

*Крученок О.И.*

**ИПОТЕРАПИЯ КАК МЕТОД АДАПТИВНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ  
ПРИ ВОСПИТАНИИ ФУНКЦИИ РАВНОВЕСИЯ У ДЕТЕЙ С ДЦП**

*Белорусский государственный университет физической культуры,*

Детский церебральный паралич (ДЦП) – группа патологических синдромов, возникающих вследствие внутриутробных, родовых или послеродовых поражений мозга и проявляющихся в форме двигательных, речевых и психических нарушений [3]. Детские церебральные параличи встречаются довольно часто: 1,7–1,9 на 1000 родившихся детей [1]. Из этого числа многие дети рождаются с умственными отклонениями и в дальнейшем недееспособны. Те же дети, интеллектуальное развитие которых не нарушено, физически малоактивны, в результате чего страдают различными дополнительными заболеваниями ОДА и внутренних органов. К тому же присоединяются и различные психические расстройства, вызванные особым отношением культурно невоспитанных сверстников [2]. Когда приходит время половой зрелости, юношам и девушкам с церебральным параличом довольно трудно найти спутников жизни. Все эти факторы накладывают отпечаток на психику, зачастую приводя к суицидам или уходу ребенка «в себя» [4].

Добиться хороших результатов довольно трудно. Проблема обостряется также нехваткой профессиональных кадров и недостатком внимания к таким детям. Формирование двигательной функциональной системы имеет важное значение в организации деятельности всего мозга, в развитии механизма интеграции есть взаимосвязи различных функциональных систем, составляющих основу нервно-психической деятельности.

Целью данного исследования явилась оценка влияния разработанной коррекционно-развивающей программы с включением иппотерапии на развитие равновесия у детей 10–12 лет с атонически-астатической формой детского церебрального паралича.

Педагогическое наблюдение проводилось в процессе месячного периода занятий оздоровительной верховой ездой (с момента прихода ребенка до окончания месячного курса). Наблюдали за усвоением материала ребенком и отмечалось время выполнения упражнения, его желание тренироваться, наличие или отсутствие страха перед лошадью, отношение родителей к занятиям.

Для оценки уровня развития равновесия и меткости нами были использованы следующие методы тестирования:

Тест 1. Броски теннисного мяча. Цель: оценить способность развития равновесия. Оборудование: теннисный мяч, круг. Методика: испытуемый выполняет 10 бросков теннисного мяча с 3-х метров в круг диаметром 60 см, висящий на стене. За каждое попадание начисляется один балл. Оценка: учитывается количество баллов.

Тест 2. Броски баскетбольного мяча в корзину. Цель: максимальное количество раз попасть баскетбольным мячом в корзину. Оборудование: баскетбольный мяч, корзина. Методика: выполнить 10 бросков баскетбольного мяча в корзину диаметром 50 см, которая стоит на полу, на расстоянии 3 метра.

Броски мимо не засчитываются. За каждое попадание начисляется один балл. Оценка: учитывается количество набранных баллов.

Тест 3. Хлопки руками над головой и по бедрам ног. Цель: удерживать равновесие и руки над головой держать прямыми. Методика: И.п. – основная стойка. Выполнить 10 хлопков прямыми руками над головой и по бедрам ног за наименьшее время. Оценка: определяем время в секундах.

Тест 4. Упрощенная проба Ромберга на равновесие. Цель: оценка способности удерживать положение стоя на одной ноге, максимальное время. Методика: испытуемый немного сгибает ногу в коленном суставе, оставаясь в упоре на ведущей ноге. Требуется простоять максимально возможное время. Оценка: определяем максимальное время выполнения теста.

Тест 5. Переброска мяча из правой руки в левую. Цель: оценить способность координации движений. Оборудование: мяч. Методика: стоя на месте. Выполнить передачу мяча из правой руки в левую, без его потери (обязателен полет мяча). Оценка: засчитывается количество прикосновений двух рук в сумме.

В эксперименте приняли участие 16 детей в возрасте 10–12 лет, страдающих атонически-астатической формой детского церебрального паралича.

Исследование проводилось на базе центра по оздоровительной верховой езде и иппотерапии, расположенного в поселке Тарасово Минского района.

В Беларуси имеются считанные базы по оздоровлению детей, страдающих различными отклонениями в состоянии здоровья. Одной из таких баз является частный центр оздоровительной верховой езды и иппотерапии, базирующийся в поселке Тарасово Минского района, который арендует министерство здравоохранения, и где работают специалисты реабилитационного центра в сотрудничестве с инструкторами по верховой езде. Занятия проводились дважды в неделю по 30 минут с каждым ребенком.

Испытуемые были разделены на две группы: контрольная (КГ) – 8 человек, занимающаяся по стандартной программе реабилитационного центра, и экспериментальная (ЭГ) – 8 человек, занимающаяся коррекционно-развивающей программой с включением иппотерапии по развитию равновесия на базе центра (куда их привозили родители) по разработанной нами программе (см. табл. 1).

В КГ вошли 8 детей разного пола в возрасте 10–12 лет с диагнозом ДЦП. В программу восстановления испытуемых контрольной группы входили: массаж спины ежедневно по 10–15 минут, упражнения игротерапии, занятия лечебной гимнастикой один раз в день по 10–15 минут, специализированные упражнения на развитие равновесия.

В ЭГ вошли 8 детей разного пола в возрасте 10–12 лет с диагнозом ДЦП. Применялись упражнения на расслабление, на растяжение, на укрепление мышц спины. Упражнения выполнялись как на стоящей лошади, так и на двигающейся медленным шагом (табл. 1).

Таблица 1

Коррекционно-развивающая программа с включением иппотерапии для развития равновесия у детей с ДЦП

Мероприятия	Дозировка
Иппотерапия	2 раза в неделю по 30 мин.
Упражнения игротерапии для развития тактильной чувствительности и координированных движений	2 раза в неделю по 15 мин.
Специализированные упражнения на развитие равновесия	2 раза в неделю по 5 мин.
Обучение умению целенаправленно управлять движениями в быту, формирование навыков самообслуживания	2 раза в неделю по 10 мин

В разработанной нами коррекционно-восстановительной программе для больных детей в ЭГ мы соблюдали следующие принципы иппотерапии:

- занятия ездой на лошади должны приносить радость, помогать здоровью, а также приучать ребенка к гуманному отношению к животному;
- все упражнения подбирались исключительно с учетом особенностей каждого ребенка, его заболевания, его психики;
- упражнения должны быть безопасны и вероятность травм следует снизить до минимума;
- сеансы подбирались с одинаковыми промежутками, потому что нерегулярность снижает пользу от упражнений;
- следует настроиться на достаточно долгий период восстановления, так как нормализация работы больных органов и суставов вероятна при достаточно длительном воздействии;
- занятия должны быть разнообразными: 90% упражнений давали постоянно для закрепления результатов, а 10% упражнений меняли для разнообразия;
- при составлении плана занятий использовали метод цикличности: более легкие упражнения перемежали с более сложными.

Тестовые исследования проводились совместно с инструктором по иппотерапии перед началом коррекционно-развивающей программы. Спустя месячный период занятий тестирование повторилось.

После проведения месячного курса занятий по иппотерапии мы провели те же контрольные тесты, что и в начале исследования и сравнили полученные результаты с показателями до педагогического эксперимента.

Таблица 2

Показатели тестирования равновесия и меткости у детей с ДЦП при проведении занятий по коррекционно-развивающей программе

Тесты	До	После	t <sub>факт.</sub>	P
Броски теннисного мяча, раз	5,37±0,56	7,87±0,44	3,50	<0,05
Броски баскетбольного мяча, раз	5,62±0,37	7,25±0,36	3,12	<0,05
Переброска мяча, раз	3,62±0,37	8,11±0,38	8,26	<0,001
10 хлопков, с.	16,2±0,49	12,6±0,37	5,87	<0,01
Проба Ромберга, с.	6,12±0,39	10,1±0,58	5,69	<0,01

В таблице 2 приведены результаты контрольного тестирования уровня развития равновесия у взятых под наблюдения детей экспериментальной группы до начала и после окончания месячного цикла занятий АФК по разработанной нами коррекционно-развивающей программе, включающей иппотерапию.

Данные, представленные в таблице 2, однозначно доказывают, что под воздействием разработанной нами коррекционно-развивающей программы с месячным курсом занятий по иппотерапии произошло статистически достоверно выраженное улучшение уровня развития равновесия у наблюдаемых детей с атонически-астатической формой ДЦП в экспериментальной группе. Об этом свидетельствуют выраженное улучшение всех выполняемых контрольных тестов.

Это, в свою очередь, доказывает необходимость применения разработанной нами коррекционно-развивающей программы с включением иппотерапии на занятиях по адаптивной физической культуре у детей 10–12 лет с атонически-астатической формой детского церебрального паралича.

Под воздействием цикла занятий по разработанной нами коррекционно-развивающей программе с применением иппотерапии у детей 10–12 лет с атонически-астатической формой детского церебрального паралича было выявлено статистически достоверно выраженное улучшение показателей равновесия по всем контрольным тестам, а у детей контрольной группы не было выявлено статистически достоверного улучшения уровня развития равновесия.

#### Литература:

1. Архипова, Е.Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом: учебное пособие / Е.Ф. Архипова. – М.: Медицина, 2009. – 112 с.
2. Костенко, Ю.П. Клиническая и нейрофизиологическая характеристика детского церебрального паралича / Ю.П. Костенко [Электронный ресурс]. – 2014. – Режим доступа: [www.referun.com](http://www.referun.com). – Дата: 03.04. 2014.
3. Меженина, Е.П. Церебральные спастические параличи и их лечение: учеб. пособие для студентов мед. институтов / Е.П. Меженина. – Киев: Здоров'я, 2006. – 233 с.
4. Семёнова, К.А. Клиника и реабилитационная терапия детских центральных параличей: учебное пособие / К.А. Семенова, Е.М. Мастюкова, М.Я. Смуглин. – М.: Медицина, 2007. – 402 с.