

УДК 615.8:616-053.2

Попович Марія, ст. магістратури факультету здоров'я, фізичної культури і спорту; науковий керівник – к.пед.н., доцент Сірман О. В. (Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне)

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ДИТЯЧОМУ ЦЕРЕБРАЛЬНОМУ ПАРАЛІЧІ

***Анотація.** У статті досліджено проблему фізичної реабілітації дітей з церебральним паралічем. Визначено, доцільність застосування засобів фізичної реабілітації, які поліпшують якість лікування, запобігають можливим ускладненням, прискорюють відновлення функцій хворих. Запропоновано програму, яка позитивно впливає на організм, має профілактичну спрямованість, покращує показники роботи серцево-судинної та дихальної систем.*

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

***Аннотация.** В статье исследована проблема физической реабилитации детей с церебральным параличом. Определена целесообразность использования средств физической реабилитации, которые улучшают качество лечения, предотвращают возможные осложнения, ускоряют восстановление функций больных. Предложена программа, которая положительно влияет на организм, имеет профилактическую направленность, улучшает показатели работы сердечно-сосудистой и дыхательной систем.*

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

***Annotation.** The article deals with the problem of physical rehabilitation of children with cerebral palsy. The feasibility of physical rehabilitation that improves the quality of treatment and prevent possible complications, accelerate functional recovery of patients is determined. The program that has a positive effect on the body, has a prophylactic orientation, improves the performance of the cardiovascular and respiratory system is proposed.*

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

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) посідає одне із провідних місць в структурі дитячої інвалідності. В більшості країн світу останнім часом спостерігається тенденція до зростання захворюваності на ДЦП. Згідно даних медичної статистики, поширеність ДЦП як за кордоном, так і в Україні становить 20–25 випадків на 10 000 дитячого населення

Питання етіології залишається надзвичайно актуальним, адже, незважаючи на те, що останнім часом завдяки вдосконаленню реабілітаційної та хірургічної терапій вдалося домогтися кращих функціональних результатів та кращої якості життя хворих з ДЦП, вчені поки що так і не змогли встановити конкретні причини виникнення ДЦП та розробити ефективні методи його ранньої профілактики. До того ж, за останні десятиріччя в США та інших розвинутих країнах набули поширення два основні фактори ризику розвитку захворювання – недоношеність та багатоплідна вагітність.

Основоположником вивчення проблем ДЦП був В. Літле, хірург-ортопед, який в своїх працях розкрив роль аномальних пологів, недоношеності та асфіксії в етіології ДЦП. Він розробив детальну клінічну характеристику однієї з форм «загальної мозкової ригідності» при якій ноги дитини більш вражені ніж руки. В. Літле визначив таку патологію як «генералізовану ригідність». Причинами хвороби, на думку вченого, можуть стати помилка лікарів, наслідки інфекційних захворювань, інтоксикації, побічна дія після щеплень.

У зв'язку із зростанням захворювання ця проблема є актуальною в усьому світі про, що свідчать дослідження, українських учених В. Ю. Мартинюка, В. І. Козьяквіна та ін., а також російських науковців – К. А. Семенова та ін.

Тому дослідження особливостей фізичної реабілітації дітей із ДЦП є актуальною та соціально значущою проблемою. Більша частина традиційних методик відновлювального лікування має досить високу ефективність в реабілітації хворих у віці від декількох тижнів до двох років. У цьому випадку від 60 до 80 % хворих відновлює рухові і мовні функції. Можливості відновлювального лікування дітей, які стали до 4–10 років інвалідами, значно менше, а реабілітація хворих в пізній резидуальній стадії ДЦП дотепер досить важка та малоефективна.

Лікування дітей із ДЦП є комплексним та включає медикаментозне, фізіотерапевтичне, ортопедичне, логопедичне лікування, гідрокінезитерапію, електростимуляцію м'язів у спокої та під час ходьби. Особливе значення у фізичній реабілітації таких дітей мають лікувальна фізична культура та масаж. Сьогодні розроблено багато методів моторного перенавчання дітей із цим захворюванням, серед яких варто виділити методи Бобат, Кебот, Феліс, Темпи-Фей, Семенової й ін. [1]. Масаж є незамінним засобом відновного лікування дітей із ДЦП. Релаксуючий масаж знижує м'язовий тонус, протидіє розвитку контрактур. Нормалізація м'язового тонусу є

обов'язковим завданням для занять ЛФК. Для стимуляції розвитку рухів також застосовується загальний та точковий масаж за гальмовим методом.

Мета нашої статті: дослідити основні засоби фізичної реабілітації дітей при церебральному паралічі.

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) є складним захворюванням центральної нервової системи, що приводить не тільки до порушень рухів, але й викликає затримку чи патологію розумового розвитку, недостатності мовлення, порушення слуху і зору тощо. Тяжкість інвалідизації є настільки значимою, що близько 20–30 % хворих не пересуваються, не можуть обслуговувати себе, не здатні вчитися. Рання діагностика та розпочате етапне лікування цих хворих у поєднанні з доглядом та навчанням, при роботі багатьох лікарів, реабілітологів, педагогів, логопедів приводять до високої ефективності лікування, зниження численності інвалідів та залучення хворих до суспільно корисної роботи.

Комплексне лікування включає лікування положенням, ортопедичні заходи, лікувальну гімнастику, масаж, фізіотерапію, заняття з логопедом, медикаментозну терапію для стимуляції діяльності мозку й поліпшення його метаболізму. Провідна роль належить лікувальній гімнастиці через специфіку рухових порушень, коли багато статичних і локомоторних функцій у дітей із ДЦП розвиваються хаотично.

Лікувально-відновлювальну діяльність необхідно починати з самого народження дитини; на ранньому етапі розвитку дитини перевага надається корекції рухів, які є визначальними в загальному розвитку; Метою лікувальної гімнастики (ЛГ) дітей, хворих на ДЦП, є створення за допомогою комплексних фізичних вправ, спеціальних рухових режимів, передумов для суспільної, побутової, учбової, трудової і соціальної адаптації до реальних умов життя, їх інтеграції в суспільстві.

Для досягнення успіху в комплексній роботі необхідне чітке усвідомлення задач, які стоять перед реабілітологом та батьками в процесі фізичної реабілітації: корекція хибних установок опорно-рухового апарата (кінцівок, відділів хребта), переборювання слабкості (гіпотрофії, атрофії) окремих м'язів та їх груп; покращення рухів в суглобах, (профілактика чи розробка контрактур); нормалізація тонусів м'язів (корекція пізньотонічних реакцій); покращення зв'язку м'язів із суглобами (кінестезії) та тактильної (шкірної) чутливості; формування компенсаторної гіпертрофії певної групи м'язів (посилення розвитку тієї групи м'язів, яка взяла на себе функції ослаблених, паралізованих); покращення функціонування серцево-судинної, дихальної та інших систем організму; розвиток предметно-маніпулятивної діяльності рук; формування вестибулярних і антигравітаційних реакцій, статодинамічної стійкості (рівноваги) та орієнтації в просторі; формування різних опірних реакцій рук і ніг; досягнення загальної релаксації (розслаблення) організму або окремих його частин.

Розвиток рухової активності дітей впливає на їх загальний розвиток (формування мови, психіки, інтелекту, зору, слуху). У зв'язку з цим обов'язково в процесі фізичного виховання планується вирішення таких спеціальних комплексних задач, а саме розвиток мови через рухи: об'єднання звуків з рухами; наслідування звуків; звукове забарвлення рухів; ігри зі звуковим вираженням; ритмізація рухової діяльності; дихання, як складова звукоутворення; дрібна моторика та ін. Формування в процесі фізичного виховання просторової і часової уяви: даліше – ближче, ліворуч – праворуч, багато – мало; вище – нижче, більше – менше, швидко – помалу; часто – рідко та ін.; вивчення у процесі заняття з фізичної культури різних фізичних властивостей матеріалів (тяжкий – легкий, гладенький – шершавий, еластичний – ламкий та ін.), а також визначення їх призначення (для чого використовуються); формування в процесі рухової діяльності різних видів мислення; керування емоційною сферою дитини, формування морально-вольових якостей особистості, яке здійснюється шляхом виконання спеціальних рухових завдань під час ігор або естафет. Без спеціальних вправ лікувальної гімнастики хвора дитина відчуває й запам'ятовує тільки свої неправильні пози й рухи, які гальмують розвиток рухової системи головного мозку.

На всіх заняттях лікувальної гімнастики необхідно формувати здатність у дитини сприймати пози й напрями рухів, а також предмети на дотик (стереогнозія). Велике значення має розвиток відчуття частин тіла. Для цього широко використовуються звукові й мовленнєві стимули. Багато з вправ корисно виконувати під музику. Особливо важливе значення має чітка мовленнєва інструкція, що нормалізує психічну діяльність дитини, розвиває її цілеспрямованість, поліпшує розуміння мови, збагачує словниковий запас [2].

У процесі занять лікувальною гімнастикою нормалізуються пози й положення кінцівок, знижується м'язовий тонус, зменшуються або переборюються насильницькі рухи. В результаті впливу фізичних вправ і масажу дитина починає правильно відчувати пози й рухи, що є потужним стимулом до розвитку й удосконалювання її рухових функцій і навичок.

На думку багатьох фахівців, необхідно стежити, щоб хвора дитина не сиділа протягом тривалого часу з опущеною головою, зігнутою спиною й зігнутими ногами. Це призводить до стійкої неправильної пози, сприяє вкороченню м'язів задньої поверхні стегна й розвитку згинальних контрактур колінних й тазостегнових суглобів. Щоб уникнути цього, дитину варто посадити на стілець так, щоб ноги були розігнуті, стопи стояли на опорі, а не звисали, голова й спина повинні бути випрямленими. Важливо також, щоб дитина займала правильне положення, перебуваючи на колінах у матері. Протягом дня корисно декілька разів укладати хвору дитину на живіт, домагаючись у цьому положенні розгинання шиї, рук, спини й ніг.

Сьогодні застосовуються різновиди лікувального масажу (класичний, крапковий, такий, що проводиться за стимулюючою і седативною методикою, сегментарний, лінійний масаж та ін.). Залежно від форми захворювання обирається найбільш ефективний вид масажу – наприклад, для розслаблення м'язів застосовуються такі прийоми, як погладження, струси, валяння, легка лабільна вібрація. З метою стимуляції окремих м'язових груп використовується глибоке непереривисте і переривисте погладження пальцями, розтирання з тим, щоб воно обтяжувало, гребенеподібне поколючування, щіпцеподібне розминання, штрихування, стругання.

Ефективність масажу значно підвищується, якщо його застосовувати в поєднанні з фізіотерапевтичними процедурами. Наприклад, з мінеральними ваннами (36–37 °С) тривалістю 7–12 хвилин. Пасивні і активні рухи потрібно здійснювати безпосередньо у воді, а також під водою проводити масаж. Лікування рухами потрібно застосовувати відразу ж після ванни, коригуючи його укладання на шинах (від 10 хвилин до 1 години). Цього ж дня після відпочинку (2–4 години) необхідно проводити лікувальну гімнастику, а також застосовувати процедури мануального сегментарно-рефлекторного і місцевого масажу кінцівок.

Узагальнюючи результати проведеного дослідження можна зробити висновок, що засоби фізичної реабілітації позитивно впливають на перебіг захворювання. Тому рекомендується застосовувати ці засоби протягом всього періоду відновного лікування дітей з ДЦП.

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.