

№1 2024



ВЕСТНИК ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ



СЕТЕВОЕ ИЗДАНИЕ
ISSN 2782-1692

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ:



ЦЕНТР
ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ
МЕДИЦИНЫ



Научное издание

Междисциплинарная научно-практическая конференция

«Головокружения и расстройства равновесия:
актуальные вопросы и решения»

Сборник тезисов

Материалы публикуются в авторской редакции

© ООО «Центр доказательной медицины», составление, оформление, 2024

© Коллектив авторов, 2024

СОДЕРЖАНИЕ

- 5 **ВЛИЯНИЕ КООРДИНАЦИОННЫХ УПРАЖНЕНИЙ
НА ДВИГАТЕЛЬНЫЕ СПОСОБНОСТИ
У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЦП**
Алексеева К. С., Бегидов М. В.
- 7 **К ОСОБЕННОСТЯМ ТРЕНИРОВОЧНОГО ПРОЦЕССА
ЖИМА ШТАНГИ ЛЁЖА С ЛИЦАМИ,
ИМЕЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА**
Бабичев В. А., Пушкин С. А.
- 9 **ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЛЕКСА
УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ**
Исакова С. С.
- 11 **ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ ПППГ:
ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ИЗ НЕДАВНИХ ИССЛЕДОВАНИЙ**
Касаткина Е. Е., Михайлюк И. Г.
- 13 **ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
ИНВАЛИДОВ С ПАТОЛОГИЯМИ ОПОРНО-
ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПОСРЕДСТВОМ
ПРИМЕНЕНИЯ ТАНЦЕВАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ**
Кузнецова А. Е., Васильев В. А.
- 15 **УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПРОПРИОЦЕПЦИИ КАК
МЕТОДИКА РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ
С БОЛЬЮ В ШЕЕ**
Михайлюк И. Г.

СОДЕРЖАНИЕ

- 17 **ОСОБЕННОСТИ ТЕХНИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ГИМНАСТОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ В УПРАЖНЕНИЯХ НА КОНЕ-МАХИ**
Музалевский А. В., Сергеева Т. Г.
- 19 **ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО НЕВРОЛОГА**
Савицкая О. Н., Лацинова А. Л.
- 21 **ПРИМЕНЕНИЕ СРЕДСТВ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СКОЛИОЗОМ I-II СТЕПЕНИ**
Степанова Н. Ю., Исакова С. С.
- 23 **ВЛИЯНИЕ СИЛОВОЙ ТРЕНИРОВКИ ГИМНАСТОВ В УПРАЖНЕНИЯХ НА КОЛЬЦАХ В СПОРТЕ ЛИЦ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**
Тарасов А. А., Бармин Г. В.
- 25 **АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ**
Умникова К. В., Исакова С. С.
- 27 **ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ ДЕТЕЙ С ДЦП**
Шашеро М.А., Королев П.Ю.

ВЛИЯНИЕ КООРДИНАЦИОННЫХ УПРАЖНЕНИЙ НА ДВИГАТЕЛЬНЫЕ СПОСОБНОСТИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЦП

Алексеева Ксения Сергеевна, Бегидов Михаил Вячеславович

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Воронежская государственная академия спорта», г. Воронеж

Детский церебральный паралич (ДЦП) – одно из наиболее частых заболеваний центральной нервной системы, которое приводит к нарушению двигательной функции, ухудшению качественных характеристик движений рук и другим проблемам.

Для улучшения или коррективировки навыков передвижения у детей с ДЦП необходимо использовать физическую реабилитацию, которая носит систематический характер и разрабатывается профессионалами, а внедряется педагогами и специалистами по адаптивной физической культуре.

Исследование развития координационных навыков у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата показывает значительное искажение выполнения действий, таких как прыжки, бег, ходьба и даже обычное стояние.

С 1 июня 2024 года в специализированном центре «Клубок» проводится исследование с участием 10 школьников, страдающих церебральным параличом. Дети работают по методике АФК, направленной на развитие и поддержание координацион-

ных навыков.

Перед началом эксперимента были проведены контрольные тесты, которые были повторены по его окончании. У всех детей диагностирован ДЦП в атоническо-астатической форме, но сохранены интеллектуальные способности.

Для оценки развития двигательных навыков детей в экспериментальной группе были применены пять контрольных упражнений: вис на перекладине, подъём корпуса к коленям, перекаты, удержание мяча, приседания на неустойчивой поверхности – полусфере Bosu.

Исследование первичных данных показало, что детям с церебральным параличом трудно удерживать тело в вертикальном положении, а проблемы с координацией движений выражены очень ярко.

Проведенная работа подчёркивает необходимость дальнейших исследований в области физической реабилитации детей с ДЦП для разработки новых методик и средств, направленных на улучшение адаптации и развитие физических качеств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абдыкарова А. С., Алдашукуров Ы. А., Маметов Р. Р. и др. Анализ и оценка лечебно-реабилитационных мероприятий для детей с церебральными параличами. Бюллетень науки и практики. 2024. Т. 10, № 7. С. 229–235.
2. Волынская Е. В., Каковкина Е. А. Адаптивное физическое воспитание как средство развития координационных способностей у детей с детским церебральным параличом. Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. 2022. № 10(212). С. 80–84.
3. Евсеев С. П. Теория и организация адаптивной физической культуры. Том 2. М.: Советский спорт, 2007. 448 с.

4. Железняк Ю. Д., Петров П. К. Основы научно-методической деятельности в физической культуре и спорте: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2008. 272 с.
5. Капралова А. М., Главатских Ю. А., Мошкина Н. А. Развитие координационных способностей детей 5–6 лет с детским церебральным параличом с использованием координационной лестницы. Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. 2024. Т. 19, № 1. С. 286–293.

К ОСОБЕННОСТЯМ ТРЕНИРОВОЧНОГО ПРОЦЕССА ЖИМА ШТАНГИ ЛЁЖА С ЛИЦАМИ, ИМЕЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА

Бабичев Виталий Артемович, Пушкин Сергей Анатольевич

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Воронежская государственная академия спорта», г. Воронеж*

Жим штанги лёжа – одно из базовых упражнений, широко применяемых как в профессиональном спорте, так и в любительском фитнесе. Однако его выполнение требует особого внимания к технике и физическим особенностям каждого занимающегося, в особенности тех, кто имеет заболевания позвоночника. Для таких лиц правильное распределение нагрузки и корректная техника выполнения имеют первостепенную важность, так как они напрямую влияют на здоровье и общее состояние организма. В данной статье рассмотрены особенности, которые необходимо учитывать при выполнении жима штанги лёжа лицами с заболеваниями позвоночника.

По мнению Васильева В. А., «тотальный рост количества фитнес центров прямо пропорционален росту общественного интереса к здоровому образу жизни и спорту» [4]. Таким образом, «особенно значимым представляется применение силовых тренировок в физическом воспитании лиц с заболеваниями позвоночника» [3]. Как отмечает Терехов Н. В., «сила, как физическое качество, является приоритетным для развития в физическом воспитании инвалидов с ПОДА, поскольку позволяет не только улучшить качество бытового самообслуживания, но и является основной для формирования других физических качеств в рамках перекрестной адаптации к нагрузкам» [7].

При организации занятий необходимо тщательное планирование и контроль тренировочного процесса. Степанова Я. В. утверждает: «При соблюдении всех реко-

мендаций и учете индивидуальных особенностей занимающихся данное упражнение может стать эффективным инструментом в комплексной программе реабилитации и поддержания физической формы лиц с патологиями позвоночника» [6].

Пять самых важных особенностей жима штанги лежа для лиц с заболеваниями позвоночника:

1. Правильное положение тела на скамье. Крайне важно обеспечить стабильную фиксацию позвоночника на скамье, что поможет снизить риск дополнительной компрессии. Поддерживающие ролики или валики могут использоваться для снижения нагрузки на поясницу.

2. Корректный угол наклона скамьи. Иногда рекомендуется использовать incline или decline варианты, чтобы минимизировать давление на определенные сегменты позвоночника и адаптировать упражнение под индивидуальные потребности.

3. Ограничение веса штанги. Избегание чрезмерных нагрузок позволяет снизить риск травмирования и обострения симптомов заболевания. Постепенное увеличение веса является предпочтительным методом для улучшения силы без излишнего стресса.

4. Использование вспомогательных средств. Ремни или бинты для поддержки могут быть полезны для обеспечения безопасности и комфорта во время выполнения упражнения.

5. Постоянный контроль дыхания и техники. Правильная техника и контроль вдоха и выдоха помогают не только более

эффективно выполнять жим штанги, но и уменьшить нагрузку на позвоночник.

Заключение. Жим штанги лёжа может быть эффективно интегрирован в тренировочную программу людей с заболеваниями позвоночника, при условии соблюдения индивидуального подхода и всех мер предосторожности. Ключевым аспектом является соблюдение правильной техники и использование вспомогательных

средств, что позволяет минимизировать риск травм и улучшить физическое состояние. Внимательное отношение и консультация профессиональных тренеров или медицинских специалистов поможет адаптировать упражнения под требования каждого индивидуума, что в конечном итоге положительно скажется на общем состоянии его здоровья и качестве жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бегидова Т. П., Бегидов М. В. Совершенствование системы управления адаптивной физической культурой и спортом для комплексной реабилитации и социальной интеграции лиц с инвалидностью // Гуманизация образования. 2018. № 5. С. 6–12.
2. Блохин С. А. [и др.]. Современное состояние и тенденции развития адаптивного спорта в России и за рубежом // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. 2019. № 1 (167). С. 34–39.
3. Васильев В. А. Силовые тренировки как элемент адаптивного физического воспитания лиц со сколиозами / В. А. Васильев, С. А. Пушкин, П. Ю. Королев // Прикладная спортивная наука. – 2024. – № 1(19). – С. 65–73.
4. Васильев В. А. Технологии физической терапии в современной фитнес индустрии / В. А. Васильев, Т. П. Бегидова // Актуальные проблемы и инновационные решения физической культуры и спортивной тренировки : Материалы научно-практической конференции с международным участием, посвященной 90-летию доктора педагогических наук, профессора, «Заслуженного работника физической культуры Российской Федерации», кавалера Ордена Дружбы Виктора Григорьевича Семенова, Смоленск, 28 ноября 2019 года. – Смоленск: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Смоленская государственная академия физической культуры, спорта и туризма», 2019. – С. 246–248.
5. Култашов С. А. Эффективность использования специальных вспомогательных упражнений в жиме штанги лежа при подготовке спортсменов высокой квалификации / С. А. Култашов. – Текст: непосредственный // Исследования молодых ученых: материалы XII Междунар. науч. конф. (г. Казань, июль 2020 г.). – Казань: Молодой ученый, 2020. – С. 47–51. – URL: <https://moluch.ru/conf/stud/archive/378/15932/> (дата обращения: 12.09.2024).
6. Степанова Я. В. Особенности выполнения упражнений при остеохондрозе шейного отдела позвоночника / Я. В. Степанова, В. А. Васильев // Современные векторы прикладных исследований в сфере физической культуры и спорта: Сборник научных статей II Международной научно-практической конференции для молодых ученых, аспирантов, магистрантов и студентов, Воронеж, 25–26 февраля 2021 года / Под редакцией А. В. Сысоева [и др.]. – Воронеж: Общество с ограниченной ответственностью «Издательство Ритм», 2021. – С. 451–454.
7. Терехов, Н. В. Особенности силовой подготовки инвалидов с ПОДА / Н. В. Терехов, В. А. Васильев // Перспективы развития студенческого спорта и Олимпизма : Сборник статей Всероссийской с международным участием научно-практической конференции студентов, магистрантов и молодых ученых, Воронеж, 18 апреля 2023 года. – Москва: Издательство ООО «РИТМ: издательство, технологии, медицина», 2023. – С. 112–116.

ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЛЕКСА УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

Исакова София Сергеевна

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Воронежская государственная академия спорта», г. Воронеж*

В современном обществе наблюдается стремительный рост числа детей, отстающих от своих сверстников в физическом, интеллектуальном и психоэмоциональном развитии. В этой связи важно отметить ряд противоречий, возникающих в науке. Во-первых, научно-технический прогресс в области медицины и реабилитации способствовал повышению выживаемости больных и ослабленных детей, в связи с этим перед педагогами возникли дополнительные задачи, посвященные необходимости интеграции таких детей в образовательный процесс. Во-вторых, благодаря высоким темпам научно-технического прогресса в массовой культуре появляется все больше электронных устройств, способных занимать внимание детей дошкольного и младшего школьного возраста, при этом лишая их столь важной в этом возрасте двигательной и физической активности. В-третьих, высокая производственная занятость родителей лишает детей нужного количества внимания, что способствует накоплению педагогических недоработок, в том числе связанных с физическим воспитанием подрастающего поколения.

Существующие современные программы реабилитации детей с отставанием в развитии такие, как нейродинамическая гимнастика, тренинг с биологической обратной связью, методика «движение, эмоции, коммуникация, обучение», методика In-time, Томатис-терапия, дают хороший стимул к психоэмоциональному развитию детей, однако содержательная составляю-

щая описанных методик практически не нацелена на развитие физических способностей.

Важными физическими способностями для детей младшего школьного возраста являются координационные способности, сила и выносливость. При планировании физической нагрузки детей необходимо учитывать слабый уровень развития физических способностей, зачастую осложненный кинезиодефицитом, дефицитом проприорецепции, рассеянным вниманием.

При планировании тренировочной нагрузки важно понимать, что даже нормотипичные дети младшего школьного возраста будут характеризоваться слабой степенью развития физических способностей силы и выносливости, а дети с нарушениями в развитии часто не способны к выполнению простейших двигательных действий бытового характера. Физические упражнения будут выступать основным инструментом развития детей младшего школьного возраста. Выполнение таких упражнений, как приседания с опорой, отжимания, мостики, способствуют не только укреплению скелетных мышц, но и снижению вестибулярного дефицита и улучшению координационных способностей.

В реализации тренировочного процесса применяется линейная прогрессия тренировочных нагрузок, которая может быть осуществлена за счет повышения количества повторений, подходов и увеличения внешнего отягощения.

В процессе реализации тренировочной программы важно соблюдение основных рекомендаций по питанию детей младшего школьного возраста с нарушениями в развитии. Важно обеспечить сбалансированный рацион, богатый всеми необходимыми питательными веществами, включая белки, жиры, углеводы, витамины и минералы. Следует избегать продуктов с высоким содержанием сахара и искусственных добавок, предпочитая натуральные и свежие ингредиенты.

В заключение следует отметить, что реализация комплекса упражнений для

детей младшего школьного возраста с нарушениями в развитии требует особого внимания и квалификации со стороны педагогов и медиков, а также индивидуального подхода к каждому ребенку. Особое значение имеет регулярность занятий, постепенное увеличение нагрузки и адаптация упражнений в зависимости от потребностей и возможностей ребенка. Важно учитывать как физическое, так и психологическое состояние детей, создавая для них комфортные и поддерживающие условия для развития.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сулежко В. Д. Проблемы формирования физической культуры личности / В. Д. Сулежко, В. А. Васильев // *Современные векторы прикладных исследований в сфере физической культуры и спорта: Сборник научных статей II Международной научно-практической конференции для молодых ученых, аспирантов, магистрантов и студентов, Воронеж, 25–26 февраля 2021 года* / Под редакцией А. В. Сысоева [и др.]. – Воронеж: Общество с ограниченной ответственностью «Издательство Ритм», 2021. – С. 454–458.
2. Козак А. А. Проблема подготовки специалистов физической культуры для работы с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра / А. А. Козак, Н. Г. Новичкова // *Физическая культура, спорт, туризм: наука, образование, технологии: Материалы XI Всероссийской с международным участием научно-практической конференции, посвященной 100-летию Минспорта России и 10-летию науки и технологий в России, Челябинск, 21 апреля 2023 года.* – Челябинск: Уральский государственный университет физической культуры, 2023. – С. 240–241.
3. Оленова А. А. Организация занятий по физической культуре с учащимися с нарушением интеллекта / А. А. Оленова, М. С. Пономарева // *Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта.* – 2023. – Т. 18, № 4. – С. 263–267.

ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ ПППГ: ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ИЗ НЕДАВНИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Касаткина Екатерина Евгеньевна, Михайлюк Игорь Геннадьевич

Общество с ограниченной ответственностью «Центр доказательной медицины», г. Ярославль

Персистирующее постуральное перцептивное головокружение (ПППГ) на данный момент является «молодой» проблемой. ПППГ напоминает хронизацию боли: изначальное состояние может быть любым, а итог – нарушение восприятия и обработки информации в центральной нервной системе. Кроме того, имеет место усиленный контроль движения и зрения, перерастая из метода компенсации состояния в поддержку патологического процесса.

Несмотря на то, что статистически ПППГ одна из наиболее частых форм хронических вестибулярных расстройств, до сих пор нет качественных исследований, позволяющих достоверно оценить эффективность тех или иных терапевтических подходов. Однако на текущий момент мы обладаем следующей информацией.

Из СИОЗС наибольшую эффективность в исследованиях показали эсциталопрам (терапевтическая доза 10-20 мг/сут), сертралин (100-150 мг/сут), флувоксамин (50-100 мг/сут), флуоксетин (20-60 мг/сут). Второй линией препаратов являются СИОЗН: венлафаксин (75-225 мг/сут) и дулоксетин (60-90 мг/сут). Третьей линией лекарственной терапии ПППГ является мirtазапин 15-30 мг/сут. Эффективность перечисленных антидепрессантов в более низких дозах сомнительна. Приоритет отдаётся монотерапии. Оптимальными сроками терапии считаются минимум 6 месяцев от момента улучшения состояния; при необходимости срок может становиться неопределённым. Необходимо учитывать сопутствующие заболевания для оценки рисков побочных эффектов и подсчёта времени приёма препарата (напри-

мер, при ГТР или спектре ОКР длительность терапии может быть от 12 месяцев от момента улучшения и дольше).

Курсовое или длительное применение транквилизаторов и ноотропных препаратов не является доказанно эффективным методом.

Из психологических подходов более исследованным оказалась КПТ. Согласно когнитивной модели, при ощущении неустойчивости может возникнуть катастрофизация и негативные убеждения по поводу своего состояния, которые будут формировать избегающее и контролирующее поведения, заставляя человека всё больше фиксироваться на своём состоянии. Со всеми этими методами и работает КПТ: психообразование (пояснение механизма хронизации процесса), выявление негативных мыслей и убеждений, их преобразование и постепенный переход к экспозиции – погружение пациента в вызывающие тревогу ситуации и преодоление их.

Могут быть использованы как классическая КПТ, так и различные её направления. Кроме этого, показали эффективность методы осознанности (mindfulness) для тренировки распределения внимания и преодоления тревоги.

К методам вестибулярной реабилитации можно отнести как к экспонированию в КПТ. Используются в основном такие методы ЛФК, как упражнения на габитуацию (усиление головокружения для повышения порога чувствительности к данному раздражителю) и на адаптацию (стабилизацию зрения при изменении положения головы и тела).

Выводы. На настоящий момент эффектив-

ным считается применение СИОЗС и СИОЗСиН, а также когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) и вестибулярная гимнастика; приветствуется мультимодальный подход. В то же время к лечению приходится подходить индивидуально: мы

можем пользоваться всеми перечисленными методами одновременно, но немало случаев, при которых хорошо работает одно направление. Дальнейшая оценка эффективности – в будущих исследованиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шаповалова М. В., Замерград М. В. Персистирующее постуральное перцептивное головокружение в пожилом возрасте. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2019 (9 вып. 2): 5–9.
2. Staab J., Eckhardt-Henn A., Horii A., et al. Diagnostic criteria for persistent postural-perceptual dizziness (PPPD): Consensus document of the committee for the Classification of Vestibular Disorders of the Bárány Society. *J Vestib Res.* 2017;27(4):191–208. doi: 10.3233/VES-170622.
3. Axer H., Finn S., Wassermann A. Multimodal treatment of persistent postural-perceptual dizziness. *Brain Behav.* 2020 Dec;10(12):e01864. doi: 10.1002/brb3.1864.
4. Staab J. Persistent Postural-Perceptual Dizziness. *Semin Neurol.* 2020 Feb;40(1):130–137. doi: 10.1055/s-0039-3402736.
5. Webster K., Kamo T., Smith L., et al. Non-pharmacological interventions for persistent postural-perceptual dizziness (PPPD). *Cochrane Database Syst Rev.* 2023 Mar 13;3(3):CD015333. doi: 10.1002/14651858.CD015333.pub2.
6. Webster K., Harrington-Benton N., Judd O., et al. Pharmacological interventions for persistent postural-perceptual dizziness (PPPD). *Cochrane Database Syst Rev.* 2023 Mar 9;3(3):CD015188. doi: 10.1002/14651858.CD015188.pub2.

ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ С ПАТОЛОГИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПОСРЕДСТВОМ ПРИМЕНЕНИЯ ТАНЦЕВАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Кузнецова Алевтина Евгеньевна, Васильев Виктор Андреевич

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Воронежская государственная академия спорта», г. Воронеж*

Физическая реабилитация инвалидов представляет собой комплекс мер, направленных на восстановление и улучшение физического состояния и функциональных возможностей человека. Одним из инновационных и эффективных методов восстановления является танцевальная терапия, которая способствует не только физической, но и психологической реабилитации. Танцевальная терапия, будучи формой искусства, интегрирует движения, музыку и эмоциональное выражение, создавая уникальную платформу для личностного роста и социализации. В условиях современного общества, в котором происходит переосмысление ролей и возможностей людей с ограниченными физическими возможностями, танцевальная терапия становится важным инструментом для физической реабилитации инвалидов.

Основные элементы физической реабилитации инвалидов с помощью танцевальной терапии:

1. Диагностика и оценка состояния. Определение исходного уровня физической подготовки и выявление специфических потребностей пациента.
2. Постановка целей. Формулирование краткосрочных и долгосрочных целей реабилитации с учетом возможностей и предпочтений пациента.
3. Разработка индивидуального плана занятий. Создание программы, включающей специализированные упражнения и

танцевальные элементы, адаптированные под особенности каждого пациента.

4. Танцевальные движения. Использование различных стилей и направлений танца для проработки всех групп мышц и улучшения координации движений.

5. Психологическая поддержка и мотивация. Включение элементов психотерапии для повышения уверенности в себе и мотивации к постоянным занятиям.

6. Мониторинг и корректировка. Постоянное отслеживание прогресса и внесение изменений в программу для достижения оптимальных результатов.

Танцевальная терапия как часть физической реабилитации инвалидов предоставляет уникальные возможности для восстановления и улучшения качества жизни. Благодаря интеграции физической активности и творчества, данный метод способствует не только укреплению тела, но и возврату человеку чувства гармонии и уверенности. Основные элементы физической реабилитации, такие как тщательная диагностика, индивидуальный подход и постоянная поддержка, позволяют достичь значительных успехов в процессе восстановления. Таким образом, танцевальная терапия становится неотъемлемой частью комплексного подхода к реабилитации в XXI веке, открывая инвалидам новые горизонты для саморазвития и социализации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Козырева Т. В. Анализ регионального опыта сопровождения инвалидов молодого возраста в проекте «Танцы без границ» / Т. В. Козырева // Стратегии формирования индивидуальной мобильности детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов молодого возраста в сферах образования, здравоохранения, культуры, занятости и трудоустройства: Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Кострома, 21 апреля 2022 года / Сост. Н.И. Мамонтова. – Кострома: Костромской государственный университет, 2022. – С. 80–83.
2. Сулежко В. Д. Роль волонтерства в организации Международного олимпийского движения / В. Д. Сулежко, В. А. Васильев // Олимпизм: истоки, традиции и современность: Сборник статей Всероссийской с международным участием научно-практической конференции, Воронеж, 30 ноября 2020 года. – Воронеж: Издательско-полиграфический центр «Научная книга», 2020. – С. 307–310.
3. Филиппова А. П. Танцы на колясках в комплексной реабилитации и социализации лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата / А. П. Филиппова, Т. Р. Арчаев // Современные проблемы спорта, физического воспитания и адаптивной физической культуры: Материалы VII международной научно-практической конференции, посвящённой 85-летию Донецкого национального университета, Донецк, 24–25 марта 2022 года. Т. 1. – Донецк: Донецкий национальный университет, 2022. – С. 493–498.
4. Brooks L. Biomechanical analysis of movements in wheelchair dancing and its significance for therapy // *Kinesiology and Rehabilitation*. - 2017. – vol. 11, No. 1. – pp. 89–103.
5. Fowler J., Keith H. Social integration through wheelchair dancing: a longitudinal study // *Social Science in Rehabilitation*. – 2020. – vol. 15, No. 3. – pp. 300–314.
6. Kaldera A., Burger M., Johnson T. The effects of wheelchair dancing on the results of physical rehabilitation: A Meta-analysis // *Journal of Rehabilitation Sciences*. – 2018. – vol. 12, No.2. – pp. 152–165
7. Torres R., Lopez S. Emotional and psychological benefits of wheelchair dancing for people with disabilities // *International Journal of Disability Studies*. – 2019. – Vol. 7, No. 5. – pp. 223–237.
8. Yamada N., Kimura A. Studying improvements in the quality of life in wheelchair dancers // *Disability and Health Journal*. - 2021. – Vol. 8, No. 4. – pp. 453–467.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПРОПРИОЦЕПЦИИ КАК МЕТОДИКА РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЬЮ В ШЕЕ

Михайлюк Игорь Геннадьевич

Общество с ограниченной ответственностью «Центр доказательной медицины», г. Ярославль

В ряде исследований последних десятилетий оценивалась связь между проприоцепцией и болью в шее. Несомненным является факт, что афферентная информация от проприорецепторов области шеи может быть изменена вследствие травмы, а также при наличии выраженного болевого синдрома. Поскольку проприорецепторы шеи помогают стабилизировать положение головы посредством своих связей с вестибулярной системой, у таких пациентов дополнительно могут появляться жалобы на головокружение и неустойчивость. Таким образом, восстановление проприоцепции является важнейшей задачей реабилитации при боли в шее, наряду с восстановлением нормальной подвижности и укреплением мышц данной области. Подобная тренировка способна уменьшать постуральную зависимость от зрительных и вестибулярных систем, что в свою очередь будет способствовать не только уменьшению болевого синдрома, но и купированию неустойчивости и головокружения [1, 2, 3].

Целью проведенного исследования был сравнительный анализ эффективности общей тренировки шеи с программой проприоцептивной тренировки у пациентов с хронической болью в шее ($n=32$, средний возраст 29 лет). Программа реабилитации включала в себя занятия 3 раза в неделю по 30 минут на протяжении 8 недель. Основная группа ($n=18$, средний возраст 30 лет) выполняла серию проприоцептивных упражнений с прогрессирующим усложнением, а контрольная группа ($n=14$, средний возраст 29 лет) общую тренировку, включающую упражнения на

улучшение мобильности шеи и укрепление глубоких сгибателей шейного отдела позвоночника.

Клинически проприоцепция оценивалась с помощью ошибки определения положения сустава (JPE), которая отражает способность человека точно возвращать голову в заранее определенную цель после движения в шее с закрытыми глазами. Для оценки JPE пациент помещался на расстоянии метра от специальной мишени, на голову с помощью крепления помещалась лазерная указка, которую пациент фокусировал по центру мишени. Далее, закрыв глаза, пациент поворачивал голову поочередно в каждую сторону и пытался вернуть голову в исходное положение. Исследователь при помощи маркера отмечал на мишени точку, на которую указывала лазерная указка и измерял расстояние от этой точки до центра мишени в миллиметрах, что и являлось значением JPE. Чем больше было это значение, тем более выраженные нарушения проприоцепции были у пациента. Нормативным показателем для здоровых субъектов является значение 7,1 см, что соответствует примерно $4,5^\circ$ [4]. Примечательно, что в рамках проведенного исследования исследование значение JPE имело сильную положительную корреляцию (0,76) с продолжительностью и выраженностью болевого синдрома в исследуемых группах.

Программа проприоцептивной тренировки с мишенью состояла из следующих упражнений:

1. Проход лазерным лучом по лабиринту в прямом и обратном направлении.
2. Позиционирование лазерного луча из

центра на называемую инструктором цифру и обратно с открытыми глазами.

2. Диагонали ПНФ для шеи с открытыми глазами (1-7 часов, 11-5 часов)

3. Позиционирование лазерного луча в центре мишени с закрытыми глазами после различных движений в шее (повороты, сгибание, разгибание, боковые наклоны).

Каждую неделю производилась прогрессия нагрузок, путем изменения исходного положения: сидя на стабильной опоре (1 неделя), сидя на фитболе (2 неделя), стоя в усложненной позе Ромберга (3 неделя), стоя на сенсомоторных подушках (4 неделя).

После восьми недель тренировок статистически значимое ($p < 0,05$) уменьшение выраженности болевого синдрома по ВАШ наблюдалось в основной (на 17 мм) и в контрольной (на 13 мм) группах. Субъективное чувство неустойчивости и головокружения,

которое присутствовало у 86% пациентов каждой из групп значительно уменьшилось до 25% в группе проприоцептивной тренировки, когда в контрольной группе оно снизилось лишь до 62%. По показателям JPE после завершения курса реабилитации исследуемые группы также имели отличия – в основной группе показатель составлял 7,5 мм (изначально 9,8), а в контрольной 8,1 (изначально 9,6).

Вывод: физические упражнения вне зависимости от их типа играют важную роль в процессе лечения пациентов с хронической болью в шее. Включение в реабилитационный процесс специфических упражнений на улучшение проприоцепции может оказывать значительное влияние на показатель JPE и как следствие приводить к более значимому уменьшению чувства головокружения и неустойчивости, которые часто сопровождают пациентов с хронической болью в шее.

ЛИТЕРАТУРА

1. Gdowski G. T., McCrea R. A. Neck proprioceptive inputs to primate vestibular nucleus neurons. *Exp Brain Res.* 2000 Dec;135(4):511–26. doi: 10.1007/s002210000542. PMID: 11156315.
2. de Vries J, Ischebeck BK, Voogt LP, et al. Joint position sense error in people with neck pain: A systematic review. *Man Ther.* 2015 Dec;20(6):736–44. doi: 10.1016/j.math.2015.04.015. Epub 2015 May 2. PMID: 25983238.
3. Rahnema, L., I. Abdollahi, N. Karimi, et al. Cervical Position Sense in Forward Head Posture Versus Chronic Neck Pain: A Comparative Study. *Journal of Clinical Physiotherapy Research*, vol. 2, no. 1, Jan. 2017, pp. 39–42, doi:10.22037/jcpr.v2i1.13700.
4. Revel M., Andre-Deshays C., Minguet M. Cervicocephalic kinesthetic sensibility in patients with cervical pain. *Arch Phys Med Rehabil.* 1991 Apr;72(5):288–91. PMID: 2009044.

ОСОБЕННОСТИ ТЕХНИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ГИМНАСТОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ В УПРАЖНЕНИЯХ НА КОНЕ-МАХИ

Музалевский Алексей Владимирович, Сергеева Татьяна Геннадьевна

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Воронежская государственная академия спорта», г. Воронеж

Техническая подготовка гимнастов с ограниченными возможностями здоровья требует особенного подхода и внимания. Упражнения на коне-махи являются одним из ключевых элементов, требующих координации, силы и ловкости. В условиях особенностей, создаваемых изменениями в головном мозге, связанных с легкой степенью умственной отсталости, данная категория спортсменов сталкивается с рядом уникальных вызовов и трудностей, которые необходимо учитывать при организации тренировочного процесса. В результате проведенного анализа существующих методик тренировок гимнастов с легкой степенью умственной отсталости была разработана методика, направленная на улучшение навыков выполнения упражнений на коне-махи, что, в конечном итоге, способствовало повышению спортивных достижений и адаптации данного вида спорта для гимнастов с ограниченными возможностями. Общепринятая методика тренировок гимнастов с легкой степенью умственной отсталости была усовершенствована, к ней были добавлены специальные упражнения на баланс с применением нестабильных поверхностей, изменен порядок построения тренировок, нацеленных на повышения уровня общей физической подготовленности, включены упражнения на тренажерных устройствах. Это позволило улучшить результаты тестирования показателей физической подготовки гимнастов с ментальными нарушениями [3]. Как отмечает Исакова С.С., «в современном обществе отмечается стремительный

рост количества детей имеющих нарушения интеллекта. Стремительное развитие науки в целом и медицины в частности позволяет достаточно точно диагностировать и дифференцировать различные отклонения ментального здоровья. Однако, после получения диагноза, родители и педагоги не всегда обладают необходимым набором инструментов для адекватной коррекции ментальных патологий» [1]. Это особенно подчеркивает значимость проводимого исследования.

Таблица 1 содержит данные, полученные в начале и после завершения педагогического эксперимента по апробации методики технической подготовки гимнастов с ограниченными возможностями здоровья в упражнениях на коне-махи в экспериментальной группе.

Таблица 1. Средние результаты в отдельных видах
Экспериментальная группа. Конь-махи

	D	E	Total	D	E	Total
X сред.	3,9	6,6	10,6	4,5	7,1	11,7

Таблица 2 содержит данные, полученные в начале и после завершения педагогического эксперимента по реализации общепринятой методики технической подготовки гимнастов с ограниченными возможностями здоровья в упражнениях на коне-махи в контрольной группе.

Качественные изменения в показателях экспериментальной группы позволяют судить о высокой продуктивности экспериментальной методики.

Таблица 2. Средние результаты в отдельных видах
Контрольная группа. Конь-махи

	D	E	Total	D	E	Total
X сред.	3,9	6,6	10,5	3,9	6,7	10,6

В заключение можно отметить, что техническая подготовка гимнастов с ограниченными возможностями в упражнениях на коне-махи требует инновационных подходов и адаптаций существующих

методик. Значимость исследований в этой области заключается не только в повышении спортивных результатов, но и в расширении возможностей для социальной интеграции людей с ограниченными возможностями здоровья. Продуктивность предложенных подходов подтверждается успешными примерами из практики и открывает новые перспективы для дальнейших научных исследований в области адаптивной спортивной гимнастики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Исакова С. С. Инновационные методики реабилитации детей с нарушением интеллекта / С. С. Исакова, В. А. Васильев, С. А. Пушкин // Адаптивная физическая культура. – 2023. – Т. 96, № 4. – С. 25–27.
2. Королев П. Ю. Социальная адаптация лиц с нарушением интеллекта средствами спортивной гимнастики: дисс. ... канд. пед. наук. – Малаховка, 2009.
3. Королев, П. Ю. Тестирование физической подготовки гимнастов с ментальными нарушениями на различных этапах спортивной тренировки / П. Ю. Королев // Медико-биологические и педагогические основы адаптации, спортивной деятельности и здорового образа жизни: Сборник научных статей VI Всероссийской заочной научно-практической конференции с международным участием, Воронеж, 27 апреля 2017 года / Под ред. Г.В. Бугаева, И.Е. Поповой. – Воронеж: Издательско-полиграфический центр «Научная книга», 2017. – С. 506–510.

ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО НЕВРОЛОГА

Савицкая Ольга Николаевна, Лацинова Анна Леонидовна

Общество с ограниченной ответственностью «Центр доказательной медицины», г. Ярославль

*Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии
Федерального медико-биологического агентства», г. Москва*

Актуальность работы обусловлена распространенностью вестибулярной дисфункции у детей и подростков крайне вариабельна. В недавних исследованиях она варьировалась от 0,7% до 15%. Тем не менее истинная распространенность может быть недооценена, учитывая, что ее клиническая картина вариативна по сравнению со взрослыми [2].

Цель исследования — в определении возможных вариантов проявления вестибулярной дисфункции у детей и подростков в зависимости от возрастных групп. Материалы и методы исследования включают анализ литературы по исследованию распространенности различных этиологий и клинических проявлений головокружения в детской популяции.

V. Fancello и ее коллеги провели систематический обзор литературы последнего десятилетия о распространенности и этиологии вестибулярной дисфункции в зависимости от возраста обследуемой популяции. В отобранных работах было оценено в общей сложности 2470 пациентов детского возраста. Наиболее распространенными причинами вестибулярной дисфункции были вестибулярная мигрень и аудио-вестибулярные расстройства, среди которых на первом месте доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение, и встречаемость данных состояний увеличивается с возрастом, поскольку их легче распознать в силу увеличения способности к сотрудничеству и прохождению различных исследований.

Истинно неврологические расстройства, включая заболевания центральной нервной системы, составляют 18,3% диагнозов у детей младшего возраста (0-5 лет). Несмотря на прогресс и улучшение диагностических инструментов, этиология головокружения по-прежнему остается неясной у 0,9% пациентов детской популяции [1].

Учитывая множество возможных причин и проявлений головокружений у детей для качественной диагностики требуются знания о развитии, связях и этапах формирования вестибулярной системы и мультидисциплинарный подход с участием неврологов, оториноларингологов, офтальмологов, кардиологов, педиатров и психологов.

Комплексная оценка детей, страдающих от головокружения, имеет решающее значение для установления правильного диагноза, подбора необходимой терапии для снижения беспокойства родителей и самого ребенка, а также для информирования родителей и лиц, осуществляющих уход, о важности вестибулярной стимуляции в детском и подростковом возрасте для нормального развития центральных связей вестибулярной системы и других систем, которые от нее зависят [1, 3].

ЛИТЕРАТУРА

1. Fancello V., Palma S., Monzani D., et al. *Vertigo and Dizziness in Children: An Update*. *Children (Basel)*. 2021 Nov 8;8(11):1025. doi: 10.3390/children8111025. PMID: 34828738; PMCID: PMC8623325.
2. Lima A. F., Moreira F. C., Menezes A. S., et al. *Patologia Vestibular em Idade Pediátrica: Análise Retrospectiva e Revisão da Literatura [Vestibular Disorders in the Pediatric Age: Retrospective Analysis and Review of the Literature]*. *Acta Med Port*. 2021 Jun 1;34(6):428–434. Portuguese. doi: 10.20344/amp.13147. Epub 2021 Jun 1. PMID: 34715950.
3. Božanić Urbančić N., Battelino S., Vozel D. *Appropriate Vestibular Stimulation in Children and Adolescents—A Prerequisite for Normal Cognitive, Motor Development and Bodily Homeostasis — A Review*. *Children* 2024, 11, 2.

ПРИМЕНЕНИЕ СРЕДСТВ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СКОЛИОЗОМ I-II СТЕПЕНИ

Степанова Надежда Юрьевна, Исакова София Сергеевна

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Воронежская государственная академия спорта», г. Воронеж*

Васильев В. А. отмечает: «Сколиоз представляет собой комплексную патологическую деформацию позвоночника, происходящую в 3 плоскостях, которая имеет неясную этиологию и непредсказуемый патогенез» [1].

Современные концепции коррекции сколиоза, как пишет Пушкин С. А. стремятся «отойти от традиционного подхода лечебной физкультуры и обучать подростков со сколиозами навыку активной самостоятельной коррекции сколиотической дуги» [6].

Исакова С. С. предлагает применять адаптивное плавание, объясняя это тем, что «выраженный терапевтический эффект при занятиях плаванием обусловлен выведением позвоночника в горизонтальное положение, позволяющего снизить компрессионную нагрузку и разгрузить позвоночник» [5].

Однако, согласно Васильеву В. А., «в этом разнообразии методик в российской практике сохраняется лидирующее положение оперативного подхода к коррекции сколиоза посредством операции на позвоночник и установки корректирующих металлоконструкций. Подобные операции являются безусловным основанием для присвоения инвалидности и имеют значительное количество факторов риска» [3].

Таким образом, особую актуальность получают методы терапии сколиоза посредством выполнения физических упражнений. Методика SEAS (Scientific Exercise

Approach to Scoliosis) основана на научном подходе и индивидуальной адаптации упражнений в зависимости от степени и типа сколиоза. Этот метод акцентирует внимание на функциональной и поструральной тренировке, что позволяет улучшить симметрию тела и повысить контроль над осанкой.

Методика Добомед фокусируется на специфичных упражнениях для стабилизации позвоночника и симметричного положения тела. Этот подход сочетает в себе элементы физической активности, коррекционных упражнений и дыхательных техник, что в сочетании позволяет достичь эффективных результатов в лечении сколиоза.

Методика Side-Shift включает в себя переменные боковые движения, направленные на исправление асимметрии в поясничной области. Это способствует улучшению баланса и синергии мышц, помогая ребенку приобрести контроль над положением своего тела и укрепить вертикальную ось.

Бегидова Т. П. пишет о необходимости междисциплинарного подхода к терапии сколиозов, так помимо тренера необходимо участие врача, поскольку «для вынесения заключительного диагноза необходимо применение метода рентгенологической диагностики», которая позволяет точно определить степень и локализацию сколиотических дуг» [2].

ЛИТЕРАТУРА

1. Васильев В. А. Актуальные проблемы адаптивного физического воспитания лиц со сколиотическими деформациями / В. А. Васильев // Актуальные вопросы физического воспитания и адаптивной физической культуры в системе образования: сборник материалов VI Всероссийской с международным участием научно-практической конференции, Волгоград, 18–19 апреля 2024 года. – Волгоград: Волгоградская государственная академия, 2024. – С. 52–56.
2. Васильев В. А. Междисциплинарное взаимодействие в диагностике сколиотической болезни / В. А. Васильев, Т. П. Бегидова // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2020. – № 79. – С. 9–15.
3. Васильев В. А. Современные доказательные методики коррекции сколиоза / В. А. Васильев, С. А. Пушкин // Культура физическая и здоровье. – 2023. – № 4(88). – С. 324–328. – DOI 10.47438/1999-3455_2023_4_324.
4. Долматова С. Н. Использование средств физического воспитания при заболеваниях опорно-двигательного аппарата (при сколиозе) / С. Н. Долматова, А. В. Мухамедзянова // Актуальные проблемы современности. – 2024. – № 1(43). – С. 76–79.
5. Исакова С. С. Плавание как средство профилактики и реабилитации заболеваний позвоночника / С. С. Исакова, В. А. Васильев // Современные векторы прикладных исследований в сфере физической культуры и спорта: Сборник статей IV Международной российско-белорусской научно-практической конференции, Воронеж, 21–22 февраля 2023 года / Под редакцией О.Н. Сысоева [и др.]. – Москва: Общество с ограниченной ответственностью «РИТМ: издательство, технологии, медицина», 2023. – С. 116–118.
6. Пушкин С. А. Современные методики комплексной реабилитации / С. А. Пушкин, В. А. Васильев // Сборник научных трудов ВГАС 2019–2023 гг.: 10-летие Науки и технологий 2022–2031 / Воронежская государственная академия спорта. – Москва: Издательство ООО «РИТМ», 2023. – С. 146–149.

ВЛИЯНИЕ СИЛОВОЙ ТРЕНИРОВКИ ГИМНАСТОВ В УПРАЖНЕНИЯХ НА КОЛЬЦАХ В СПОРТЕ ЛИЦ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Тарасов Андрей Алексеевич, Бармин Геннадий Владимирович

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Воронежская государственная академия спорта», г. Воронеж

Силовая тренировка гимнастов в спорте лиц с интеллектуальными нарушениями является ключевым аспектом их физической подготовки. Исакова С. С. пишет, что «нарушения интеллекта чаще всего сопровождаются отставанием в физическом развитии» [2]. Упражнения на кольцах, как один из наиболее сложных и требующих концентрации видов гимнастических дисциплин, предъявляют особые требования к физическим и психологическим качествам спортсменов. Цель данной статьи – выявить влияние силовой подготовки для данной категории гимнастов на совершенствование тактико-технических действий в упражнениях на кольцах. Занятия спортивной гимнастикой способствует социальной адаптации, улучшению физического и психологического здоровья спортсменов-ЛИН. Гимнастика на кольцах представляет собой один из самых сложных и зрелищных видов адаптивного спорта [1]. Она требует от спортсменов не только высокого уровня координации и гибкости, но и значительной силы. Однако спортсмены с интеллектуальными нарушениями часто имеют определённые физические ограничения и проблемы с координацией, поэтому разработка специальной методики силовой тренировки в упражнениях на кольцах для данной категории спортсменов становится актуальной задачей [3].

Исследование было проведено на базе ГБУ ДО Воронежской области «Спортивная школа паралимпийского резерва» (ГБУ ДО ВО «СШПР») с 21.12.2023 по 20.11.2024.

Было отобрано 20 человек, имеющих интеллектуальные нарушения и занимающихся спортивной гимнастикой; из них сформированы контрольная группа и экспериментальная группа. Атлеты контрольной группы занимались по общепринятой методике, атлеты экспериментальной группы занимались по предложенной нами методике, включающей в себя специально разработанный комплекс силовых упражнений, упражнения на улучшение мобильности, средства миофасциального релиза и методику PNF. В исследовании были применены общепринятые методы – анализ и синтез существующих материалов, анкетирование, педагогический эксперимент и методы математической статистики.

Проведенное исследование содержало контрольные упражнения: «Подтягивание на кольцах» и «Сгибание и разгибание рук в висе на кольцах».

В таблице 1 показаны средние значения результатов испытаний атлетов экспериментальной группы в упражнении «Подтягивание на кольцах».

Таблица 1

	До пед. эксперимента	После пед. эксперимента	Разница
Х сред.	15 13	19 16,6	4 3,6

В таблице 2 показаны средние значения результатов испытаний атлетов контрольной группы в упражнении «Подтягивание на кольцах».

Таблица 2

	До пед. эксперимента	После пед. эксперимента	Разница
Х сред.	10,5	11,4	0,9

Таким образом, можно отметить качественную разницу в средних показателях подтягиваний у атлетов экспериментальной группы. Изменения у атлетов контрольной группы значительно ниже.

В таблице 3 представлены средние значения результатов испытаний атлетов экспериментальной группы в упражнении «Сгибание и разгибание рук в висе на кольцах».

Таблица 3

	До пед. эксперимента	После пед. эксперимента	Разница
Х сред.	24,9	29,2	4,3

В таблице 4 представлены средние

значения результатов испытаний атлетов контрольной группы в упражнении «Сгибание и разгибание рук в висе на кольцах».

Таблица 4

	До пед. эксперимента	После пед. эксперимента	Разница
Х сред.	23	25,8	2,6

Таким образом, можно отметить качественную разницу в средних показателях подтягиваний у атлетов исследуемых групп.

Реализация силовых тренировок в упражнениях на кольцах у гимнастов с интеллектуальными нарушениями требует специального подхода, учитывающего индивидуальные особенности спортсменов. Результаты, изложенные в статье, демонстрируют значимость корректной адаптации тренировочного процесса для повышения уровня подготовки и улучшения спортивных результатов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волков Д. И. Физическая подготовка гимнастов спорта лиц с интеллектуальными нарушениями / Д. И. Волков, П. Ю. Королев // Актуальные вопросы физического и адаптивного физического воспитания в системе образования: Сборник материалов II Всероссийской с международным участием научно-практической конференции, Волгоград, 16–17 апреля 2020 года. Часть 2. – Волгоград: Волгоградская государственная академия физической культуры, 2020. – С. 207–212.
2. Исакова С. С. Инновационные методики реабилитации детей с нарушением интеллекта / С. С. Исакова, В. А. Васильев, С. А. Пушкин // Адаптивная физическая культура. – 2023. – Т. 96, № 4. – С. 25–27.
3. Королев, П. Ю. Социальная адаптация лиц с нарушением интеллекта средствами спортивной гимнастики: дисс. ... канд. пед. наук. – Малаховка, 2009.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Умникова Карина Владимировна, Исакова София Сергеевна

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Воронежская государственная академия спорта», г. Воронеж*

Введение. Адаптивное физическое воспитание (АФВ) является важным фактором повышения физической активности и хорошего самочувствия детей с нарушениями зрения. Однако, как показывает практика, многие программы не в полной мере учитывают индивидуальные потребности, физиологические и психологические аспекты, что негативно сказывается на здоровье обучающихся.

Современные программы адаптивного физического воспитания для детей с нарушениями зрения ограничены в своей эффективности из-за недостаточного учета индивидуальных особенностей и потребностей. Это подчеркивает необходимость в разработке более персонализированных подходов и методов, способствующих полноценному физическому развитию обучающихся [2].

Цель работы: анализ проблемы адаптивного физического воспитания для детей с нарушениями зрения, оценка влияния применяемых методик на здоровье детей, выявление последствий несоответствия установленных рекомендаций.

Результаты исследования. Анализ научно-методической литературы и существующих исследований, относящихся к теме исследования [1] позволил выявить, что правильно организованные занятия по АФВ способствуют повышению физической активности и улучшению состояния здоровья обучающихся.

Физическое воспитание для слабовидящих детей направлено на развитие остаточного зрения и коррекцию физических

недостатков [2].

Дети с нарушением зрения сталкиваются с трудностями в адаптивном физическом воспитании, которое должно учитывать их индивидуальные потребности и включать подготовку педагогов. Недостаточная подготовка и финансирование оздоровительных мероприятий ограничивает участие детей в активности. Непоследовательное применение рекомендации АФВ [1] снижает качество программ, а недостаточная осведомленность администрации и родителей затрудняет поддержку. Необходимы инициативы для повышения осведомленности инструкторов и педагогов о потребностях обучающихся [2].

Недостаточное соблюдение рекомендаций адаптивного физического воспитания может привести к следующим последствиям:

1. Снижение физической активности. Дети с нарушением зрения чаще ведут малоподвижный образ жизни, что увеличивает риск развития ожирения и сердечно-сосудистых заболеваний.
2. Слабое развитие двигательных навыков. Несоблюдение рекомендаций препятствует формированию основных двигательных навыков, что влияет на координацию и физическую подготовку.
3. Проблемы с психическим здоровьем. Ограниченная физическая активность может привести к изоляции и снижению самооценки, увеличивая риск тревожности и депрессии.
4. Нарушения социальной интеграции. Отсутствие участия в физической активнос-

ти затрудняет развитие социальных навыков и дружественных отношений, что негативно сказывается на эмоциональном благополучии.

5. Негативное влияние на общее самочувствие. Снижение активности и социальная изоляция могут привести к хроническим заболеваниям и препятствовать эмоциональному росту [2].

Для решения этих проблем авторы статьи предлагают несколько стратегий:

1. Расширение учебных программ: необходимо всестороннее обучение педагогов адаптивным методом работы с учащимися с нарушениями зрения через семинары онлайн курсы и наставничество.

2. Увеличение финансирования и ресурсов школ для обеспечения учебного и воспитательного процессов необходимым оборудованием и учебными материалами.

3. Последовательное внедрение руководящих принципов: разработка чётких протоколов занятий для внедрения руководящих принципов АФВ обеспечит согласованность программ.

4. Повышение осведомленности о важности АФВ будет способствовать поддержке детей с нарушением зрения со стороны администрации и родителей.

5. Создание инклюзивной среды позволит участвовать в занятиях всем детям независимо от их физических возможностей [2].

ЛИТЕРАТУРА

1. Алехина С. В. Создание специальных условий для детей с нарушениями зрения в общеобразовательных учреждениях / С. В. Алехина, Е. В. Самсонова. – М.: МГИИУ, 2012. – 56 с.
2. Анфилатова О. В. Непрерывное адаптивное физическое воспитание детей старшего дошкольного возраста с нарушением зрения / О. В. Анфилатова // Актуальные вопросы физической культуры и спорта: межвуз. сб. науч. трудов. – Киров: ВятГу, 2004. – С. 1–24.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ ДЕТЕЙ С ДЦП

Шашеро Мария Александровна, Королев Павел Юрьевич

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Воронежская государственная академия спорта», г. Воронеж

Детский церебральный паралич (ДЦП) является сложным неврологическим расстройством, которое оказывает значительное влияние на моторные навыки и общее развитие ребенка. Одной из ключевых составляющих успешной адаптации и социальной интеграции детей с ДЦП является развитие мелкой моторики. Мелкая моторика включает в себя способность выполнять точные и координированные движения кистями и пальцами, что имеет огромное значение для выполнения повседневных задач, начиная от самообслуживания и заканчивая учебной деятельностью.

Голдак А. Е. определяет ДЦП как «группа стабильных нарушений развития моторики и поддержания позы, которые приводят к ограничению функциональной активности и двигательным нарушениям, обусловленным непрогрессирующим повреждением и/или аномалией развивающегося головного мозга у плода или новорожденного ребенка» [2].

Основные особенности развития мелкой моторики детей с ДЦП:

1. **Задержка в развитии моторных навыков:** Дети с ДЦП часто сталкиваются с задержкой в развитии моторики в сравнении с их сверстниками, что связывается с общими нарушениями тонуса и координации мышц.
2. **Нарушение координации и баланса:** Трудности в координации движений и поддержания баланса, вызванные спастичностью и парезами, осложняют выполнение точных двигательных действий.
3. **Ограниченная моторная адаптивность:** Дети с ДЦП испытывают сложности в

адаптации моторных навыков под изменяющиеся условия, что негативно сказывается на их способности выполнять задания, требующие гибкости движений.

4. **Замедленные темпы формирования новых навыков:** Обучение новым моторным навыкам у таких детей требует больше времени и усилий как со стороны ребенка, так и со стороны педагогов и терапевтов.

5. **Влияние на когнитивное развитие:** Ограниченная мелкая моторика может оказывать воздействие на когнитивные способности, так как навыки письма, чтения и других образовательных процессов завязаны на возможности выполнения точных движений

В вопросах развития мелкой моторики Шмигириллова Е.А. предлагает «применение паралимпийской игры бочке в процессе физической реабилитации детей» [4].

Анализируя особенности развития мелкой моторики у детей с ДЦП, можно сделать три ключевых вывода:

1. **Индивидуальный подход необходим:** Каждый случай ДЦП уникален, и поэтому программы реабилитации и обучения должны быть индивидуализированы, чтобы учитывать специфичность моторных нарушений и когнитивных потребностей ребенка.
2. **Комбинированный подход является эффективным:** Внедрение междисциплинарных методов терапии, таких как физиотерапия, эрготерапия и терапия занятием, оказывает значительное положительное влияние на развитие мелкой моторики.
3. **Раннее вмешательство — ключ к успеху:** Чем раньше начинается работа по улучшению мелкой моторики, тем больше шансов

у ребенка приобрести необходимые навыки для независимой жизни и успешной интеграции в социум.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агоол Е. М. Развитие мелкой моторики рук с помощью тувинской игры «кажык» у детей с детским церебральным параличом / Е. М. Агоол // Вестник Тувинского государственного университета. №4 Педагогические науки. – 2016. – № 4(31). – С. 155–159.
2. Голдак А. Е. Влияние физических упражнений на двигательные способности подростков с ДЦП / А. Е. Голдак, Г. В. Бармин, В. А. Васильев // Современные векторы прикладных исследований в сфере физической культуры и спорта : Сборник статей IV Международной российско-белорусской научно-практической конференции, Воронеж, 21–22 февраля 2023 года / Под редакцией О. Н. Сысоева [и др.]. – Москва: Общество с ограниченной ответственностью «РИТМ: издательство, технологии, медицина», 2023. – С. 59–62.
3. Чмырь Д. С. Использование игровой методики в коррекции мелкой моторики у детей с ДЦП / Д. С. Чмырь // Молодежь XXI века: образование, наука, инновации : материалы IX Всероссийской студенческой научно-практической конференции с международным участием, Новосибирск, 02–04 декабря 2020 года. Том Часть 4. – Новосибирск: Новосибирский государственный педагогический университет, 2020. – С. 261–262.
4. Шмигирилова Е. А. Развитие инклюзивного спорта в России с помощью паралимпийской игры бочче / Е. А. Шмигирилова, В. А. Васильев // Олимпизм: истоки, традиции и современность: Сборник статей Всероссийской с международным участием научно-практической конференции, Воронеж, 30 ноября 2021 года / Под редакцией А.В. Сысоева [и др.]. – Воронеж: Издательско-полиграфический центр «Научная книга», 2021. – С. 392–396.

Сетевое издание «Вестник доказательной медицины»
ООО «Центр доказательной медицины»

150000, Ярославская область, г. Ярославль
ул. Большая Октябрьская, д. 32
Телефон: +7 4852 70-00-03
info@cdm.clinic
<https://um.center/journal/vdm/>

Главный редактор: канд. филол. наук Яковлева А. В.

Дизайн: Раева Е. В.
Верстка: Михайлюк И. Г.

Гарнитура «Roboto»