окружності грудей (на 20% у дітей із ДЦП і на 11% - з різними захворюваннями). У групі дітей з аутизмом таких дітей немає. Кількість інвалідів з підвищеною окружністю грудей знизилася у всіх трьох групах - на 3, 2 і 3% відповідно.

Аналіз динаміки функціональних показників через рік показав поліпшення функціональних можливостей у більшості дітей з порушенням опорно-рухового апарату після регулярних занять за розробленою індивідуальною програмою фізичної реабілітації.

Кількість дітей з тахікардією зменшилося в групі з аутизмом на 10%, у першій та третій групах цей показник залишився без змін. Кількість дітей із брадикардією зменшилися у всіх групах на 8, 18 і 28%. А кількість дітей з нормокардією, навпаки, збільшилося у всіх трьох групах: на 8% у дітей з ДЦП і на 28% в дітей з аутизмом та іншими захворюваннями.

Аналіз результатів дослідження виявив значні зміни систолічного артеріального тиску (САТ) дітей з аутизмом та іншими захворюваннями. Зменшилася кількість дітей з гіпертензією на 27% і 14% відповідно. При цьому збільшилася кількість дітей з нормальними показниками САТ на 27 і 14%. Показники дітей із ДЦП не змінилися. Брадикардію в обстежених дітей не було виявлено.

Найбільше змінилися показники діастолічного артеріального тиску (ДАТ). Кількість дітей з діастолічною гіпертензією зменшилося у всіх групах: на 33, 37 та 72% відповідно. У всіх групах збільшилася кількість дітей з нормальним ДАТ: на 33%, 37% та 72%. Дітей зі зниженим ДАТ серед обстежених не було.

Проведення тестів після занять протягом року за розробленою програмою показало збільшення рухових можливостей клієнтів у всіх трьох групах. У всіх дітей значно збільшилася психофізична витривалість, розширилися рухові можливості та з'явилися певні рухові навички, котрі були відсутні раніше. Зросла рухова активність, яка відобразилася на позитивній динаміці психічного та мовного розвитку дітей з руховими порушеннями.

Аналіз динаміки рухового розвитку дітей із ДЦП показав, що значно скоротилася кількість тестових завдань, які дитина не може виконати самостійно (з 70,5% до 26,9%). Відповідно зросла кількість завдань, які діти змогли виконати самостійно або за допомогою. Усі діти навчилися тримати голову вертикально та повертати голову убік самостійно або з невеликою допомогою. У більшості дітей покращилася функція верхніх кінцівок, у тому числі тонка моторика. У досліджуваних значно зміцнилися м'язи спини, що є гарною основою для подальшого вдосконалювання рухових навичок. Найбільш складне положення на початку експерименту було з опорною функцією нижніх кінцівок, але й тут вдалося досягти певних результатів: близько 60% дітей стали виконувати тестові завдання за допомогою дорослого. Враховуючи той факт, що діти даної групи на початку дослідження не виконали більшу частину тестів, отримані результати можна вважати значними.

Діти з аутизмом на перший погляд благополучні в руховому плані. Але проведене тестування на початку експерименту виявило недостатній розвиток всіх фізичних якостей.

Наприкінці дослідження більшу кількість тестових завдань діти виконали самостійно (56,4%) або з допомогою (37,3%). Крім цього, діти навчилися кататися на триколісному велосипеді, роликів ковзанах, самокаті, що вплине на їхню соціальну адаптацію. Значно збільшилася психофізична витривалість аутичних дітей, вони стали організованішими.

Вихідні рухові можливості дітей третьої групи мали широкий діапазон, що не могло не позначитися на результатах дослідження. Так, двоє дітей наприкінці дослідження змогли виконати практично всі тести самостійно, а троє дітей так і не змогли виконати тести на оцінку м'язової сили та гнучкості, що ймовірно пов'язане з особливістю генетичних захворювань.

У цілому ж можна відзначити той факт, що всі діти стали більше рухливі, емоційні, зрозуміли «радість руху». Це свідчить про поліпшення рухових можливостей дітей-інвалідів.

Більшість із обстежених нами дітей підвищили рівень фізичної працездатності внаслідок збільшення рухових і функціональних можливостей, позитивної динаміки антропометричних показників. У всіх трьох групах не відзначено дітей з низьким рівнем працездатності. Також у всіх нозологічних групах зменшилася кількість дітей з рівнем працездатності нижче середнього (на 16, 18 і 17% відповідно). У всіх групах збільшилася кількість дітей із середнім рівнем працездатності на 18-19%. Незначно збільшився показник вище за середнє в дітей із ДЦП і різними захворюваннями, а серед дітей із ДЦП навіть з'явилося 2% дітей з високим рівнем працездатності.

Проведення фізичної реабілітації дозволило підвищити адаптацію до фізичних навантажень, збільшити рухові та функціональні можливості дітей та показало позитивну динаміку антропометричних показників, що є основою адекватного формування рухових можливостей у дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарату та свідченням ефективності розробленої методики фізичної реабілітації.

Висновки.

Фізичний розвиток дітей-інвалідів 4-6 років з порушеннями функцій опорно-рухового апарату значно відрізняється від норми; вони характеризуються низьким рівнем фізичної працездатності, але в той же час мають досить високий адаптаційний потенціал до розширення рухових можливостей.

Аналіз антропометричних показників наприкінці експерименту виявив позитивну динаміку гармонізації фізичного розвитку дітей-інвалідів.

Відзначено поліпшення функціональних можливостей серцево-судинної системи у більшості клієнтів після регулярних занять за розробленою методикою.

Дослідження рухових можливостей після року занять за індивідуальною комплексною програмою фізичної реабілітації виявило достовірне ($p < 0,05$) збільшення рухових умінь та навичок у дітей всіх трьох нозологічних груп.

Більшість дітей підняли фізичну працездатність до середнього рівня, а 9% - навіть вище середнього, що стало наслідком підвищення рухових та функціональних можливостей організму дітей-інвалідів 4-6 років з порушеннями функцій опорно-рухового апарату.

1. Гончарова М.Н. Реабилитация детей с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата / М.Н. Гончарова. – Л.: Медицина, 2000. – 312 с.
2. Подшивалов Б.В. Физическая реабилитация больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата // Б.В. Подшивалов. – Мелитополь: Изд. дом МГТ, 2009. – 196 с.
3. Семенова К.А. Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и с детским церебральным параличом / К.А. Семенова. - М.: Закон и порядок, 2007. - 616 с.
4. Серета Л. Порушення функцій опорно-рухового апарату в дітей дошкільного віку як сучасна проблема / Любов Серета, Юрій Лянной // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. праць. – 2013. - № 1 (21). – С. 306-310.