

Полная зависимость в повседневной жизни выявлена у 82% детей-инвалидов в возрасте до 3-х лет, и только у 1 ребенка (12%) отмечается умеренная зависимость. Это обусловлено не только поражением ЦНС, но и возрастными особенностями пациентов.

В возрастной группе 3–6 лет 50% детей имеют полную зависимость, 16% выраженную зависимость, 26% — умеренную зависимость и 8% легкую зависимость.

В возрастной группе 6–9 лет 60% детей имеют выраженную зависимость в повседневной жизни, 40% — умеренная и легкая зависимость.

Выводы: Активность после проведенного курса реабилитации улучшается у детей-инвалидов раннего возраста. В возрасте старше 3-х лет возможные рефлексy уже сформированы и уровень активности детей повышается незначительно.

Раннее применение комплексных мер реабилитации стимулирует цепные установочные рефлексy и улучшает прогноз. Уровень зависимости в повседневной жизни снижается и в школьном возрасте 53% детей с ДЦП способны к самообслуживанию и обучению, качество их жизни улучшается.

Литература

1. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Кузенкова Л.М., Куренков А.Л., Клочкова О.А. Детский церебральный паралич у детей. Клинические рекомендации. МКБ 10: G80. Министерство здравоохранения РФ, Союз педиатров России, 2016. Электронная копия: URL: http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_dcp.pdf.
2. Белова А.Н., Щепетова О.Н. Руководство по реабилитации больных с двигательными нарушениями. В 2-х т. М.: Антидор, 1998, 1999.
3. Реабилитация детей с ДЦП: обзор современных подходов в помощь реабилитационным центрам / Е.В. Семёнова, Е.В. Клочкова, А.Е. Коршикова-Морозова, А.В. Трухачёва, Е.Ю. Заблоцкис. М.: Лепта Книга, 2018. 584 с.

ОСОБЕННОСТИ ПОДВИЖНОСТИ СУСТАВОВ У СПОРТСМЕНОВ ЛЫЖНИКОВ И КОНЬКОБЕЖЦЕВ

Постникова А. Д., Калинина Е.А., Захарова А.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Курникова А.А., д. м. н., профессор Потехина Ю.П.
Кафедра нормальной физиологии им. Н.Ю. Беленкова
Приволжский исследовательский медицинский университет

Актуальность исследования: в комплексе факторов успешности результатов спортивной деятельности важное место занимает состояние опорно-двигательного аппарата[1]. Уровень его развития может быть оценен с помощью специального метода — гониометрии.

Цели исследования: сравнительный анализ гониометрических показателей суставов конечностей спортсменов лыжников и конькобежцев.

Материалы и методы: было обследовано 46 спортсменов (27 лыжников и 19 конькобежцев). Измерение объема движений в суставах осуществляли с помощью гониометра. Обработку полученных данных производили с использованием “AnalystSoft Inc., StatPlus, ver. 6 (www.analystsoft.com)” методами непараметрической статистики.

Результаты: определяли угол при сгибании и разгибании в лучезапястном суставе, угол отведения в тазобедренном суставе, угол сгибания в коленном суставе, угол при сгибании и разгибании в голеностопном суставе. По всем параметрам лучезапястного сустава, статистически значимо большая подвижность была у лыжников ($p < 0,0001$). Полученные результаты согласуются с данными других авторов, отмечающих большую амплитуду сгибания, разгибания в лучезапястном суставе у лыжников[2]. Это вызвано характером спортивной деятельности лыжников и спецификой участия лучезапястного сустава в основных двигательных актах.

Подошвенное сгибание и разгибание было больше у конькобежцев. Наибольшую разницу показали исследования активного подошвенного сгибания ($84,1 \pm 3,6^\circ$ и $75,7 \pm 3,7^\circ$ соответственно). Полученные данные объясняются характером крепления обуви. У лыжников имеется жесткое крепление ботинок с фиксацией голеностопных суставов, а у конькобежцев ботинки низкие, что обеспечивает наибольшую подвижность голеностопа.

Выводы: от уровня развития гибкости зависит эффективность осуществления определенной двигательной деятельности. Выявленные особенности подвижности суставов, связанные со спецификой спортивной обуви и двигательной специализации у лыжников и конькобежцев могут помочь оптимально составить тренировочный процесс и добиться высоких спортивных результатов.

Литература

1. Гимнастика: Учебник для ВУЗов / Под ред. М.Л. Журавина, Н.К. Миньшикова. М.: Издательский центр «Академия», 2002. 448 с. 2.
2. Селуянов, В.Г. Биомеханизмы циклических локомоций (спринтерский бег, велосипедный спорт, конькобежный спорт) / В.Г. Селуянов // Наука в олимпийском спорте 2005. № 2. С. 169–181.

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА ДВИГАТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Турсункулов О.А.

Научный руководитель: Хамидова Н.А.

Кафедра неврологии, детской неврологии и медицинской генетики

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: вопросы точной оценки двигательных возможностей детей с ДЦП и их динамики на фоне лечения остаются наиболее актуальными, поскольку нарушения движения не только определяют клиническую картину, но и значительно влияют на все сферы развития ребенка [2].

Цель исследования: Изучить особенности двигательных расстройств у детей с ДЦП и влияние физической реабилитации на их двигательные функции.

Материалы и методы: Идея адаптивной физической культуры, идея интеграции человека в физкультурную деятельность, в сфере физической культуры, теории развивающего обучения, индивидуально-дифференцированный подход, принцип оздоровительной направленности физкультурной деятельности.

Результаты: моторного развития детей оценены с использованием международных шкал GMFCS, GMFMS-88 и центильных таблиц моторного развития, соотнесенных с этими шкалами. Функция рук оценена с применением шкалы MACS. Впервые проведено сопоставление результатов реабилитации с применением ботулотоксина типа А и показателей естественного моторного развития пациентов с различными классами двигательных нарушений при детском церебральном параличе. В группе пациентов с двусторонними формами ДЦП улучшение показателей моторного развития происходило медленнее и сохранялось дольше по сравнению с пациентами с гемипарезом [1]. Функциональный класс моторики рук по шкале MACS не зависел от гестационного возраста пациентов, был выше у детей с гемипарезом и клинически значимо изменился в 4 (7,7%) случаях после первого курса ботулинотерапии и при реабилитационных мероприятиях.

Выводы: В результате анализа литературных источников и документов установлено, что уровень инвалидности детей с детским церебральным параличом среди населения (РФ) значительно растёт за последние годы [3]. Результаты физической реабилитации детей с ДЦП показали высокую эффективность двигательных навыков. Изменения показателей двигательных тестов: прыжки, быстрота простой двигательной реакции, скоростно-силовые качества, координационные способности, показатели силы кисти оказались более значительными и повысили интерес таких детей к жизни.

Литература

1. Johnson Ann. Prevalence and characteristics of children with cerebral palsy in Europe // 2002. Developmental med. child neurol 2002. Vol.44 (9). P. 633–640.