

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ РАЗВИТИЯ ФУНКЦИИ РАВНОВЕСИЯ ПРИ ЗАНЯТИЯХ ФУТБОЛОМ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Кастро Сантос Эдгар Камильо, Климова В.К., Тимошук А.В*., Атаманенко С.А.*

*Белгородский государственный национальный исследовательский университет
ГБОУ «Белгородская коррекционная общеобразовательная школа-интернат №23»,
г. Белгород*

klimova@bsu.edu.ru, camilocastro0426@gmail.com, timoshhuk@list.ru

Актуальность. В настоящее время проблема социальной адаптации и физической реабилитации детей с нарушением слуха в связи с распространенностью данной патологии приобрела большое значение. Установлено, что различные нарушения слуха создают у детей вторичные отклонения в психическом и физическом развитии (Розанова Т.В., 1991). Вместе с тем, наличие особенностей в физическом развитии глухих и слабослышащих детей не может являться свидетельством неполноценности их организма (Байкина Н.Г., 1999).

Исследованиями доказано, что глухие и слабослышащие дети уступают слышащим сверстникам как в физическом развитии, так и по уровню двигательной подготовленности. Недостатки в равновесии и деятельности вестибулярного анализатора приводят к приспособительным реакциям в статике и моторике (Михайленкова И.А. 2003). В этом плане физическое воспитание является одним из основных путей коррекции нарушений физического развития, двигательной подготовленности, психомоторики, волевых качеств, воспитания двигательной грамотности и приобщения глухих и слабослышащих детей к трудовой деятельности, самообслуживанию, социальной адаптированности.

Вестибулярный анализатор воспринимает сигналы о положении тела и головы в пространстве, изменении скорости и направлении движения, обеспечивает единую функцию восприятия и ориентировки в пространстве, оказывает постоянное воздействие на тонус мышц. Патологический процесс в слуховом анализаторе изменяет функцию вестибулярного аппарата, а вестибулярные нарушения, в свою очередь, влияют на формирование двигательной сферы. Степень сохранности вестибулярного аппарата не всегда коррелирует с проявлением вестибулярной устойчивости. Однако ведущим и решающим фактором в регуляции чувства равновесия является не с само функциональное состояние вестибулярного

аппарата или степень сохранности слуха, а мышечно-суставное чувство и деятельность двигательного аппарата.

В городе Белгороде специальным коррекционным образованием охвачено более 200 детей, имеющих нарушения слуховой функции (глухие и слабослышащие). Однако, на сегодняшний день не существует специальных методик обучения детей-инвалидов с нарушением слуха основным приемам, используемых в спортивных играх, в частности, футболу.

Организация и методы исследования. В данном исследовании принимало участие 16 школьников, обучающихся в государственном бюджетном общеобразовательном учреждении "Белгородская общеобразовательная школа-интернат №23». Участники исследования посещали секцию футбола, организованную при этой школе. Возраст участников - от 14 до 17 лет. У всех отмечено нарушения слуха различной степени. Длительность исследования - 4 месяца (1 и 2 учебная четверть) с сентября 2016 по декабрь 2016. Занятия проводились 2 раза в неделю, длительность -1,5 часа. Руководитель секции футбола – Атаманенко Сергей Александрович (инвалид по слуху, заслуженный мастер спорта, сурдолимпийский чемпион 1981г)

В исследовании использовались следующие методы.

- **Анализ научно-методической литературы** проводился с целью изучения развития функции равновесия у детей с нарушениями слуха.

- **Анализ слухо - речевых карт** проводился с помощью медицинского работника школы, заведующего слуховым кабинетом и психолога школы-интерната. Степень поражения слуха оценивалась специалистами по международной классификации тугоухости

- **Оценка состояния вестибулярного анализатора.** В ходе исследования использовались пробы Ромберга, позволяющие оценить функциональное состояние вестибулярного аппарата и уровень статической координации. Данные пробы является одним из важнейших объективных исследований при неврологическом исследовании.

Пробы Ромберга № 1. Стойка ноги вместе. Глаза закрыты. Руки вытянуты вперед.

Пробы Ромберга №2. Ноги на одной линии (пятка одной ноги с носком другой). Глаза закрыты. Руки вытянуты вперед.

Пробы Ромберга №3. Стойка на одной ноге (ноги можно менять). Глаза закрыты. Руки вытянуты вперед.

Выполнение проб. Занимающийся по команде принимает необходимое положение. Проверяющий засекает время выполнения. Если время выполнения пробы, составляет 15 секунд и более и нет покачивания тела, дрожания рук или век (тремор), проба считается

выполненной. Если занимающийся находится в каждой позе 15 секунд и менее, фиксируются покачивания тела, дрожание рук или век («тремор»), то проба считается невыполненной.

Анализ полученных результатов.

Преобладающий диагноз участников - двусторонняя сенсоневральная тугоухость различной степени. Каждому участнику предлагалось в начале и по окончании исследования выполнить все три пробы. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Результаты выполнения проб Ромберга

Время выполнения пробы	Проба Ромберга №1	Проба Ромберга №2	Проба Ромберга №3
5 секунд	2/1	4/1	11/7
10 секунд	5/5	6/8	4/7
15 секунд	9/10	6/7	1/2

Обозначения. В числителе - количество школьников, выполнивших пробу в начале эксперимента, в знаменателе - число школьников, выполнивших пробу в конце эксперимента.

Как следует из данных, приведенных в таблице, пробу Ромберга №1 в начале эксперимента смогли выполнить 9 человек из 16. В конце эксперимента количество выполнивших пробу увеличилось до 10 человек. У одного школьника выявлено улучшение результата - из диапазона «5 секунд и меньше», он перешел в диапазоне «10 секунд и меньше».

При выполнении пробы Ромберга №2, количество школьников, выполнивших пробу также увеличилось на одного человека, хотя увеличение времени при выполнении данной пробы с 0 до 5 секунд увеличилось у 3 человек.

При выполнении пробы Ромберга №3 отмечено успешное выполнение пробы у двух участников (в начале исследования только один участник смог выполнить данную пробу). 4 участника смогли улучшить свой результат, выполнив пробу более чем за 5 секунд, но менее чем за 10 секунд.

Таким образом, при занятиях школьников с нарушениями слуха в секции футбола отмечена положительная тенденция, заключающаяся в увеличении времени выполнения проб, оценивающих функцию вестибулярного анализатора. Это указывает на стимуляцию развития координации движений при занятиях игровыми видами спорта у школьников с данной нозологией.

Литература

1. Розанова Т.В. Развитие способностей у глухих детей в процессе обучения. / Т.В.Розанова. - М.: Педагогика, 1991. – 86 с.
2. Байкина Н.Г. Физическое воспитание в школе глухих и слабослышащих. / Н.Г.Байкина, Г.М.Серемеев. - М.: Советский спорт, 1999. – 123 с
3. Михайленкова И.А. Коррекция сенсорного и интеллектуального развития младших школьников с нарушением слуха. / И.А.Михайленкова. - СПб.: Педагогика, 2003, - 86 с.

РЕАБИЛИТАЦИЯ И САМОРЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ КОМПРЕССИОННОГО ПЕРЕЛОМА ПОЗВОНОЧНИКА

Кожемякин А. В., Климова В.К.

*Белгородский государственный национальный
исследовательский университет, Россия, г. Белгород
andrejkozhemyakin@yandex.ru., klimova@bsu.edu.ru*

Аннотация: В статье приводится описание этапов реабилитации после тяжелой травмы позвоночника. Основной акцент делается на самостоятельную постановку цели и пути ее достижения с использованием средств физической культуры. Оценивается эффективность реабилитационных мероприятий.

Ключевые слова: опорно-двигательный аппарат, травма позвоночника, реабилитация, самореабилитация.

Перелом позвоночника – опасное патологическое состояние, заключающееся в нарушении целостности позвоночника, возможном травмировании прилегающих анатомических образований, особенно спинного мозга, что делает травму тяжелой, нередко приводящей к тяжелым последствиям.

Ежегодно до 500 тысяч человек получают травму позвоночника. Вероятность преждевременной смерти лиц, перенесших травму позвоночника, в 2-5 раз выше, чем у здоровых людей. В странах с низким уровнем дохода показатели выживаемости более низкие. В докладе Всемирной организации здравоохранения «Международный обзор травматизма позвоночника» представлены данные о причинах травм позвоночника, их профилактике, реабилитационных мероприятиях, описан опыт людей, получивших такую травму. «Травма позвоночника является сложным в медицинском отношении и