



Література:

1. Горашук В. П. Формирование культуры здоровья школьников (теория и практика) / В. П. Горашук. – Луганск : Альма матер, 2003. – 388 с.
2. Колбанов В. В. Валеология: основные понятия, термины и определения/ В. В. Колбанов. - СПб.: ДЕАН, 1998. - 232 с.
3. Міхеєнко О. І. Підготовка майбутніх фахівців зі здоров'я людини 208 до застосування здоров'язміцнювальних технологій: теоретико-методичні аспекти : монографія / О. І. Міхеєнко. – Суми : Університетська книга, 2015. – 316 с.
4. Міхеєнко О. І. Формування культури здоров'я населення як нагальна потреба сучасності / О. І. Міхеєнко // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології : зб. наук. праць. – Суми : СумДПУ ім. А.С.Макаренка, 2010. – № 1. – С. 82–91.
5. Почтар О. М. Шляхи оптимізації професійно-педагогічної підготовки вчителів фізичної культури в аспекті збереження здоров'я школярів / О. М. Почтар // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія № 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи. – Випуск 14 : зб. наук. праць / за ред. О. В. Тимошенка. – К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2009. – С. 177–180.
6. Суцєнко Л. П. Професійна підготовка майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту (теоретико-методологічний аспект) / Л. П. Суцєнко. – Запоріжжя : ЗДУ, 2003. – 442 с.

Стаття надійшла до редакції 26.11.2018 р.

Artemenko H. V.,
Mikheienko O. I.

Артеменко Г. В.,
Міхеєнко О. І.

PHYSICAL REHABILITATION AND REHABILITATION OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

The article deals with the problem of childhood cerebral palsy. The essence of methods of physical rehabilitation of sick children for children's cerebral palsy is revealed. The program and means of rehabilitation of children with cerebral palsy have been analyzed.

Key words: cerebral palsy (cerebral palsy), physical rehabilitation, means of rehabilitation, physical therapy (physical therapy).

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ОЗДОРОВЛЕННЯ ДІТЕЙ З НАСЛІДКАМИ ДЦП

У статті розглянуто проблему хвороби дитячого церебрального паралічу. Розкрито сутність методів фізичної реабілітації хворих дітей на дитячий церебральний параліч. Проаналізовано програму та засоби реабілітації хворих на дитячий церебральний параліч.

Ключові слова: дитячий церебральний параліч (ДЦП), фізична реабілітація, засоби реабілітації, лікувальна фізична культура (ЛФК).

Постановка проблеми. Дитячий церебральний параліч (ДЦП) є складним захворюванням центральної нервової системи, що призводить не тільки до порушень рухів, але й викликає затримку чи патологію розумового розвитку, недостатності мовлення, порушення слуху і зору тощо. Хвороба обтяжена тим, що близько 20-30%



хворих не переміщуються, не можуть обслуговувати себе, не здатні вчитися. Актуальність цієї проблеми визначається збільшенням росту захворюваності і соціальною значимістю захворювання для кожної людини.

В Україні налічується близько 20 тисяч дітей, що мають діагноз «дитячий церебральний параліч», який об'єднує малюків із не прогресуючими порушеннями рухів. В індустріально розвинутих країнах середня частота ДЦП складає 2,0-2,5 випадків на 1 тисячу народжених дітей.

Доведено: якщо розпочати реабілітацію з першої хвилини після встановлення ураження, то 70-80% можливих наслідків хвороби можна попередити [1].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. На сьогодні розроблено багато авторських методик реабілітації ДЦП. Найвідомішими з них є К. Бобат і Б. Бобат (1945-1987) згідно з якими, перш ніж навчити правильного руху, необхідно змінити патологічний руховий стереотип [2].

Сучасні науковці, а саме: Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Тимонина О.В., Дубровский В.И., Кулеш Н.С., Подкорытов В.С., в галузі ДЦП присвячують свої роботи питанням дослідження етіологічних, патогенетичних та клінічних особливостей ДЦП у дітей. Роботи таких науковців, як Дубровський В.И., Козьякин В.И., Кулеш Н.С., Нікішина Л.Т., Попов С.Н., Шипицина Л.М., Штеренгерц А.Е. приділяють увагу та розглядають питання методів фізичної реабілітації дітей з ДЦП. Ежов В.В., Ежова Л.В., Андрияшек Ю.И., Замша Т.Т. рекомендують впровадження методів гідрокінезотерапії в комплекс лікування дітей з ДЦП. Хворі з церебральним паралічем можуть розвивати м'язову силу за допомогою виконання вправ з поступово збільшуємою інтенсивністю. Якщо не проводити таких тренувань, то потенційні рухові можливості залишаться нереалізованими. Є.І. Левандо (1972), відстоюючи позиції функціонального тренування всіх систем організму, вказує на те, що «основними недоліками лікувальної гімнастики при церебральному паралічі є недооцінка принципу спільного тренування і зведення всієї гімнастики тільки до спеціальної» [3].

Методика Темпл-Фея (1954) використовує форми руху, контрольовані структурами спинного мозку і стовбура для розвитку найпростіших активних рухів дитини. Примітивні форми рухів відтворюються у процесі формування рухового акту на основі етапів філогенетичного розвитку. Метод У. М. Фелпса (1956) є сукупністю низки прийомів і їх різних комбінацій, а саме: масаж, пасивний, пасивно-активний та активний рух, рух при опорі, умовний рух, автоматичний рух, розслаблення, спокій, початковий рух після розслаблення і так далі.

Спеціальна фізкультура шляхом використання обмежених вправ для хворих на церебральний параліч, які не могли освоїти основні функціональні руху, повинна забезпечити можливість найбільшого розвитку їх фізичної сили.

Метод А. Петьо (1945–1967) має на меті виховання рухових навичок для досягнення побутової і соціальної адаптації через усвідомлення рухового дефекту і виховання вміння концентрувати увагу та волю на досягненні кожного поставленого в цей момент завдання. Кондуктивна стимуляція головним чином спрямована на "вольову" моторику, передусім – на керовану волею моторику рук, менше – на моторику тулуба та нижніх кінцівок.

Мета: проаналізувати існуючі програми реабілітації хворих на ДЦП.

Об'єкт: засоби фізичної реабілітації хворих на ДЦП.

Предмет: програма фізичної реабілітації та оздоровлення дітей з наслідками ДЦП.



Виклад основного матеріалу дослідження. Основним завданням реабілітації дітей, хворих на ДЦП, є максимальний розвиток умінь і навичок. Спочатку слід перелічити всі методи фізичної реабілітації, а потім подати детальний їх розгляд. Одним із способів корекції рухових розладів є становлення рухових дій шляхом стимуляції випрямних рефлексів.

Дітям з ДЦП необхідно регулярно займатися ЛФК, яка допомагає розтягувати м'язи, знімати з них напруження, розширювати діапазон рухів, також розроблені комплекси вправ, які спрямовані на витривалість, підготовку до ходьби, зняття судом, поліпшення рівноваги.

У практиці фізичної реабілітації для дітей з ДЦП найчастіше застосовують такі програми і засоби реабілітації, як: бобат-терапія, використання пристосувань, фізіотерапія, медикаментозна терапія, войта-терапія, педагогічна програма, іпотерапія, костюм Аделі, войта-терапія, масаж, електрорефлексотерапія, хірургічне лікування, нейрохірургічне лікування, ЛФК, вправи в рівновазі, прикладні вправи, гідрокінезотерапія.

Бобат-терапія. Призначається дітям незалежно якого віку, з початком від 3 місяців і до повноліття, яка включає в себе вправи, які розробляються з рівня розвитку дитини та ступеня ураження організму.

Використання пристосувань. Спеціальні пристосування використовуються в усіх сферах життя, для того, щоб дитина змогла стояти, сидіти, митися, пересуватися. Вони призначаються в залежності від типу порушення і стадії порушення, координації і рівноваги. Пристосування поділяються на три види, які покликані забезпечити мобільність (інвалідні крісла, ходунки, сидіння), розвиток (вертикалізатори, столи і стільці, велотренажери), гігієну (крісла-туалети, сидіння для ванн).

Фізіотерапія. Призначається на всіх етапах захворювання з урахуванням віку, стану хворого і особливості перебігу патології. Призначаються процедури з обережністю, враховуючи інші захворювання і тяжкість симптомів ДЦП. Найпоширенішими процедурами вважаються: магнітотерапія, електростимуляція, лазеротерапія, ультразвукова терапія та інші фізіотерапевтичні призначення.

Медикаментозна терапія. Спрямована на усунення небажаних симптомів. Призначаються мозкові метаболічні препарати і нейропротектори (Церебролізін, пірацетам), а також судинні препарати (Актовегін). Виражений спазм лікується Мидокалмом, баклофеном. Епілептичні напади знімаються протисудомними препаратами – Ламотриджин або Топарамат [4].

Войта-терапія. Цей метод реабілітації дітей, при якому відбувається «запуск» певних м'язів. Згодом вони повинні включити спонтанну моторику пацієнта. Ця методика особливо ефективна для дітей до року, тому що в ранньому віці рефлексорні реакції найбільш інтенсивні. Цей метод запобігає розвитку ДЦП, якщо він виявлений на ранній стадії і вчасно розпочати лікування.

Педагогічна програма. При порушенні мови застосовуються заняття з логопедом. Однією з кращих програм є Логоритміка, де діти в ігровій та музичній формі запам'ятовують і відтворюють пропонований текст.

Іпотерапія. Верхова їзда зміцнює м'язи дитини, особливо спинні. Відновлюється рівновага і дихальні розлади. Спілкування з тваринами на свіжому повітрі розширює діапазон відчуттів дитини і покращує її психоемоційний стан. Не маючи можливості використовувати коня, частково можна замінити іпотерапію катанням на каруселі, гойдалках тощо.



Костюм Аделі. Це і ортопедичний апарат, і тренажер, призначений для перерозподілу навантаження на м'язи і суглоби, утворюючи м'язовий каркас. Завдання тренувань за допомогою наведеного костюма – «розбудити» сплячі клітини рухового центру. Це досягається шляхом впливу на певну групу м'язів, які і посилюють імпульси в мозок. Костюм складається з жилета, шортів, деталей для колін і рук, кистьових опор, взуття з петельної системою, шапочки і набору еластичних тяг.

Масаж. Покликаний в зниженні здатності до скорочення, розслаблення, розтягування, і швидкого переключення з одного стану до іншого. Ця періодичність (скорочення - розслаблення) є основою росту і розвитку тканини, накопичення м'язової маси, збільшення силової витривалості. При порушенні цієї періодичності, коли слідом за скороченням м'яз не повністю розслаблюється, настає її виснаження. Тому коригуючий масаж при ДЦП складений таким чином, що надає вибіркового впливу на ослаблені і спастичні групи м'язів, сприяючи відновленню цієї періодичності з метою корекції порушених рухових функцій. Поступове відновлення узгодженої роботи м'язів дозволяє дитячому масажу й гімнастиці почати формувати довільні рухи, схему тіла і схему руху, завдяки чому всі довільні рухи координуються і постійно пристосовуються до змін у зовнішньому і внутрішньому середовищі організму [5].

Дитині необхідний масаж і ЛФК постійно, оскільки вони створюють необхідні умови для того, щоб довільні рухи «закріпилися» і сформувався правильний руховий стереотип. На відміну від інших захворювань, де лікування проводиться курсами, у даному випадку є саме безперервне лікування, адже, якщо виникає перерва в заняттях з дитиною, то потужна імпульсація, яка йде від уражених м'язів «перекриває» слабкі і неточні імпульси від м'язово-суглобового апарату при виконанні незначних по силі і рідкісних рухів. Рухова пам'ять нестійка, неточна. Рухи швидко забуваються, і якщо в лікуванні дитини були тривалі перерви, то деякі досягнення він може втратити.

Електрорефлексотерапія. Лікування проводиться за індивідуальною схемою лікування, яка спрямована на відновлення структур мозку. Складається за результатами обстеження та огляду в залежності від виявленого рівня ураження нервової системи. Відновлення активності рухових нейронів кори головного мозку дозволяє знижувати м'язовий тонус. Відновлення активності лобових часток підвищує рухову активність і бажання рухатися. Відновлення активності мозочка покращує координацію і вироблення рухових навичок (утримання голови, стояння, ходьбу). Відновлення активності мовних зон головного мозку підвищує мовну активність, покращується дикція, поповнюється набір словникового запасу. Електрорефлексотерапія не протипоказана при судороговій готовності і добре поєднується з масажем, ЛФК та лікарською терапією.

Хірургічне лікування. Одним з додаткових методів лікування ДЦП є хірургічні операції. Найбільш поширеними з них є ортопедичні втручання, спрямовані на усунення вкорочення м'язів і кісткових деформацій. Метою цих операцій у дитини з наявністю потенціалу до ходьби є поліпшення його можливостей до пересування. Для дітей у яких немає перспективи самостійної ходьби, метою оперативного втручання може бути поліпшення можливості сидіти, полегшення виконання гігієнічних функцій, а також, у ряді випадків, усунення больових синдромів. Найбільш поширеними є операції, спрямовані на корекцію сколіозу, дислокації кульшових суглобів, подовження або перенесення сухожиль, для зниження дисбалансу спастичних м'язів, а також остеотомія для корекції положення кінцівки.



Нейрохірургічне лікування. Часткова перерізка нервових волокон або корінців спинного мозку, стереотаксичні операції на підкоркових структурах та ін, а також ортопедо-хірургічні методи, які використовуються для корекції патологічних поз, хоча і є виправданими при дуже важких формах захворювання, але операції чреваті післяопераційними ускладненнями і, що найголовніше, не впливають на патогенетичні механізми порушених рухів, у зв'язку з чим часто спостерігаються несприятливі результати: рецидиви контрактур, розвиток зворотних деформацій та ін.

ЛФК. Одним з найважливіших методів лікування ДЦП є фізична реабілітація, яка, як правило, починається ще в перші роки життя дитини, відразу після встановлення діагнозу. При цьому застосовують комплекси вправ, спрямовані на дві важливі цілі: не допустити ослаблення та атрофії м'язів внаслідок недостатнього їх використання та уникнути контрактур, за яких напружені м'язи стають малорухливі і фіксуються в патологічних положеннях. Завданням ЛФК є формування вертикального положення тіла дитини, пересування і рухових дій. Вправи на координацію рухів застосовуються при дитячому церебральному паралічі для відновлення основ управління рухами. Ці вправи сприяють вільному перемиканню стану м'яза (спокій, напруження, розслаблення, скорочення), відновленню реципрокних взаємостосунків м'язів-антагоністів і їх спільної статичної роботи для фіксації суглобів; нормалізації "схеми тіла і рухів"; оволодінню складними поєднаннями роботи м'язів різних частин тіла при формуванні рухових стереотипів.

Вправи в рівновазі. Вправи в рівновазі сприяють поліпшенню координованих рухів, вихованню правильної постави, виробленню багатьох рухових навичок, тренуванню і нормалізації функцій вестибулярного аналізатора. Вправи в рівновазі грають велику роль у відновному лікуванні. Вони сприяють нормалізації опорної здатності, розвитку реакцій рівноваги в різних умовах - при пересуваннях по різному ґрунту, на різній за висотою і формою поверхні опори, з різною її стійкістю, з використанням статичних поз і пересувань, в поєднанні зі спеціальним тренуванням вестибулярного аналізатора.

Прикладні вправи. Прикладні вправи включають різні способи пересування - повзання, ходьбу, біг, а також стрибки, лазіння, метання, тобто ті природні рухи, які здорова дитина застосовує в повсякденному житті. У важких випадках дитячого церебрального паралічу - ходьба є життєво необхідною навичкою, оскільки володіння або не володіння нею у вирішальній мірі визначає ступінь інвалідності хворого, так само як і важкі ураження рук, що позбавляють його можливості самообслуговування. У резидуальному періоді вікові особливості дозволяють значно збагатити можливості організації колективного проведення ранкової гімнастики, повноцінних групових занять, окрім індивідуальних, участю в святах, прогулянках, походах. Все це сприяє кращій соціальній адаптації хворих і допомагає їм вступати в самостійне життя більш підготовленими і пристосованими.

Гідрокінезотерапія. При дитячих церебральних паралічах до складу ЛФК входить гідрокінезотерапія - організація різних вправ в водному середовищі [6]. Лікувальне плавання протягом багатьох десятиліть активно використовується, як засіб відновлення рухових функцій. Завдяки розвантаженню хребетного стовпа у воді плаванню ефективно використовується в лікувальній фізкультурі при атрофічних процесах в м'язах, при паралічі і парезі, а також захворюваннях опорно-рухового апарату, суглобів. Для дітей з ДЦП водне середовище є оптимальною умовою для здійснення корекції та розвитку рухів і є обов'язковим компонентом



сучасної реабілітації. Проведення лікувальної фізкультури у воді має ряд переваг. Під час лікувального плавання більш ефективно формується опорна реакція рук і ніг дитини, їх реципрокного руху, ритмічності і узгодженості, які поліпшуються реакції рівноваги і координації. При дотриманні адекватної температури води спостерігається поліпшення стану м'язового тону. При спастичних формах ДЦП оптимальною є температура в діапазоні 36-37° С. Водне середовище сприяє усуненню больових відчуттів при виконанні дитиною пасивних і активних фізичних вправ. Під час лікувального плавання спостерігається значне зменшення інтенсивності гіперкінетичних розладів. У воді більше ефективні вправи, спрямовані на придушення патологічної тонічної активності та попередження формувань патологічних поз і рухових стереотипів. Гідрокінезотерапія ефективна для попередження та усунення контрактур і деформацій. В результаті істотно полегшується виконання дитиною різних вправ, з'являється можливість розширити спектр його фізичних навантажень без ризику виникнення значне стомлення. Крім того, слід враховувати, що лікувальне плавання надає, гармонізує вплив на фізіологічний та психоемоційний стан дитини. У воді дитина набагато активніше включається в довільну діяльність. Під час гідрокінезотерапії діти не виявляють дратівливості та негативізму. Водні процедури сприяють поліпшенню апетиту, стимулюють обмінні процеси, покращують кровопостачання органів і тканин, підвищує резистентність дитячого організму до різних інфекцій. Таким чином, лікувальне плавання сприяє не тільки розвитку рухових можливостей дитини з ДЦП, а й суттєво покращує її соматичне та психічне здоров'я [7].

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отже, існує багато програм і засобів для реабілітації дітей хворих на дитячий церебральний параліч. Проблема ДЦП набула найбільшої актуальності у ХХ столітті, коли ця патологія стала зустрічатися дедалі частіше. Рання діагностика та розпочате етапне лікування цих хворих у поєднанні з доглядом та навчанням за участю лікарів, реабілітологів, педагогів, логопедів дають змогу досягти високої ефективності лікування, зниження чисельності інвалідів та залучення хворих до суспільно корисної праці. Нові реабілітаційні методики надають можливість людям з їх особливостями бути рівними серед рівних. Чим раніше починають працювати з даним контингентом фахівці з реабілітації, тим більше шансів зробити хворобу для пацієнта майже непомітною. Фізична реабілітація дітей хворих на ДЦП має здійснюватися різними реабілітаційними методами і засобами. При цьому потрібно враховувати причини, форму, стадію та ступінь ДЦП, а також можливі ускладнення. В реабілітації необхідно чітко дотримуватись основних її етапів та принципів, добираючи саме ті форми й засоби реабілітації, які можуть дати позитивний ефект. Доцільно використовувати нетрадиційні та сучасні методики фізичної реабілітації.

Оскільки кожна людина унікальна і неповторна, подальшого дослідження потребує розроблення індивідуальної реабілітаційної програми з урахуванням особливостей кожної дитини, яка має вказану патологію.

Література:

1. Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук - ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ. Санкт-Петербург Издательство «Дидактика Плюс» Москва Институт общегуманитарных исследований, 2001. 5 с.
2. Бобат Б., Бобат К. Моторное развитие при детском церебральном параличе. Издательство «Георг-Тиме-Ферлаг», Штутгарт, Нью-Йорк. Перевод на немецкий язык. Эрики Штэле-Хирземанн, 2005. с. 13-14.



3. Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Тимонина О.В. Детский церебральный паралич. Киев, Здоровье, 1988, 327 с.
4. Кожевникова В. Т. Современные технологии в комплексной физической реабилитации больных детским церебральным параличом / Кожевникова В. Т. – М., 2005. – 207 с.
5. Ефименко Н. Н. Содержание и методика занятий физкультурой з детьми, страдающими церебральным параличом / Н. Н. Ефименко, Б. В. Сермеев.– М. : Советский спорт, 1991. – 54 с.
6. Жолус О. В. Методика лечебного плавания, страдающих детским церебральным параличом / Жолус О. В. – М. : Медицина, 1980. – 42 с.
7. Шамарин Т.Г., Белова Г.И. Возможности восстановительного лечения детских церебральных параличей.'-- Элиста: АПП «Джангар», 1999, 168 с.

Стаття надійшла до редакції 05.11.2018 р.

Bespalova O. O.
Sokol E. O.

Беспалова О. О.
Сокол Є.О.

PHYSICAL THERAPY AND ERGOTHERAPIA OF CHILDREN OF A BREAST VIKI WITH PERINATAL GUARDIANS OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEMS

In the article, theoretically, a complex program of physical therapy and ergotherapy for children of the first generation of life and health services of the central nervous system, which included massage, anti-gravity therapy, has been applied to the software, has included a massage, antigravity therapy, and has developed software, and has included a massage, antigravity therapy, and has developed software, and has included a massage, anti-gravity therapy, and has applied to the system.

Key words: hypoxic central nervous system, headache, newborns, children, massage, antigravity gymnastics, physiotherapy, sensory integration.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА ЕРГОТЕРАПІЯ ДІТЕЙ ГРУДНОГО ВІКУ З ПЕРИНАТАЛЬНИМ УРАЖЕННЯМ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

У статті теоретично обґрунтована комплексна програма фізичної терапії та ерготерапії для дітей першого року життя з гіпоксично-ішемічним ураженням центральної нервової системи, яка включала масаж, антигравітаційну гімнастику, фізіотерапію та сенсорну інтеграцію.

Ключові слова: гіпоксично - ішемічне ураження центральної нервової системи, головний мозок, новонароджені, діти, масаж, антигравітаційна гімнастика, фізіотерапія, сенсорна інтеграція.

Постановка проблеми.Протягом останніх десятиліть у центрі уваги вітчизняних та зарубіжних науковців знаходиться патологічний процес гіпоксії, проводяться численні дослідження, які визначають його вплив на незрілий головний мозок (ГМ). Гіпоксичне ураження головного мозку посідає провідне місце в структурі перинатальної патології нервової системи у новонароджених дітей (Пальчик А.Б.).Частота перинатальних уражень в Україні складає від 16% до 43%