

УДК 615.8:616.832.21 - 002

Дикович Павло ст. магістратури факультету здоров'я, фізичної культури і спорту; науковий керівник – к.б.н., доцент Поташнюк І. М. (Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'ячука, м. Рівне)

ОЗДОРОВЧО РЕАБІЛІТАЦІЙНА ПРОГРАМА ДІТЕЙ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

***Анотація:** У статті досліджена оздоровчо-реабілітаційна програма дітей з дитячим церебральним паралічем та доцільність застосування засобів фізичної реабілітації, які поліпшують якість лікування, запобігають можливим ускладненням та прискорюють відновлення функцій хворих. Пояснено, що запроваджена програма позитивно впливає на організм, має профілактичну спрямованість, покращує показники серцево-судинної, дихальної системи.*

***Ключові слова:** оздоровчо-реабілітаційна програма фізична реабілітація, дитячий церебральний параліч, масаж, фізіотерапія, лікувальна фізична культура.*

***Аннотация:** В статье исследуется оздоровительно-реабилитационная программа детей с детским церебральным параличом, целесообразность использования средств физической реабилитации, которые улучшают качество лечения, предотвращают возможные осложнения, уыбстряют возобновление функций больных. Отмечено, что внедренная программа положительно влияет на организм, имеет профилактическую направленность, улучшает показатели сердечно-сосудистой, дыхательной системы.*

***Ключевые слова:** оздоровительно-реабилитационная программа физическая реабилитация, детский церебральный паралич, массаж, физиотерапия, лечебная физическая культура.*

***Annotation:** The article deals with the health-improvement-rehabilitation program for children with child's cerebral paralysis. The feasibility of the use of physical rehabilitation, which improves the quality of treatment, prevent the possible complications, expedites patients' renewal functions are examined. It was noted that implementation of the program has a positive effect on the body, has a preventive orientation, improves cardiovascular and respiratory system.*

***Keywords:** health-improvement-rehabilitation program, physical rehabilitation, child's cerebral paralysis, massage, physiotherapy, medical physical culture.*

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) є однією із найактуальніших

проблем в дитячій реабілітології. Це обумовлено великою розповсюдженістю органічних уражень, складністю і багатогранністю клінічних проявів і патофізіологічних механізмів їх розвитку, важкістю протікання і великим відсотком інвалідизації, складностями у лікуванні і реабілітації дітей з цією багатовимірною патологією.

Пошуки нових методів реабілітації цієї тяжкої групи хворих інтенсивно ведуться спеціалістами. Метою лікування є зниження ступеню виразності рухових, психорозмовних порушень, підвищення можливості самообслуговування, навчання, соціальних контактів, трудових навичок, що в результаті покращує якість життя хворого. В різних країнах світу частота захворювання коливається від 1,5 до 2,6 випадків на 1000 населення, причому цей показник немає тенденції до зниження. В Україні проживає до 30 тисяч осіб, які страждають на цю недугу, з них 18 836 дітей у віці до 16 років (Г. П. Лунь, 2001; М. О. Моїсеєнко, 2005; В. І. Козьявкін, Н. Н. Сак, О. А. Качмар, М. О. Бабадагли, 2007). Важкі форми розладів мають близько 30 % хворих. Вони потребують індивідуального підходу до процесу реабілітації.

ДЦП описаний ще в працях Гіппократа і К. Галена. Проте основоположником вивчення означеної проблеми є англійський хірург-ортопед Літль (1862). Надалі детально описану ним спастичну диплегію стали називати хворобою Літля. Класифікації ДЦП були запропоновані також З. Фрейдом (1897), К. Бобат і Б. Бобат (1964), Фелпсом (1970). У нашій країні використовується класифікація К. А. Семенової (1978), згідно з якою виділяють наступні форми захворювання: спастична диплегія; подвійна геміплегія; гіперкінетична, геміпаретична, атонічно-астатична форми.

Формування особистості дітей з ДЦП, як зазначалося в наукових працях (Р. М. Боскіс, Т. О. Власова, В. І. Лубовський, М. С. Певзнер, В. П. Петрова, В. М. Синьов, Н. Р. Нуєссу, Н. Спіонек, М. Таунсенд та ін.), залежить не лише від вроджених аномалій розвитку, але і від умов їх життя, виховання в сім'ї, в певній культурі, велике значення мають і особистісні якості дитини. Важливим чинником, що впливає на особистість (Л. О. Булахова, Л. С. Виготський, К. С. Лебединська, І. Ф. Маяковська, Є. Ф. Соботович, Л. С. Цветкова, S. Kirk, M. Metoyer та ін.), є хвороба, існування якої, як правило, передбачає наявність певних психічних відхилень.

У Законі України «Про фізичну культуру і спорт» у частині 3, статті 13 обговорено про фізкультурно-оздоровчу та спортивну діяльність серед інвалідів. Де зазначається, що місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, громадські організації фізкультурно-спортивної спрямованості та організації інвалідів створюють спеціалізовані фізкультурно-оздоровчі заклади (клуби і центри),

забезпечують їх спеціальним обладнанням, сприяють участі інвалідів у спортивних змаганнях.

Активна і постійна участь у спортивних та фізкультурних заходах, заняття різноманітними видами спорту відновлюють психічну рівновагу інваліда та дають йому змогу повертатися до життя, не зважаючи на вади у фізичному розвитку. Плавання і ЛФК є одним з таких видів рухової діяльності, які найбільш позитивно впливають на організм інваліда з ДЦП.

Мета статті – дослідити ефективність застосування оздоровчо-реабілітаційної програми у дітей з дитячим церебральним паралічем.

Дитина з порушеннями у фізичному розвитку проходить ті ж самі стадії онтогенетичного розвитку, що і здорова дитина. Різниця полягає лише в темпах фізичного і психічного розвитку, кінцевому результаті і способах його досягнення. Процес індивідуального розвитку проходить нерівномірно і неодноразово. Період стабілізації плавного розвитку психічних, фізичних і рухових функцій змінюються прискоренням. Ті вікові періоди, в яких організм найбільш чутливий до відповідного роду дії, називається сенситивним або критичним, оскільки він виявляє суттєвий вплив на наступні етапи розвитку і весь життєвий цикл. Для навчання руховим діям сенситивним періодом рахується вік 5 років, а віковий інтервал від 7 до 10–12 років – найкращий для розвитку всього спектру фізичних якостей і координаційних здібностей. Тому природно його рахувати важливим для організаційної закладки потенціалу рухової активності дитини. Цей же час є оптимальним для формування усвідомленої мотивації до тілесного розвитку і вироблення звички піклуватися про своє здоров'я.

Тому саме в цей період необхідно залучати дітей-інвалідів до занять фізичною культурою, де корекційно-розвиваючі задачі направлені на забезпечення повноцінного розвитку, підвищення рухової активності, профілактику і попередження повторних відхилень, відновлення і удосконалення психофізичних здібностей, формування якостей особистості, необхідних для успішної соціальної адаптації. Практика показує, що порушення в розвитку призводить в першу чергу до розладу координації рухів. Збереження рівноваги, впевненої ваги, здатність порівнювати і регулювати свої дії в просторі, виконуючи їх точно, вільно без напруги і скутості - ті якості, які необхідні дитині для нормальної життєвої діяльності.

Під час занять фізичними вправами дитина пізнає навколишній світ через рухи. Тому що рух є природничо-біологічною потребою і необхідною умовою для нормального розвитку організму. Вдосконалюючи вже ті форми руху, які дитина має і формуючи нові, вона накопичує руховий і соціальний досвід. У дитини з'являються нові потреби і можливості застосовувати свій досвід в життєвих ситуаціях, включаючи

навколишній світ в свою особисту діяльність.

Лікувальний масаж проводиться за умови здатності дитини самостійно максимально розслабляти м'язи. При цьому діти знаходилися в положенні лежачи на спині або животі із розташуванням впродовж тулубу дещо зігнутих у ліктьових суглобах верхніх кінцівок. Нижні кінцівки розводилися, як можна ширше, у кульшових суглобах. Під ліктьові, колінні й гомілково-сортні суглоби підкладалися невеличкі мішечки з піском або бобами.

На кінцівках масаж застосовувався диференційовано, з урахуванням того, що одні прийоми діють заспокійливо на нервову систему, рефлекторно розслаблюючи м'язи (погладження, розтирання, розминки, що виконуються ніжно, в повільному темпі, в непереривистому режимі), інші – навпаки (прийоми стьобання, рубління, поколючування і деякі інші дії). При хореацетозах і атаксіях було застосовано сегментарно-рефлекторний масаж за «комірною методикою Г. Ф.Щербака» з дією на рефлексогенні зони D2–С4. Такий масаж проводився після прийому ванн через 30 хвилин. На курс зазвичай приходилось по 20 процедур. В деяких дітей, що мали атонічно-астатичну форму ДЦП, застосовувався підводний масаж (в домашніх умовах) за допомогою змінення тиску води з використанням наконечників, що одягалися на кінець шлангу В умовах лікувально-профілактичних заходів в якості бальнеологічних процедур застосовувалися хлоридно-натрієві, хвойно-рапні ванни.

Хлоридно-натрієві ванни готувалися з додаванням до води (36–37⁰С) кухонної солі у концентрації 10–12 г/л. Тривалість однієї процедури становила 10 хвилин, на курс зазвичай було 10 процедур. Під їх впливом покращувався загальний стан дитини, трофічні процеси в уражених кінцівках. Для приготування хвойно-рапних ванн застосовувалась морська вода та рідкий хвойний екстракт: до 10 л води додавалося 100 г екстракту. Температура води складала 36–37⁰С, перші три процедури тривали 5 хвилин, наступні – по 10 хвилин.

Дихальні вправи – один з важливих методів реабілітації. Всі дихальні вправи діляться: а) динамічні; б) статичні. Динамічні дихальні вправи поєднуються з рухами рук, плечового поясу, тулуба. Статичні – здійснюються тільки за участі діафрагми і міжреберних м'язів. Виділять загальні і спеціальні дихальні вправи. Задачею загальних дихальних вправ є покращення легеневої вентиляції і укріплення основних дихальних м'язів. Спеціальні дихальні вправи – активний засіб профілактики і боротьби з легеневиими ускладненнями.

Гімнастика у воді дозволяє ширше використовувати різноманітні фізичні вправи (лежачи, стоячи, сидячи). Плавання є одним з тих видів рухової діяльності, що поєднує у собі загартовуючий і тренувальний ефект тому, що окрім рухів, організм витрачає енергію ще й на терморегуляцію у

водному середовищі. Витрати енергії зростають на 35 % при зануренні у воду по пояс, а при зануренні по шию – на 55 %, якщо порівнювати із витратами на суші.

Реабілітаційне плавання широко застосовується для інвалідів з ДЦП. Плавання вважається одним з найкращих засобів фізичної і психічної реабілітації інвалідів. Залежно від виду навантажень і температури води, воно може надавати тонізуючого або розслаблюючого ефекту на організм.

1. У роботі з досліджуваними проводилися заняття з лікувальної фізичної культури; індивідуальні сеанси лікувальної гімнастики та масажу, фізіотерапевтичні процедури.

2. При захворюваннях ДЦП організм знаходиться в особливо несприятливих умовах не тільки із-за порушення функцій, викликаних паталогічним процесом, але і внаслідок вимушеної гіпокінезії, яка погіршує стан хворого. Створюється коло: хвороба веде до обмеження рухової активності, а це погіршує протікання хвороби. Для запобігання цього процесу розроблена методика масажу, лікувальної фізичної культури у воді.

Таким чином, фізичні вправи змінюють (збільшують чи послаблюють) центральні процеси збудження і гальмування. Активні вправи, які виконуються м'язовим напруженням посилюють процеси збудження, а вправи дихальні і в довільному розслабленні скелетних м'язів, навпаки, мають здатність до збільшення гальмівного процесу. Запроваджена програма позитивно впливає на організм, має профілактичну спрямованість, покращує показники серцево-судинної, дихальної системи.

1. Бирюков А. А. Лечебный массаж: [учебник для студентов высших учебных заведений] / А. А. Бирюков. – М. : Издательский дом «Академия», 2004. – С. 177–178.2..Мухін В. М. Фізична реабілітація: [підручник] / В. М. Мухін. – К. : Олімпійська література, 2010. – с. 255 – 257.3.. Справочник по детской лечебной физкультуре / Под ред. М. И. Фонарёва. – Л. : Медицина, 1983. – 360 с.3.