

© Мельникова А.А., Мороз Г.А., Олиниченко В.Г.

УДК: 616.831-009.11:616.728.2-009.12-089

Мельникова А.А.¹, Мороз Г.А.², Олиниченко В.Г.³

¹Севастопольский региональный центр по физической культуре и спорту инвалидов "Инваспорт", г. Севастополь; ²ГУ "Крымский государственный медицинский университет имени С.И. Георгиевского", г. Симферополь; ³КП "Севастопольский городской врачебно-физкультурный диспансер", г. Севастополь; 95006, г. Симферополь, бульвар Ленина 5/7, КГМУ имени С.И. Георгиевского, кафедралечебной физкультуры и спортивной медицины, физиотерапии с курсом физвоспитания

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИГРЫ БОЧЕ ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДЦП И ЛОКОМОТОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ НЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Резюме. Предложено использовать игру в мяч (бочче) для реабилитации больных с церебральными параличами. Сделан анализ первых результатов ее применения у пациентов с ДЦП и локомоторными нарушениями не церебрального генеза. Выявлена положительная динамика, что служит основанием использования бочче в качестве методики физической реабилитации у таких больных.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, бочче, реабилитация, инваспорт.

Введение

Детский церебральный паралич (ДЦП) - это группа различных по клиническим проявлениям синдромов, возникающих в результате недоразвития мозга и его повреждения на различных этапах онтогенеза и характеризующихся неспособностью сохранять нормальную позу и выполнять произвольные движения [Семенова, 1990]. В настоящее время термин "церебральный паралич" не отражает многообразия и сущности, имеющих при этом заболевании неврологических нарушений, но широко используется в мировой литературе, поскольку другого термина, всесторонне характеризующего эти патологические состояния, до настоящего времени не предложено. Их объединение в нозологическую группу позволяет планировать организационные мероприятия, направленные на раннюю диагностику и лечение ДЦП, так как данная проблема имеет не только медицинское, но и социальное значение. ДЦП рассматривается как полиэтиологическое заболевание. Анализ причин, приводящих к возникновению ДЦП, показал, что в большинстве случаев выделить одну из них не представляется возможным, так как часто отмечается сочетание нескольких неблагоприятных факторов, как в периоде беременности, так и в родах [Бадалян, Журба, 1988; Немкова, 2013]. Существует множество методик реабилитации данной группы инвалидов [Семенова, 2000]. Наше внимание привлек такой вид спорта, как бочче.

Бочче - спортивная игра на точность, принадлежащая к разряду игр с мячом, близкая к боулингу, петанку и боулзу, имеющих общие истоки в античных играх, распространенных на территории Римской империи. Название игры происходит от латинского слова *bottia* - "мяч". Руководящим органом является BISFed - Международная федерация бочче. Первый чемпионат мира по бочче прошел в 1975 году в Монако. В 1984 году игра стала паралимпийским видом спорта. В бочче могут играть люди с тяжелыми нарушениями опорно-двигательного аппарата. В летних Паралимпийских Играх в Пекине в соревнованиях по бочче принимали

участие 88 спортсменов-инвалидов из 19 стран. В настоящее время более 50 стран имеют свои региональные и/или национальные программы.

Учитывая недостаточную распространенность этого вида спорта в Украине, считаем целесообразным объяснить его правила.

Специально размеченная площадка для игры в бочче имеет размеры 12,5 x 6,0 м и со всех сторон окружена свободным пространством шириной два метра. Поверхность площадки плоская и ровная. В игре используются кожаные мячи двух цветов - красные и синие, диаметр - 27 см, вес - 275 г, а также один белый шар меньшего размера, называемый джэком.

В начале игры проводится жеребьевка, выигравший получает право начать первую партию с вбрасывания целевого белого шара. Цель игры - расположить свои шары ближе к джэку по сравнению с шарами противника, причем разрешается выбивать своим мячом мячи соперника. Когда все мячи выброшены на корт, рефери объявляет конец партии и начисляет очки той команде (игроку), чей шар (шары) оказывается ближе всего к джэку. В определенных случаях допускается использование приспособлений для бросания шаров, а также помощь ассистентов, что оговаривается в правилах, утвержденные в 2000 г. CP-ISRA [Электронный ресурс]. Для участия в соревнованиях по бочче среди инвалидов допускаются спортсмены, вынужденные передвигаться в коляске, что обусловлено наличием тяжелой формы ДЦП или других неврологических заболеваний.

Спортсмены-инвалиды делятся на четыре класса: BC1, BC2, BC3 и BC4.

К категории BC1 относятся игроки, способные передвигать мяч ногой или рукой. Им могут помогать ассистенты, которым разрешено стоять сзади, за пределами бокса игрока. Ассистенты корректируют положение коляски игрока и подают мяч, когда это необходимо, в некоторых случаях держат коляску.

В BC2 играют спортсмены без ассистента, которые могут выбрасывать мяч рукой. Игроки класса BC3 не

могут бросить мяч рукой. Для игры используется специальное приспособление - желоб. Спортсмену также помогает ассистент, который сидит или стоит строго в боксе игрока, лицом к нему, при этом ассистенту ЗАПРЕЩЕНО оборачиваться, смотреть на корт, разговаривать с игроком, заступать за пределы бокса игрока во время игры. Ассистент слушает только игрока и выполняет все, что говорит игрок: выставить желоб, подать мяч. Так же ассистент должен после каждого броска сбить прицел вспомогательного устройства (желоба) на 90 градусов.

Спортсменам категории ВС4 (локомоторные нарушения не церебрального происхождения) трудно контролировать туловище из-за серьезных нарушений функций всех конечностей. Но, несмотря на это, спортсмены способны хорошо кидать мяч на корт. Помощь ассистента не предусмотрена [Бойко, 2010].

Целью настоящей работы явилась оценка возможности применения игры в бочке с целью реабилитации пациентов с ДЦП и локомоторными нарушениями не церебрального генеза.

Материалы и методы

С 2010 года в Севастопольском региональном центре по физической культуре и спорту инвалидов проведена реабилитация 16 человек (9 мужчин, 7 женщин; средний возраст 21 год).

В игровой форме с помощью мячей пациентов обучали приемам захвата, высвобождения, броска мяча.

Основной упор реабилитации направлен на работу с плечевым поясом и туловищем (в большинстве своем нижние конечности не функциональны у данной категории больных). У таких пациентов наблюдается серьезное ограничение в диапазоне функциональных движений верхней конечности, атетоз, спастика (от 4 до 3+). При этом статический и динамический контроль над туловищем очень слабый, пациенты испытывают большие трудности в восстановлении вертикального положения при выполнении различных движений. Реабилитация соответствует принципам мобилизирующей гимнастики, которая направлена на усовершенствование существующих и формирование новых моторных функций, достижение более совершенных форм передвижения и освоение важных навыков. Это в равной степени относится и к больным с не церебральным происхождением заболевания, которые испытывают недостаток мышечной силы, утомляемость и неспособность удерживать спину в вертикальном положении после окончания броска.

Результаты. Обсуждение

Мяч для игры в бочке кожаный, весом в 275 г, окружностью 27 см, изнутри заполнен мелкими гранулами. Беря его в руку, кажется, что он "живой", полностью заполняет ладонь. При спастичности руки можно его вложить в кисть, раздвинув пальцы, далее попросить бросить этот мяч двумя руками поочередно, пе-



Рис. 1. Севастопольцы на соревнованиях по бочке.

рекладывать из руки в руку, передавать. Ставя корзину с мячами рядом с коляской больного, заставляем брать эти мячи, затем бросать их. Мячи можно раскладывать на полу и заставлять их собирать. Одновременно больного учат управлять инвалидной коляской. Так как игра в бочке - это еще умение управлять движениями, умение попасть в цель мячом, концентрировать внимание, просчитать свой ход, управлять дыханием и эмоциями, все занятия проводятся в тишине - чтобы не возникало лишних раздражителей.

Особый интерес представляет категория пациентов, относящаяся к классам ВС3 и ВС4, которые не в состоянии захватить и бросить мяч.

Больной С., 17 лет, ДЦП (ВС3) - ввиду сильного гиперкинеза (даже не было возможности провести динамометрию кисти) толкал мяч носом, который тренер и его мама выставляли ему на желобе (специально изготовленная рампа). Тем самым больной мог играть, но не оставляли надежды, что он все-таки начнет брать мяч, хотя бы придерживать его на рампе. Его продолжали обучать захвату и удержанию мяча. Через 2 года уже не выставляли мяч для толкания носом - пациент удерживал его рукой, гиперкинез не уменьшился, но появилась способность его контролировать.

Больной А., 26 лет, повреждение позвоночника на уровне С6-С7 (ВС4) - динамометрию кистей обеих рук выполнить было невозможно - захват был очень слабый, иногда даже приходилось вкладывать мяч в руку, поднять с пола мяч он не мог, бросок был за счет гравитации, спину не держал. Тренировки продолжались. Через 9 месяцев больной стал отмечать, что в фалангах пальцев бросковой левой руки появились парестезии. Начали осваивать для броска правую руку - пока существенных результатов не получили.

С 16 по 19 октября 2012 года в г. Евпатория в Национальном центре паралимпийской и дефлимпийской подготовки и реабилитации инвалидов на 6 кортах состоялся первый чемпионат Украины по бочке. В чемпионате принимали участие тридцать человек со всей страны. Севастопольцы привезли с чемпионата

золотую и серебряную медали (рис. 1).

Выводы и перспективы дальнейших разработок

1. Бочче - как вид спорта может быть эффективным методом реабилитации инвалидов с нарушениями локомоторных функций.

Данная методика в связи с малыми затратами мо-

жет быть рекомендована как метод восстановления больных с ДЦП в реабилитационных и спортивных учреждениях.

В дальнейшем планируются продолжить исследования по оценке эффективности применения бочче в комплексной реабилитации больных с ДЦП и локомоторными нарушениями не церебрального происхождения.

Список литература

Бадалян Л.О. Детские церебральные параличи / Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба. - К.: Здоровья, 1988. - 323 с.
 Бойко О.Я. Бочче. Программа спортивного мастерства. Методическое пособие для тренеров Специальной Олимпиады / под ред. О.Я. Бойко / О.Я. Бойко, Е.С. Козлова. - Екатеринбург, 2010. - 32 с.
 Немкова С.А. Детский церебральный паралич: современные технологии в комплексной диагностике и реабилитации когнитивных расстройств / С.А. Немкова. - Москва: Медпрактика-М, 2013. - 439 с.
 Семенова К.А. Детские церебральные параличи. Неврология детского возраста (под общ. ред. Г.Г. Шанько и Е.С. Бондаренко) / К.А. Семенова. - Минск, 1990. - С. 165-206.
 Семенова К.А. Вопросы возможности коррекции нарушенных движений верхних конечностей у больных детским церебральным параличом / К.А. Семенова. - Альманах "Исцеление". - М.: Тривола, 2000. - Вып. 4. - С. 165-171.
 CP-ISRA INTERNATIONAL BOCCIA RULES [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.bocciainternational.com/rules/CPISRA_Boccia_Rules_english_9th.pdf.

Мельникова Г.А., Мороз Г.О., Олініченко В.Г.

ВИКОРИСТАННЯ ГРИ БОЧЧЕ ДЛЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ДЦП І ЛОКОМОТОРНИМИ ПОРУШЕННЯМИ НЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПОХОДЖЕННЯ

Резюме. Запропоновано використовувати гру в м'яч (бочче) для реабілітації хворих з церебральними паралічами. Зроблений аналіз перших результатів її застосування у пацієнтів з ДЦП і локомоторними порушеннями не церебрального генезу. Виявлена позитивна динаміка, що служить підставою використання бочче в якості методики фізичної реабілітації у таких хворих.

Ключові слова: дитячий церебральний параліч, бочче, реабілітація, інваспорт.

Melnikova A.A., Moroz G.A., Olinichenko V.G.

USE OF BOCCIE FOR REHABILITATION OF THE PATIENTS WITH CEREBRAL PALSY AND LOCOMOTOR DISEASES WITH NOT CEREBRAL ORIGIN

Summary. It is proposed to use a ball game (bocce) for the rehabilitation of patients with cerebral palsy. The analysis of the first results of its use in patients with cerebral palsy and locomotor diseases with not cerebral origin was performed. Positive dynamic was shown, which is the base for use bocce as technique of physical rehabilitation of such patients.

Key words: cerebral palsy, bocce, rehabilitation, Paralympics' sports.

Стаття прийнята до друку 8.01.2013 р.

Мороз Геннадий Александрович - д.мед.н., доцент, зав. кафедрой лечебной физкультуры и спортивной медицины, физиотерапии с курсом физического воспитания Государственного учреждения "Крымский государственный медицинский университет имени С.И. Георгиевского"; moroz062@yandex.ru;

Мельникова Анна Анатольевна - заместитель начальника Севастопольского регионального центра по физической культуре и спорту инвалидов "Инваспорт"; annmeln@mail.ru;

Олініченко Валентина Григорьевна - зав. отделением спортивной медицины и ЛФК КЗ "Севастопольский городской врачебно-физкультурный диспансер"; valentina.mom@mail.ru.

© Феджага О.П.

УДК: 616-007.43:617-089168.1+61755

Феджага О.П.

Вінницький національний медичний університет імені М.І Пирогова, кафедра хірургії медичного факультету №2 (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ РІЗНИХ СПОСОБІВ АЛОПЛАСТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖ

Резюме. Проаналізовано результати лікування 53 хворих із післяопераційними вентральними грижами, чоловіків 21, жінок 32, рецидивні грижі були у 12 (22,64%) хворих. У 38 (71,7%) пацієнтів було використано алопластику onlay, у 15 (28,3%) пацієнтів - алопластика з фіксацією сітки між листками піхов прямих м'язів живота, відповідно, перша та друга групи. Нагноєння рани виникло у 1 (2,63%) хворого першої групи, в другій його не було, сероми у 5 (13,16%) хворих першої групи та у 1 (6,66%) хворого другої. Хронічний біль в ділянці післяопераційної рани через 4 місяці відчували 6 (15,79%) хворих першої групи та 1 (6,66%) другої групи, відчуття "чужорідного тіла" мали 3 (7,89%) хворих першої групи, у другій групі їх не було. Дані за рецидиви виявлено не було.

Ключові слова: післяопераційні вентральні грижі, алогерніопластика.