

результатах. Поэтому те, кто ориентируется на такие виды, будут заниматься спортом всю жизнь.

Библиографический список

1. «Информационная модель управления соревновательной деятельностью»/ Автореферат на соис. .. д-ра п.н.. Омск, 2003, 50с.
2. Полозов, А.А. Рейтинг-формула // Теория и практика физической культуры. 1996. № 1. С.58-59.
3. Полозов, А.А. Личное первенство в командном виде спорта без изменения структуры игры / А.А. Полозов, В.А. Щербакова // Теория и практика физической культуры. 1998. № 8. С.29-30.
4. Tolmasoff J. M., Ono T., Cutler R.G. Superoxide dismutase: correlation with life - span and specific metabolic rate in primate species. // Proc. natl. acad. sci. USA. - 1980. - Vol. 77. - P. 2777 - 2781.
5. Полозов, А.А. Перенос гармонии в спорте // Теория и практика физической культуры. 1999. №5. С. 36 –37.
6. Каким видом спорта заниматься ребенку // газета «Спорт в школе», №4, №5 2005.

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

А.И. Репина

Основными проявлениями в клинической картине детских церебральных параличей являются двигательные нарушения, которые характеризуются преимущественно центральными параличами определенных групп мышц и соответствующими расстройствами координаций произвольных и непроизвольных движений, гиперкинезами. В зависимости от тяжести и формы данной патологии может наблюдаться полное или частичное отсутствие тех или иных движений.

Естественно, двигательные нарушения, ограничивающие или делающие невозможным активные движения, отражаются на общем здоровье ребенка, его физическом или интеллектуальном развитии.

Проведено обследование 16 детей Муниципального образовательного учреждения дополнительного образования. В детском оздоровительном центре Верх-Исетского района г. Екатеринбург анализ медицинских карт группы

детей-инвалидов 8-9 лет свидетельствует о функциональной незрелости сердечно-сосудистой и дыхательной систем детей (жизненная емкость легких составила в среднем 0,9 мл, у 7 детей выявлена аритмия), 10 детей страдают заболеваниями желудочно-кишечного тракта, у 7 детей обнаружена сколиотическая болезнь позвоночника, у 14 детей сформированы контрактуры.

Исследования Т.Г. Шамарина, Г.И. Беловой показали, что у 70-80% детей, с церебральными параличами, есть потенциальные возможности для значительного восстановления нарушенных функций, но для этого необходимо вложить труд и знания.

Наиболее доступным и эффективным средством в укреплении здоровья вообще и стимуляции коррекции двигательных нарушений является лечебная физическая культура.

Для того чтобы четко представить себе структуру построения занятий лечебной физической культурой, наиболее адекватной для каждого ребенка, следует четко представить себе происхождение тех патологических установок и контрактур, которые у него сформировались и усугубляются имеющимися нарушениями деятельности мозга.

Актуальными задачами лечебной физической культуры при детских церебральных параличах являются:

- обучение детей активному расслаблению спастически напряженных мышц (снижению их тонуса) с целью профилактики и устранения контрактур;
- нормализация дыхания, т.к. правильное глубокое дыхание способствует снижению тонуса спастически напряженных мышц грудной клетки, увеличивая тем самым поступление кислорода в организм больного;
- обучение детей брюшному дыханию, т.к. это упражнение, вызывая незначительные изменения внутрибрюшного давления, содействуют улучшению кровообращения и легкому массажу органов брюшной полости, уменьшению спастических явлений и нормализации перистальтики;
- обучение навыкам самообслуживания и целенаправленным действиям, улучшение координации движений.

Решение медико-педагогических проблем, связанных с детьми, страдающими детским церебральным параличом, должно проходить комплексно в условиях коррекционного процесса с учетом индивидуальных двигательных возможностей каждого ребенка. При этом физическое воспитание средствами лечебной физической культуры является основополагающей частью общей системы воспитания детей, страдающих ДЦП.