КОРРЕКЦИОННЫЕ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ПРИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

Скарбинец А.И.
студентка ВГУ имени П.М. Машерова, г. Витебск, Республика Беларусь
Научный руководитель – Медвецкая Н.М., канд. мед. наук, доцент

Актуальность данного исследования обусловлена тем, что по данным статистики в Республике Беларусь в 2017 году родилось на четырнадцать тысяч детей меньше, чем в 2016. К сожалению, не имеется точное количество новорожденных и детей раннего возраста с патологией нервной системы, но, несмотря на все лечебно-профилактические мероприятия беременных и грамотное ведение родов, часть детского населения страны требует особое внимание и реабилитацию.

В последние годы отмечается увеличение количества детей, родившихся с признаками поражения центральной нервной системы (ЦНС). Поражения ЦНС объединяют различные патологические состояния, обусловленные воздействием на плод вредоносных факторов во внутриутробном периоде, во время родов и в ранние сроки после рождения. По данным разных авторов, перинатальная патология встречается более чем в 85% случаев, причем 3% детей рождаются с недостатками интеллекта и 10% детей – с другими психическими и физическими недостатками. В настоящее время проблема социальной реабилитации детей-инвалидов ввиду ее актуальности широко разрабатывается [1].

Предмет «Физическая реабилитация» изучается студентами факультета физической культуры и спорта университета и «Реабилитология» – студентами факультета социальной работы в объеме 200 часов учебной нагрузки, что даже превышает изучение данной дисциплины в медицинском университете. Наличие итогового контроля знаний в виде зачета и экзамена повышает значимость данного учебного материала.

В процессе освоения теоретических знаний и практических навыков студентами составляется индивидуальная программа реабилитации на основе оценки способностей к жизнедеятельности реабилитируемых и определения их функциональных классов. Программа реабилитации состоит из нескольких разделов, в которых рассматриваются организационно-методические основы реабилитации, задачи, принципы и средства медицинской и физической реабилитации; дается общая характеристика средствам физической реабилитации: ЛФК, физиотерапии и массажу.

Цель настоящей работы – систематизация знаний, умений и навыков, которые необходимы для базисной подготовки специалистов по физической и социальной реабилитации в детских дошкольных и учебных заведениях и совершенствование имеющихся реабилитационных методик в лечении больных с двигательными нарушениями различной этиологии, в частности при детском церебральном параличе (ДЦП), составляющим значительный процент детской инвалидности.

Материал и методы. С целью сравнительного изучения методов и средств лечения и реабилитации больных ДЦП детей проведено исследование на базе ГУО «Витебский городской центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации», где в настоящее время 25 детей (грудной, ясельный и детсадовский возраст) получают медицинскую и консультативную помощь квалифицированными специалистами.

Центр расположен в доступном для транспорта и подхода участке территории вдали от магистральных дорог. Рядом находится вспомогательная школа, в которой в дальнейшем проходят обучение дети, которые, в некоторой степени, приспособлены к маршруту.

Помещение центра имеет кабинет массажа, зал ЛФК и специальную игровую и сенсорную комнату. Реабилитацию детей проводят грамотные специалисты: врач невролог высокой квалификации, средний медицинский персонал, прошедший обучение особенностям реабилитации детей с такой патологией и специалист по эрготерапии.

Результаты и их обсуждение. Двигательные расстройства при данной патологии наблюдаются почти у 100% детей и проявляются в виде парезов, параличей, насильственных движений со сложными нарушениями регуляции тонуса мышц чаще в виде повышенной спастичности и происходят изменения в мышцах, костях и суставах (контрактуры и деформации).

Отмечены выраженные и нарушения речи у таких детей параллельно с психическими расстройствами и изменениями их эмоциональной сферы.

У детей с синдромами двигательных расстройств и с более тяжелыми нарушениями (детский церебральный паралич) задержано и в той или иной степени нарушено овладение всеми двигательными функциями: с трудом и опозданием формируются функция удержания головы, навыки самостоятельного сидения, стояния, ходьбы, манипулятивной деятельности [2].

Главной задачей медицинской реабилитации детей с двигательными нарушениями является восстановление их функциональных возможностей опорно-двигательного аппарата, а также развитие компенсаторных приспособлений к условиям повседневной жизни. Для их достижения используется комплекс лечебно-восстановительных средств, среди которых наиболее часто используют физические упражнения, природные факторы, различные виды массажа. Студенты на занятиях осваивают современ-

Репозиторий ВГУ

ные методики и приемы «избирательного массажа», пассивной лечебной физкультуры, дыхательной гимнастики и других лечебно-реабилитационных мероприятий. Работа с детьми раннего и дошкольного возраста построена на игровом методе, посредством которого реализуется такое основополагающее направление, как «коррекция движением через игру» [3].

Имеются в наличии и широко используются в центре современные методики «сенсорной комнаты», музыкотерапии, цветотерапии, работа с песком для развития мелкой моторики рук.

Студенты факультета социальной работы проводят в свободное время волонтерские утренники и праздники для детей, причем наиболее часто и интересно воспринимается в центре методика клоунотерапии.

Заключение. Проведенное изучение методов и средств лечения и реабилитации больных ДЦП детей выявило наличие значительных возможностей в городском центре, которые широко и научно обоснованно применяются и уже дают положительные результаты и значительное улучшение и даже выздоровление. Такие дети посещают и проходят обучение в обычных школах, что является результатом комплексной работе в данном центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации.

Литература

1. Аксёнова Л.И. Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии как одного из приоритетных направлений специальной коррекционной педагогики // Дефектология, 2002. – №5. – С.15–21.
2. Семенова К.А. Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и с детским церебральным параличом / К.А. Семенова. – М.: Закон и порядок, серия «Великая Россия. Наследие», 2007. – 616 с.
3. Современные методики физической реабилитации детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата /Под общей ред. Н.А. Гросса. – М.: Советский спорт, 2005. – 235 с.

DEVELOPMENT OF COMMUNICATIVE ABILITIES AT CHILDREN OF PRESCHOOL AGE WITH THE GENERAL UNDERDEVELOPMENT OF THE SPEECH

Shchuka A.I.

student of the 6th course VSU of P.M. Masherov, Vitebsk, Republic of Belarus

The research supervisor Kharitonova E.A., candidate of pedagogical sciences, associate professor

The relevance of a problem of development of communicative abilities in preschool children with the general underdevelopment of the speech (GUS) in practice of logopedics is caused, in our opinion, by the following circumstances:

1. The sphere of communication – a necessary part of social space in which there is a personality.

The main component of communicative competence are abilities, in particular communicative abilities.

Communicative abilities of preschool children are conscious actions of pupils (on the basis of knowledge of structural components of abilities and communicative activity) and the behavior is correct to build their ability, to operate it according to problems of communication.

Communicative abilities need to be formed at preschool age because this age is the most favorable for introduction of the child on speech Wednesday, his acquaintance with various speech situations.

2. Formation of communicative abilities goes in continuous unity with formation at children of means of communication and the speech. The imperfection of communicative abilities, a speech inaktivnost don't provide process of free communication and, in turn, negatively influence personal development and behavior of children. Despite considerable interest and numerous researches, studying of children with GUS in various aspects in respect of overcoming speech violations, to immaturity of separate mental functions in a problem of overcoming the general underdevelopment of the speech children, in aspect of communicative features have a lot more unresolved theoretical and practical questions so far [1].

Having studied theoretical aspects of a problem of development of communicative abilities in children of preschool age, we have come to a number of conclusions. First, as note most of authors, the communicative competence is knowledge, ability and the related repeated components which maintenance is implemented in life through types of speech activity in four of her forms: hearing, speaking, reading and letter.

The main component of communicative competence are abilities, in particular communicative abilities [2].

Secondly, the analysis of scientific literature has allowed to reveal that authors allocate various classifications of communicative abilities: social and psychological, communicative and organizing, integrated, verbal and nonverbal. In the third, one of functions of the speech – communication function, i.e. information transfers. She acts as the external speech behavior directed to contacts with other people.

Communicative abilities of preschool children are conscious actions of children and their ability it is correct to build the behavior, to operate it according to problems of communication [3].

At children at the advanced preschool age such communicative abilities as ability to listen, ability to state the thoughts and ability to behave in a conflict situation are already formed. However not always communicative abilities can be created at the sufficient level what can lead adverse exogenous and endogenous factors to. All children with GUS experience serious difficulties at the organization of the speech behavior, they note very low

Репозиторий ВГУ