

МИНИСТЕРСТВО СПОРТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования

«СМОЛЕНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ  
КУЛЬТУРЫ, СПОРТА И ТУРИЗМА»

Факультет      Физической культуры и оздоровительных технологий  
Кафедра        спортивной медицины и адаптивной физической культуры

Заведующая кафедрой

\_\_\_\_\_ Федорова Н.И.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2018 г.

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ АНОМАЛИИ НИЖНЕЙ  
КОНЕЧНОСТИ

Выпускная квалификационная работа бакалавра  
по направлению 49.03.02 « Физическая культура для лиц с отклонениями в  
состоянии здоровья (Адаптивная физическая культура)»

Студент-исполнитель \_\_\_\_\_ Писарькова О.А.

Научный руководитель

К.м.н., доцент \_\_\_\_\_ Виноградова Л.В.

Оценка за работу \_\_\_\_\_

Председатель ГЭК \_\_\_\_\_ Ревенко С.Н.  
Главный врач ОГАУЗ «Смоленский областной  
врачебно-физкультурный диспансер»,  
Заслуженный врач  
Российской Федерации

Смоленск 2018

## Оглавление

Введение.....	3
Глава 1. Основные изменения организма при врожденных аномалиях развития и после ампутации конечностей у детей.....	6
1.1. Аномалии развития нижних конечностей.....	6
1.2. Анатомо-функциональные особенности культей конечностей и основные изменения организма после ампутации нижних конечностей.....	14
Глава 2. Методические особенности применения физических упражнений у детей разного возраста при врожденных аномалиях развития и после ампутации конечностей.....	17
2.1.Методика адаптивной физической культуры детей различного возраста....	17
2.1.1.Методические особенности применения физических упражнений в раннем (до 2-х) и младшем дошкольном возрасте (от 2-х-4-х лет).....	19
2.1.2. Методические особенности применения физических упражнений в старшем дошкольном возрасте (от 4-х-7 лет).....	22
2.1.3. Методические особенности применения физических упражнений в младшем и старшем школьном возрасте (от 7 -12 лет).....	24
2.1.4.Методические особенности применения физических упражнений в старшем школьном возрасте.....	26
Глава 3. Комплексы лечебной гимнастики при врожденных аномалиях развития и после ампутации конечностей у детей.....	29
3.1 Занятия на тренажерах с детьми среднего и старшего школьного возраста.....	29
3.2 Занятие плаванием с детьми школьного возраста.....	32
3.3.Подвижные и спортивные игры для детей разного возраста с дефектом нижних конечностей.....	35
Выводы.....	39
Практические рекомендации.....	41
Литература.....	43
Приложения.....	47

## Введение

Актуальность работы. Колебание врожденных пороков развития опорно-двигательного аппарата, согласно сведениям разных создателей, колеблется с 0,3 вплоть до 22%. Патологии конечностей составляют 55% абсолютно всех пороков формирования опорно-двигательной системы.

Пороки развития нижних конечностей предполагают собой широкую категорию аномалий, появившихся во внутриутробном этапе и существенно отличающихся по тяжести. В практике ортопедии и травматологии попадают относительно зачастую и составляют 55% от общего числа врожденных отклонений опорно-двигательного аппарата. Грубые пороки фиксируются мгновенно уже после рождения. Небольшие патологии в ряде ситуации имеют все шансы проходить бессимптомно либо практически бессимптомно и оказываться неожиданной находкой при обследовании по поводу иных травм и болезней. Лечение врожденных отклонений нижних конечностей занимаются детские ортопеды и травматологи[1].

Врожденные патологии опорно-двигательного аппарата предполагают собой основную медико-социальную проблему. По данным Г.С.Юмашева, число детей с этой патологией значительно побольше, нежели с уродствами иных органов (в частности, с пороками сердечно-сосудистой системы). Колебание поражения опорно-двигательного аппарата составляет с 47 вплоть до 237 ситуаций на 1000 детского населения. Ю.И. Поздникин с соавторами информирует то, что врожденные заболевания и патологии развития нижней конечности у детей составляет 31% в структуре детской инвалидизирующей патологии, причем к 4-х летнему возрасту детей уровень инвалидности возрастает в 2,5 раза. По данным диктуется потребность предельно преждевременной диагностики врожденных болезней нижних конечностей и максимально раннего начала их лечения.

Особую трудность предполагается терапия серьезных врожденных отклонений формирования нижних конечностей, в частности, врожденной

вальгусной деформации шейки бедренной кости, продольных дефектов голени, синдрома Ларсена и прочих.

Физическое восстановление при врожденных патологиях развития нижних конечностей у детей одна из областей общественной деятельности, нацеленная на удовлетворении потребности лиц с ограниченными способностями в двигательной деятельности, восстановлении, укреплении и поддержании самочувствия (здоровья), индивидуального развития, самореализации физических и внутренних сил в целях усовершенствования качества существования, социализации и интеграции в социуме[29].

Отличительной особенностью любой реабилитации является творческое начало. Следовательно, с полным правом можно сказать, что физическая реабилитация представляет творческую деятельность по преобразованию человеческой природы, «окультуриванию» тела, его оздоровления, формирования интересов, мотивов, потребностей, привычек, развития высших психических функций, воспитания и самовоспитания личности, самореализации индивидуальных способностей.

Показания к ампутациям у детишек ставятся крайне аккуратно, принимая во внимание большие способности детского организма к регенеративным и приспособительным перестройкам тканей. Ампутации выполняются в крайних вариантах, если сберечь конечность никак не представляется допустимым, при этом предусматривается то, что ампутирование может отрицательно сказаться на психомоторном развитии детей, а кроме того спровоцировать второстепенные деформации усеченной руки и ноги, позвоночника, грудной клетки.

Методические нюансы организации двигательной деятельности детей с ампутационными и врожденными недостатками конечностей формируется, во-первых, с возрастом ребенка и отличительными чертами дефекта, а во-вторых, целями и задачами этапа реабилитации. На ранних стадиях реабилитационного процесса использование физических упражнений в основном связано с оперативным вмешательством и протезированием.

На более поздних этапах - с профилактикой вторичных нарушений со

стороны различных систем и органов, оптимизацией психомоторного развития ребенка, повышением его двигательных возможностей. В реабилитации детей, перенесших ампутации или имеющих врожденные дефекты конечностей, выделяют несколько возрастных периодов, в соответствии с которыми разработаны методические особенности применения физических упражнений. Так, например, в связи с решением задач в процессе протезирования выделяются следующие возрастные периоды: до двух лет, от двух до четырех лет, от четырех до семи лет, от семи до двенадцати лет и старше двенадцати лет[9].

**Цель работы** – изучить возможности использования средств и методов физической реабилитации при врожденных аномалиях развития и после ампутации конечностей у детей.

**Объектом изучения** данной работы является процесс восстановления организма после применения комплексной методики ЛФК.

**Предметом изучения** является комплекс лечебной гимнастики.

В качестве **метода исследования** применялся анализ научно-методической литературы по теме исследования.

**Задачи работы:**

1. Дать понятие врожденной аномалии нижних конечностей, а так же дать характеристику врожденным аномалиям нижних конечностей;
2. Описать функциональные изменения организма после ампутации конечностей у детей;
3. Изучить особенности физической реабилитации при врожденных аномалиях развития и после ампутации конечностей у детей разного возраста.