

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПЕЦПРОКЛАДКИ В ВОРОТНИКОВОЙ ЗОНЕ КОМБИНЕЗОНА
ДЛЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ**

**МҮГЕДЕК БАЛАЛАР КОМБИНЕЗОНЫНЫҢ ЖАҒАСЫНДА АРНАЙЫ
АРАЛЫҚ ҚАБАТТЫ ҚОЛДАНУ**

**USE OF SPECIAL GASKET IN COLLAR ZONE OF COMBINATION
FOR CHILDREN-INVALIDS**

А.Б. ДУЙСЕБАЕВА, А.А. ЖАУНГАРОВА
A.B. DUISEBAYEVA, A.A. ZHAUNGAROVA

(Алматынський технологический университет)
(Алматы технологиялық университеті)
(Almaty Technological University)
E-mail: Dui.ai.bei@mail.ru

В данной статье рассматривается вопрос оптимизации условий жизнедеятельности детей с ограниченными возможностями, для которых необходимо разработать комфортную адаптационную одежду, способствующую повышению качества жизни. Описаны результаты исследования положений тел и видов движений больных детей с ДЦП, дошкольного возраста, проводимые в специальных учреждениях. Целью данных исследований является разработка рекомендаций по проектированию конструкции деталей одежды. Был сделан вывод, что использование спецпрокладок в верхней одежде для детей-инвалидов способствует устойчивому состоянию детей-инвалидов и придает комфортность. Предложена конструкция воротниковой зоны комбинезона.

Берілген мақалада өмір сапасын арттыруға әрекет ететін ыңғайлы киім жасау қажеттігі, мүмкіндігі шектеулі балалардың өмір сүру жағдайын оңтайландыру мәселесі қарастырылған. Мектепке дейінгі жастағы ми салдану ауруымен ауыратын балалардың дене көрінісі мен қимыл түрлерінің арнайы мекемеде өткізілген зерттеу нәтижесі сипатталған. Берілген зерттеменің мақсаты киім бөлшектерін құрастыруда жобалау бойынша ұсыныстар жасау. Мүмкіндігі шектеулі балалардың сыртқы киімінде арнайы қабатты қолдану балалардың жағдайын жақсартуға әсер етеді және ыңғайлылық береді деген шешім жасалды, комбинезон жағасының конструкциясы жасалды.

In this article the question of optimizations of terms of vital functions of children is examined with limit possibilities, for that it is necessary to work out a comfort adaptation clothing assisting upgrading of life. The results of research of positions of bodies and types of motions of sick children are described with cerebral paralysis, preschool age, conducted in the special establishments. The aim of these researches is development of recommendations on planning of constructions of details of clothing. It was drawn conclusion, that the use of special gasket in an outerwear for children-invalids, assists the stable state of children-invalids and gives a comfort, it is developed collar zone of combination.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, адаптационная одежда, спецпрокладка, двигательные отклонения, рациональная конструкция.

Негізгі сөздер: балалар ми салдану ауруы, бейімдік киім, арнайы қабат, қимыл-қозғалыс ақаулары, оңтайлы құрастыру.

Keywords: a child's cerebral paralysis, adaptation clothing, special gasket, motor deflections, constructions of garments.

Введение. На сегодняшний день возникает проблема обеспечения детей-инвалидов в удобной одежде с эстетичным внешним видом, которой не занимается швейное производство в РК. В связи с этим актуальным становится создание функциональной и эстетичной одежды для физической и моральной реабилитации детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями.

Основными проблемами у больных детей дошкольного возраста с детским церебральным параличом являются сложности с поддержанием равновесия, выполнением целенаправленных действий, а также с произвольными движениями в пораженных конечностях.

В зависимости и распространенности детских церебральных параличей различают следующие формы: спастическая диплегия, спастическая гемиплегия, двойная гемиплегия, параплегия, моноплегия, атонически-астатический синдром («вялая» форма), гиперкинетическая форма [1].

В специальных (коррекционных) образовательных учреждениях г. Алматы, г. Кентау, также в Реабилитационном центре дневного пребывания для детей-инвалидов с психоневрологическими патологиями города Алматы

проведено визуальное, фото-, видеонаблюдение за детьми с различными формами ДЦП.

Дети-инвалиды, больные ДЦП, имеют различные деформации движения, отличающиеся многообразием и сложностью.

В результате выявлено, что у каждого ребенка разные двигательные нарушения в зависимости от формы заболевания. Характеристика исследуемых детей приведена в таблице 1. При спастической диплегии (частая форма детского церебрального паралича) у детей ограничены движения в верхних и нижних конечностях. Ребенок стоит на полусогнутых ногах, при ходьбе ноги перекрещиваются. При спастической гемиплегии наблюдаются двигательные нарушения в локтевом, плечевом суставах (руки согнуты, кисти сжимаются в кулак). При гиперкинетической форме ДЦП произвольные движения маловыразительны, замедленны. Гиперкинезы сильнее выражены в мышцах лица, нижних отделах конечностей и мышцах шеи [1]. При ходьбе наблюдаются вращательные движения ногами и руками. При двойной гемиплегии ограничены движения во всех конечностях. Дети, страдающие этой формой болезни, не могут себя обслуживать, сидеть и ходить, не могут держать голову.

Таблица 1 - Характеристика исследуемых детей по формам заболевания

№	Пол ребенка	Возраст	Форма заболевания
1	М	7	ДЦП, левый гемипарез, средней степени тяжести
2	М	6	ДЦП, смешанная спастико-гиперкинетическая форма, средней степени тяжести
3	М	5	ДЦП, гиперкинетическая форма средней степени тяжести
4	М	7	ДЦП, спастическая диплегия средней степени тяжести
5	М	5	ДЦП, атонико-астатическая форма
6	Ж	6	ДЦП, спастическая диплегия средней степени тяжести
7	Ж	5	ДЦП, правый гемипарез
8	Ж	7	ДЦП, диплегическая форма
9	М	4	ДЦП, диплегическая форма
10	М	5	ДЦП, спастическая диплегия

Дети, которые в ходячей группе, могут обслуживать себя, удерживать предметы, самостоятельно ходят, но у них нарушена походка, не могут сохранять равновесие, и у них наблюдаются насильственные движения. У детей в лежачей группе не сформированы навыки самообслуживания, некоторые из них могут передвигаться с помощью ортопедических приспособлений, а некоторые не могут принимать вертикальное положение тела и передвигаются ползком. При

сокращении мышц шеи у детей возникают вращение туловища и повороты головы.

Все перечисленные формы заболевания детей с ДЦП должны найти отражение в ассортименте и конструктивном решении верхней одежды, предназначенной для прогулок.

Объекты и методы исследований.

Объект исследования - разработка комфортной адаптационной одежды, способствующей повышению качества жизни ребенка-инвалида. Так как дети основную часть

времени проводят в сидячем положении, необходимо учитывать «высоту шеи». В результате исследования нами предложено усилить воротниковую зону и использовать спецпрокладку в области воротника для того, чтобы создать комфортность.

Результаты и их обсуждения. Создание психологического комфорта для ребенка-инвалида, страдающего детским церебральным параличом – сложная многоуровневая задача. Физические особенности и неудобство, доставленные заболеванием, должны в максимальной степени компенсироваться условиями жизни. Для этого предусмотрено множество специализированных приспособлений. Исключением не должна являться и одежда, при проектировании которой необходимо предусмотреть все особенности физического разви-

тия, характер движений ребенка, предпочтения детей и родителей, модные тенденции в области детской одежды. Костюм ребенка, страдающего ДЦП, не должен внешне отличаться от одежды здоровых детей, чтобы не доставлять дополнительный психологический дискомфорт[2].

На сегодняшний день для этой категории детей существуют бандажи для легкой фиксации шейного отдела позвоночника, которые обеспечивают умеренную фиксацию шейного отдела позвоночника и головы, а также ограничение движения в шейном отделе. В связи с этим, рекомендуется использовать готовые фиксаторы в качестве прокладки в воротниковой зоне комбинезона (рис. 1).

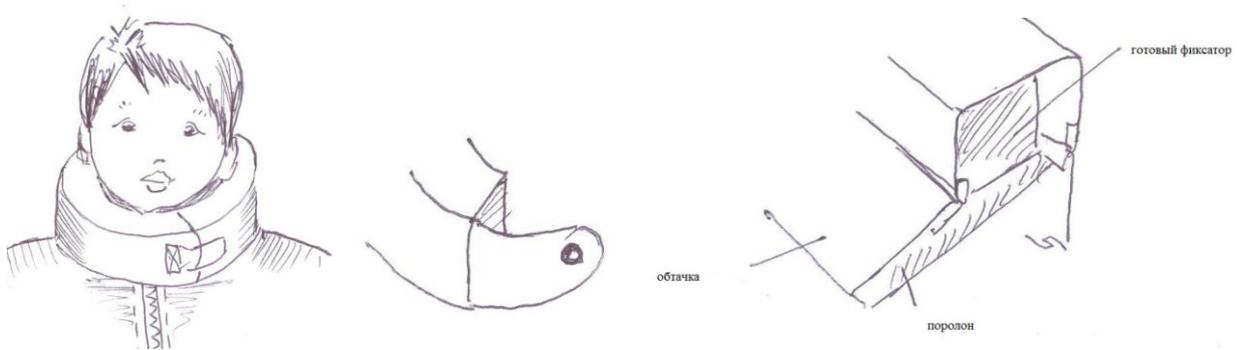


Рисунок 1 – Конструкция воротниковой зоны комбинезона

Детский ортопедический воротник – это специальное ортопедическое средство для шейного отдела позвоночника и выглядит, как поролоновый круг, с застежкой velcro (липучки). В состав сырья входят: пенополиуретан - 90%, хлопок - 10%. Ширина поролона 2 см, высота 5 см. Ортопедический воротник-фиксатор бывает 3-х видов: жесткий, полужесткий и мягкий. В качестве прокладки в воротник мы использовали мягкий фиксатор – поролон. Поролон традиционно используется в швейной промышленности.

Заключение. Для проверки возможности достижения этой цели, то есть использования готового фиксатора в качестве прокладки, была разработана конструкция комбинезона с усилением воротниковой зоны (рис. 1). В толщине воротника расположена полость, в которую вставляется половина фиксатора. При этом толщина стенки, отделяющая образовавшуюся полость (камеру) от пододежного пространства, сокращается с толщины воротника до толщины обтачки с прокладкой в 1-1,5 см. Такая конструкция должна обеспечивать устойчивость воротниковой зоны, не изменяя исходных параметров одежды.

Таким образом, предложенная конструкция комбинезона обеспечивает более стабильные условия в пододежном пространстве и во время прогулок голова ребенка сохраняет устойчивое положение.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бадалян Л.О. Невропатология: Учебник для студ. дефектол. фак. высш. пед. учеб. заведений, - 2-е изд., испр. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 384с.
2. Андреева Е.Г., Харлова О.Н., Миронова Е.А., Панферова Е.Г. Гармонизация цветовых отношений в одежде детей-инвалидов // Швейная промышленность, 2008. - №2. -С. 39-40.