

Минобрнауки Российской Федерации

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Кафедра теоретических основ
физического воспитания

Тема: Коррекция двигательных и психомоторных нарушений у детей
старшего дошкольного возраста с диагнозом детский церебральный паралич

АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАРОВСКОЙ РАБОТЫ

студента 4 курса 424 группы

направление подготовки 49.03.01 «Физическая культура»
профиль «Физкультурно-оздоровительные технологии»

Института физической культуры и спорта

Ислямова Ильдара Рушановича

Научный руководитель

Старший преподаватель. _____
подпись, дата

Е.А.Семенова

Зав. кафедрой,

Доцент, к.м.н. _____ Т.А. Беспалова
подпись, дата

Саратов 2020

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность. Проблема физической реабилитации детского церебрального паралича является одной из актуальных. За последние десять лет она стала более актуальной, так как число заболеваний значительно увеличилось. Также стоит отметить, что данное заболевание в первую очередь затрагивает детей. В связи с чем, вопрос реабилитации вызывает большой интерес. Это достаточно сложное заболевание центральной нервной системы, помимо нарушений двигательной системы, подвергает нарушению также зрение, умственное развитие, слух. Порой, тяжесть инвалидизации у 20-35% больных настолько сильная, что не позволяет им обслуживать себя, передвигаться, также они становятся не обучаемыми. По данным научно исследовательского института педиатрии, за последние пять лет в Российской Федерации выявлено 50% детей, имеющих отклонения в развитии опорно-двигательного аппарата¹. По данным министерства здравоохранения и социального развития, на август 2009 года, численность детей-инвалидов в России составляет 545 тысяч человек, из них - 23,1% детей-инвалидов имеют двигательные нарушения. В связи с этим, стоит говорить о важности этой проблемы. Реабилитация играет решающую роль в восстановлении детей, имеющих такую проблему, как детский церебральный паралич. Реабилитация ставит перед собой задачи, направленные на улучшение кровообращения, укрепление мышц спины и живота, плечевого и тазового поясов, формирование мышечного корсета и правильной осанки, а также подготавливает к дальнейшему расширению двигательного режима.

Объект исследования– процесс занятий физическими упражнениями у детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом.

Предмет исследования - методика занятий лечебной физической культурой в реабилитационном центре для детей и подростков с двигательными и психомоторными нарушениями.

Цель исследования: разработать и обосновать методику коррекции двигательных и психомоторных нарушений у детей старшего дошкольного возраста с диагнозом детский церебральный паралич.

Рабочая гипотеза- мы предполагаем, что снижение гипертонуса приводящих мышц и мышц сгибателей верхних и нижних конечностей, возможно при условии включения занятий адаптивно физической культурой, массажа, рефлексотерапии, а также постурального менеджмента.

Методы исследования: анализ специальной литературы по исследуемой проблеме, педагогическое наблюдение, контрольные тестирования, обработка и анализ полученных результатов.

Научная новизна основана на разработке методики физической реабилитации при ДЦП у детей 6 –7 лет с помощью занятий.

Практическая значимость разработать методику физической реабилитации, для детей с диагнозом ДЦП. Возможность применения данной методики в дальнейшем на курсах реабилитации.

Структура работы. Бакалаврская работа состоит из введения, основной части, состоящей из двух глав; заключения; списка литературы и приложений.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИПЛОМНОЙ РАБОТЫ:

Во введении обосновывается актуальность темы, определяются цель, объект, предмет, гипотеза и задачи исследования, раскрывается научная новизна работы, ее теоретическая и практическая значимость, формулируются положения, выносимые на защиту.

В первой главе рассматриваются средства и методы коррекции двигательных и психомоторных нарушений детей с детским церебральным параличом. Общие понятия о заболевании «детский церебральный паралич», этиология и патогенез заболевания, проведен обзор и анализ специальной литературы по исследуемой проблеме, рассмотрена типология ДЦП, определяются особенности диагностики и протекания заболевания. Выделены распространенность форм ДЦП:

спастическая тетраплегия - 2%

спастическая диплегия - 40%

гемиплегическая форма - 32%

дискинетическая форма - 10%

атаксическая форма - 15%

Также рассматривается специфика занятий адаптивной физической культуры при заболевании ДЦП разной степени тяжести.

Компенсаторное действие физических упражнений проявляется в формировании компенсаций: улучшении работы опорно-двигательного аппарата, совершенствовании сосудистых реакций и работы дыхательной и сердечнососудистой систем.

Нормализующее действие физических упражнений заключается в постепенном расширении диапазона функциональных показателей организма ребенка, то есть физические упражнения нормализуют все функции организма. Физические упражнения являются основным средством нормализации двигательной сферы и восстановления физической работоспособности.

Во второй главе: описаны методы организации исследования, а также рассмотрены особенности занятий а так же задачи, результаты исследования их обоснование, рассмотрен анализ влияния занятий физической реабилитации.

Отражена положительная динамика влияния занятий.

В данной главе рассматривается педагогическое исследование в начале исследования, чтобы выявить необходимые данные для сравнение результатов до и после эксперимента.

Нами была дана объективная оценка самочувствию занимающихся, их активности, желанию заниматься, физического состояния, правильности выполнения упражнения, реакции на болевые ощущения, а так же эмоциональному состоянию до занятий, во время занятия и после занятия при применении предлагаемых физических упражнений.

Педагогический эксперимент проходил с марта 2019 по июль 2019 на базе реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями «Реабилитация ребенка. Центр Г.Н.Романова» г.Санкт-Петербург. Исследование проходило в 3 этапа. На первом этапе (март 2019г.) проводился выбор темы, анализ научно-методической литературы по проблеме исследования, разработка цели, постановка задач, изучение опыта практической работы методистов адаптивной физической культуры, выбор базы исследования. На втором этапе (апрель 2019г.) разрабатывалась и обосновывалась программа адаптивной физической культуры для детей дошкольного возраста с ДЦП. Определялся уровень двигательной работоспособности, физической работоспособности. На этапе разработки методики физической реабилитации учитывались дидактические принципы и принципы адаптивной физической культуры (АФК).

В основном педагогическом эксперименте принимали участие 4 ребенка с ДЦП старшего дошкольного возраста. Из них 2 ребенка со спастическим тетрапарезом, 2 ребенка со спастическим гемипарезом. Исследование проводилось под руководством инструкторов - методистов по адаптивной физической культуре в течение 3 месяцев по 5 занятий в неделю. Занятия проводились в утреннее время с каждым ребенком индивидуально. Занятие по АФК начиналось с упражнений на столе бобата с элементами статических и статико-динамических упражнений (кобра, саранча, плуг, березка и тп.) направленных на подготовку мышц и суставов к предстоящей нагрузке. Затем выполнялись упражнения с частичной помощью инструктора; ходьба по навесному комплексу, скалодром, батут, вейкборд и горные лыжи в статике в зависимости от назначений врача-реабилитолога. На третьем этапе исследования (июнь-июль 2019.) Проводились математическая обработка и анализ результатов основного педагогического эксперимента, интерпретация результатов основного педагогического эксперимента. Оценивалась эффективность разработанной программы физической реабилитации для детей с ДЦП дошкольного возраста.

Проанализировав результаты до и после эксперимента, можно сделать вывод, что применение данной методики благотворно влияют на коррекцию двигательных способностей детей.

Проанализировав результаты до и после эксперимента в таблице 1, можно сделать вывод, что применение методики положительно влияет на состояние детей. Сравнив результаты экспериментальной группы до эксперимента и после, заметна положительная динамика в результатах по всем показателям. Силовая выносливость мышц спины у детей

Также заметно улучшилась физическая форма детей: начал формироваться мышечный корсет, способствующий поддержанию правильной осанки, появилась мышечная выносливость, позвоночник стал более гибким.

На рисунке 1 видна положительная динамика по многим показателям. Улучшения клинических показателей после программы были по следующим тестам: №1 – способность самостоятельного передвижения на 1,5 балла, №2- произвольные движения рук на 1 балл, на 1,2 балла. Улучшение на 0,8 – 0,7 балла было по тестам: №3 - состояние рефлекторной сферы, Остальные показатели также улучшились, но не значительно (меньше, чем на 0,7)

Можно заметить значительные изменения по тестам: способность самостоятельного перемещения – результаты улучшились на 25%, произвольные движения рук – результаты улучшились на 29%, состояние рефлекторной сферы – результаты улучшились на 17,5%, речь – результаты улучшились на 20%, нарушения поведения и эмоциональной-волевой сферы – результаты улучшились на 26%.

По результатам клинических показателей можно сделать следующие выводы: занятия физической реабилитацией и массаж благотворно влияет на организм ребенка и его психо-эмоциональную сферу.

Результаты всех тестов достоверны. Достоверность определена по критерию Вилкоксона.

В заключении был определен:

1. уровень двигательных нарушений у детей с диагнозом детский церебральный паралич до прохождения курса физической реабилитации:

- определены клинические показатели. У всех детей, участвующих в педагогическом эксперименте, наблюдались высокие баллы на состояние рефлекторной сферы, тонус мышц, гиперкинезы, атаксия верхних и нижних конечностей, контрактуры, способность к самообслуживанию.

2. Установлено, что по окончании курса физической реабилитации произошли изменения в двигательных функциях у детей с диагнозом детский церебральный паралич:

- наблюдалось улучшение клинических показателей после применения разработанной методики по следующим тестам: способность самостоятельного передвижения на 1,5 балла, произвольные движения рук на 1 балл. Улучшение на 0,8 – 0,7 балла было по тестам: состояние рефлекторной сферы. Остальные показатели также улучшились, но не значительно (меньше, чем на 0,7 балла). Полученные результаты достоверны.

3. Разработанная методика направленная на коррекцию двигательных и психомоторных нарушений оказала положительный эффект на детей старшего дошкольного возраста с диагнозом детский церебральный паралич.

Так же стоит сказать что методика состоит из:

- АФК – статические, и статико-динамические упражнения на столах бобата для развития выносливости суставов и сухожилий, и для подготовки дальнейшего занятия, скаладром, вейкборд и горные лыжи в статике, навесной комплекс, батут и другие неустойчивые поверхности.
- Массаж – перед массажем необходимо обеспечить максимальное расслабление мышц, подобрав исходное положение и упражнения на расслабление. Массаж проводить дифференцированно. Поглаживание,

растирание, разминание сокращенных мышц с повышенным тонусом проводится нежно, плавно, в медленном темпе. Более глубокий массаж с приёмами вибрации (стегание, поколачивание) применяют для растянутых мышц. Обязателен массаж паравертебральных спинномозговых сегментов.

- Рефлексотерапия-Благодаря процедурам рефлексотерапии происходит своеобразная фиксация полученных за день результатов в центральной нервной системе и вегетативной нервной системе. После проведения диагностики врач определяет зоны, которые требуют стимуляции. Затем вводит в точки стерильные тонкие иглы. Чувствительность может усиливаться к третьему-четвертому сеансу. Это положительный момент, который говорит об улучшении проводимости нервных импульсов и энергетических меридианов
- Постуральный менеджмент- это программа индивидуального подбора ТСР, лечения и позиционирования детей, которая способствует развитию крупной и мелкой моторики и уменьшает риск развития постуральных деформаций. Он включен в образ жизни человека и применяется в течение всего дня, чтобы охватить все виды деятельности, которые влияют на осанку и функциональные возможности человека.

В приложениях к работе содержатся результаты, показатели и формы итогового тестирования физических качеств и их сравнение с исходными показателями. В приложении 1 и 2 отображены формы ДЦП и таблица определения степени заболевания.

Работа изложена на 50 страницах, отображены 4 таблицы и 3 рисунков.