УДК 616.8

АДАПТИВНАЯ ВЕРХОВАЯ ЕЗДА КАК СРЕДСТВО РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ 7-14 ЛЕТ СО СПАСТИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА

И.Н.Федорова, Е.Д.Чуриков

ФГБОУ ВО «Кубанского государственного университета физической культуры, спорта и туризма»

Аннотация. Оптимальным способом решения проблемы инвалидности, является реабилитация детей-инвалидов. Цель исследования – обоснование применения средств адаптивной верховой ездой в процессе развития двигательных функций как основы для социально-бытовой реабилитации детей 7-14 лет со спастической формой детского церебрального паралича. Сравнивая полученные результаты по окончанию эксперимента можно сделать вывод о том, что в большинстве показателей тестирования была достигнута положительная динамика по всем проводимым тестам.

Ключевые слова: адаптивная верховая езда, реабилитация, спастическая форма детского церебрального паралича.

ADAPTIVE RIDING AS A MEANS OF REHABILITATION OF CHILDREN 7-14 YEARS OLD WITH SPASTIC FORM OF CEREBRAL PALSY

I.N. Fedorova, E.D. Chyrikov

Kuban State university of Physical education, Sports and Tourism

Annotation. The best way to solve the problem of disability is the rehabilitation of children with disabilities. The purpose of the study is to substantiate the use of adaptive horse riding in the process of developing motor functions as the basis for social rehabilitation of children aged 7-14 years with a spastic form of cerebral palsy. Comparing the results obtained at the end of the experiment, we can conclude that in most of the test indicators, a positive trend was achieved in all the tests performed.

Key words: adaptive horseback riding, rehabilitation, spastic form of cerebral

palsy.

Введение. Проблема реабилитации детей, страдающих детским церебральным параличом, на протяжении многих лет привлекает к себе особое внимание. По данным Всемирной организации здравоохранения с начала 2000 г. по настоящее время регистрируется от 13 до 15 случаев ДЦП на 1000 новорожденных. Оптимальным способом решения проблемы инвалидности, является реабилитация детей-инвалидов [1, 3, 5].

В последние годы в качестве средства реабилитации все активнее используют адаптивную верховую езду Г.В. Дремова (2000) объясняет уникальность адаптивной верховой езды тем, что благодаря воздействию ритмически упорядоченной моторной и сенсорной нагрузки на реабилитацию при его тесном контакте с лошадью достигается стабильно выраженный эффект. И. Штраус (2002) отмечает многообразие биомеханических воздействий в сочетании с эмоциональным эффектом, получаемых при занятиях адаптивной верховой ездой, невозможно достичь при использовании других средств адаптивной физической культуры [2, 4].

Согласно определению доктора медицинских наук, профессора Цверава Д.М. адаптивная верховая езда - есть не что иное, как форма лечебной физкультуры, где в качестве инструмента реабилитации выступают лошадь, процесс верховой езды и физические упражнения, выполняемые человеком во время верховой езды [4, 5].

Цель исследования – обоснование применения средств адаптивной верховой ездой в процессе развития двигательных функций как основы для социально-бытовой реабилитации детей 7-14 лет со спастической формой детского церебрального паралича.

Методы и организацию исследования. Исследование проводилось в г. Майкопе Республика Адыгея. В исследовании принимали участие 15 детей 7-14 лет с диагнозом детский церебральный паралич со спастической формой заболевания. Занятия по адаптивной верховой ездой проводились на манеже. Были отобраны методы для исследования двигательных функций: а)

способность к удержанию вертикальной позы; б) способность удержания позы сидя и стоя; в) развитость мелкой моторики как составляющей навыков бытового самообслуживания. Достоверность различий исследуемых показателей определялась с применением t- критерия Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение. До проведения эксперимента был выявлен уровень развития двигательных функций детей со спастической формой церебрального паралича 7-14 лет.

Средние данные оценки степени тяжести клинических проявлений у детей до и после проведения эксперимента представлены в таблицах 1, 2, 3, 4.
Таблица 1 - Оценка степени тяжести клинических проявлений у детей со спастической формой детского церебрального паралича

Тесты (баллы)	До эксперимента M±m	После эксперимента M±m	P
Оценка двигательных функций	2,0±1,03	2,5±1,35	>0,05
Оценка степени социально-бытовой адаптации	1,7±0,7	2,3±1,1	>0,05
Оценка речевых нарушений	2,3±1,11	2,9±1,03	>0,05
Комплексная оценка степени тяжести клинических проявлений	2,2±1,03	2,7±1,08	>0,05

После эксперимента были получены следующие результаты: оценка двигательных функций увеличилась на 25% (P>0,05), оценка степени социально-бытовой адаптации увеличилась на 35% (P>0,05). Оценка речевых нарушений изменилась на 26% (P>0,05). И комплексная оценка степени тяжести клинических проявлений увеличилась на 22% (P>0,05), что говорит о положительной динамике.

В таблице 2 представлено изменение функциональных категорий ходьбы у детей со спастической формой детского церебрального паралича.
Таблица 2 - Изменение функциональных категорий ходьбы у детей со спастической формой детского церебрального паралича

Категории	Количество человек до эксперимента	Количество человек после эксперимента
Не способен ходить	30%	25%
Зависим, уровень 2	40%	25%
Зависим, уровень 1	10%	20%

Зависим, нуждается в присмотре	20%	10%
Независим при ходьбе по ровной поверхности	0	20%
Независим	0	0

По данным результатам, приведенным в таблице, видно, что в категории «Не способен ходить» до начала эксперимента и после проведения эксперимента количество детей не изменилось. К категории «Зависим, уровень 2» до начала эксперимента относилось 40% детей, после проведения курса адаптивной верховой ездой стало относиться 25% детей, что означает улучшение двигательных функций. К категории «Зависим, уровень 1» относилось 10% детей, после проведения курса адаптивной верховой ездой стал относиться 20% детей. В категорию «Независим при ходьбе по ровной поверхности» после курса адаптивной верховой ездой было отнесено 20% детей.

В таблице 3 представлена характеристика устойчивости вертикальной позы у детей со спастической формой детского церебрального паралича.

Таблица 3 - Характеристика устойчивости вертикальной позы у детей со спастической формой детского церебрального паралича

Градация	Характеристика возможности поддержания вертикальной позы		Количество человек до эксперимента	Количество человек после эксперимента
		Продолжительность		
0	Не может стоять		30%	20%
1	Способен стоять в стойке ноги врозь	Менее 30 с	40%	50%
2	Способен стоять в стойке ноги врозь	Более 30 с	15%	10%
3	Способен стоять в основной стойке	Менее 30 с	15%	10%
4	Способен стоять в основной стойке	Более 30 с	-	10%

Как показал анализ результатов тестирования до курса адаптивной верховой ездой результаты характеристики вертикальной позы у детей по градации «Не может стоять» составляло 30% детей, после проведения эксперимента в данной градации осталось 20% детей, в градации «Способен

стоять в стойке ноги врозь, менее 30 секунд» до эксперимента было 40% детей, после к данной градации было отнесено 50% человек, это связано с тем, что у нескольких детей произошли улучшения функционального состояния мышечно-связочного аппарата туловища. К градации «Способен стоять в стойке ноги врозь, более 30 секунд» - 15% детей были отнесены до проведения эксперимента, после эксперимента в данной градации осталося 10% детей. До проведения педагогического эксперимента 15% детей относились к градации «Способен стоять в основной стойке, менее 30 секунд», после проведения эксперимента в данной градации так же остались 10% детей. В характеристики «Способен стоять в основной стойке более 30 секунд» детей не определялось до эксперимента, после проведения курса адаптивной верховой ездой к данной градации был отнесен 10% детей.

В таблице 4 представлена характеристика теста «Пуговицы» у детей со спастической формой детского церебрального паралича.

Таблица 4 - Тест «Пуговицы» у детей со спастической формой детского церебрального паралича

Застегивание пуговиц за 20 с	Количество человек до эксперимента	Количество человек после эксперимента
Не застегивает пуговицы	50%	25%
Застегивает 1 пуговицу	10%	11%
Застегивает 2 пуговицы	25%	6%
Застегивает 3 пуговицы	5%	11%
Застегивает 4 пуговицы	10%	35%
Застегивает 5 пуговиц	-	6%
Застегивает 6 пуговиц	-	6%

При проведение теста «Пуговицы» при застегивании пуговиц за 20 секунд: не застегивали пуговицы 50% детей, после эксперимента 25% детей не застегивали пуговицы. Застегивали 1 пуговицу 10% детей до и после эксперимента 11% детей. Застегивали 2 пуговицы 25% детей, после курса адаптивной верховой ездой 2 пуговицы застегивал 6% детей. Застегивал 3 пуговицы 5% детей до проведения эксперимента, после эксперимента 11%

детей стали застегивать по 3 пуговицы. А также 4 пуговицы застегнули 10% детей, а после эксперимента 6% детей смогли застегнуть по 4 пуговицы. До проведения эксперимента 5-6 пуговиц не застегивал никто из детей, после курса адаптивной верховой ездой 5 и 6 пуговиц стало застегивать 6% детей.

Выполнение теста на манипулятивную деятельность рук в условиях кабинета представило для некоторых детей серьезную трудность. Однако при выполнении упражнений на лошади с использованием различных предметов (игрушек) трудностей в выполнении схвата и манипуляций предметами не наблюдалось. Мы объяснили это тем, что в результате биомеханического воздействия шага лошади происходит общее снижение гипертонуса мышц. Спазмированные сгибатели ладони и пальцев, нарушающие схват, блокируются удерживаемым предметом и схват нормализуется. При этом отмечено, что длина обхвата предмета в месте удержания должна быть соизмерима с расстоянием между кончиками большого и указательного пальцев ребенка.

Анализируя результаты тестирования можно предположить, что возможно улучшения произошли в связи с формированием новых двигательных рефлексов. А особенно формирование центрального звена рефлекторной дуги, то есть улучшение ассоциативных связей головного мозга между такими центрами отвечающими за целенаправленные двигательные действия, как красное ядро, бледный шар, черная субстанция, миндалевидное тело, зона речи Брока с передней прецентральной и задней прецентральной извилин головного мозга, отвечающими за мышечный тонус, целенаправленное движение, а также возможно произошло улучшение связей между этими центрами и лобными долями, отвечающими за мышление. А так как в вертикализации позы участвует по мимо мышечного тонуса, такие морфофункциональные структуры как мозжечок и вестибулярный аппарат, то при занятии адаптивной верховой ездой возможно происходит улучшение и этих связей.

Таким образом, адаптивную верховую езду можно и нужно применять

для детей с диагнозом детский церебральный паралич. Данная методика хорошо воздействует на развитие двигательных функций ребенка, улучшает работу вестибулярного аппарата, повышает двигательную активность детей, стимулирует речевую и манипулятивную функции, повышает эмоциональный фон ребенка.

Выводы. Разработана методика занятий по физической реабилитации с применением средств адаптивной верховой ездой для детей 7-14 лет со спастической формой детского церебрального паралича. Методика включает в себя 3 этапа проведения занятий с выполнением упражнений на лошади, направленных на нормализацию патологического мышечного тонуса, формирование правильного двигательного стереотипа, стимуляцию тактильной и проприоцептивной чувствительности, развитие моторики рук и уменьшение дизартрии, повышение уровня двигательных функций, что способствует социально-бытовой реабилитации детей с данным заболеванием.

Список литературы

1. Астрахан, Д.Х. Раздел 7.1. Трудности развития детей: виды, характеристика, коррекционные подходы: учебное пос. / Д.Х. Астрахан – Иркутск, 2001.

2. Валеев, Н.В. Поиск новых форм физкультурно-рекреативной деятельности в процессе реабилитации инвалидов с последствиями детского церебрального паралича / Н.В. Валеев, Р.Г. Захарова, Л.Н. Ганзина. - М.: Эксмо, 2010. – 165 с.

3. Дремова, Г.В. Социальная интеграция и реабилитация лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата на основе иппотерапии: автореф. дис. канд. пед. наук / Г.В. Дремова. - М.: РГАФК, 1996. - 23 с.

4. Соколов, П.Л. Адаптивная верховая езда как метод комплексной реабилитации больных в поздней резидуальной стадии детского церебрального паралича / П.Л. Соколов, Г.В. Дремова, С.В. Самсонова. //

Неврология и психиатрия. – М., 2002. – С. 42-45.

5. Штраус, И. Лошадь в психотерапии, адаптивная верховая езда и лечебной педагогике. Учебные материалы и исследования Немецкого кураториума по терапевтической верховой езде. Пер. с нем. – В трех частях. Ч. 1 / И. Штраус, В. Куприан. – М.: МККИ, 2003. - 216с.

Сведения об авторах: Ирина Николаевна Федорова - преподаватель кафедры адаптивной физической культуры ФГБОУ ВО «Кубанского государственного университета физической культуры, спорта и туризма»; Тел. +7 (861) 259-36-31 e-mail: fedorova327@gmail.com; **Евгений Дмитриевич Чуриков** - студент кафедры адаптивной физической культуры ФГБОУ ВО «Кубанского государственного университета физической культуры, спорта и туризма».