

Розділ 2. Оздоровча фізична культура та фізична реабілітація

УДК 796.035:616.832

Т. Я. Прокопчук – фахівець з фізичної реабілітації дітей Волинського центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів;

А. В. Ковальчук – студент інституту фізичної культури та здоров'я Волинського національного університету імені Лесі Українки;

О. В. Усова – старший викладач кафедри фізичної реабілітації Волинського національного університету імені Лесі Українки

Особливості фізичної реабілітації дітей із ДЦП в умовах спеціалізованого центру

*Роботу виконано на кафедрі фізичної реабілітації
ВНУ ім. Лесі Українки*

У статті розглянуто особливості реабілітації дітей із церебральним паралічем. Метою лікування й реабілітації дітей із ДЦП є зменшення ступеня інвалідності, підвищення можливості самообслуговування, тобто максимальне пристосування до щоденного життя. Відповідно, фізична реабілітація в умовах спеціалізованого центру посідає важливе місце, тому що покращує фізичний стан, сприяє ефективній корекції функціональної недостатності опорно-рухового апарату, забезпечує тренування серцево-судинної та дихальної систем, що приводить до кращої активності дитини в навчальній діяльності й адаптації в суспільстві.

Ключові слова: фізична реабілітація, ДЦП (дитячий церебральний параліч), фізична вправа, фізичний стан.

Прокопчук Т. Я., Ковальчук А. В., Усова О. В. Особенности физической реабилитации детей из ДЦП в условиях специализированного центра. В статье рассмотрены особенности реабилитации детей при церебральном параличе. Целью лечения и реабилитации детей с ДЦП есть уменьшение степени инвалидности, повышения возможности самообслуживания, то есть максимальное приспособление к ежедневной жизни. Соответственно, физическая реабилитация занимает важное место, потому что улучшает физическое состояние, способствует эффективной коррекции функциональной недостаточности опорно-двигательного аппарата, обеспечивает тренированность сердечно-сосудистой и дыхательной систем, что приводит к лучшей активности ребёнка в учебной деятельности и адаптации в обществе.

Ключевые слова: физическая реабилитация, ДЦП (детский церебральный паралич), физическое упражнение, физическое состояние.

Prokopchuk T. Ja., Koval'chuk A V., Usova O V. Features to the Physical Rehabilitation of Children from CCP Conditions of the Specialized Center. In this article we considered the features of rehabilitation of children with children's cerebral paralysis. The object of rehabilitation of children with children's cerebral paralysis is increase possibility adaptation in daily life. Consequently a physical rehabilitation in the condition of the specialized center improves a bodily condition, instrumental in the effective correction of functional insufficiency body movement, provides training of sertsevosudinnoy and pulmonary system which results in the best activity of child in educational activity and adaptation in society.

Key words: physical rehabilitation, children's cerebral paralysis, physical exercises, bodily condition.

Постановка наукової проблеми та її значення. Сьогодні проблема профілактики, лікування й соціальної допомоги хворим із ураженням нервової системи є однією з домінуючих у невропатології дитячого віку. Характерною ознакою ДЦП є рухові порушення, дефект яких, передусім, визначається патологією м'язового тонуусу, здатністю виконувати довільні рухи, необхідні для самообслуговування та активної самодіяльності [1].

Мета роботи – охарактеризувати особливості реабілітації дітей хворих на церебральний параліч, в умовах Волинського центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів (м. Луцьк).

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів досліджень. С. А. Бортфельд (1971) у перебігу всіх форм ДЦП розрізняє чотири періоди відновлення рухової сфери й соціальної орієнтації хворої дитини.

I – гострий період тривалістю 7–14 днів. Визначається прогресуючим перебігом захворювання, вираженими руховими розладами, у низці випадків – наявністю періодичних судомних приступів.

© Прокопчук Т. Я., Ковальчук А. В., Усова О. В., 2010

II–III – відновний період (ранній – до двох місяців, пізній – до 1–2 років) характеризується вираженим раннім тонічним рефлексом, що зберігається довше нормальних термінів, стимулюючи своєчасну появу настановних рефлексів і розвиток рухів. Страждають або зовсім відсутні вроджені рефлекси.

IV – період залишкових явищ починається із дворічного віку і продовжується в дитинстві та юнацтві, а за важких форм – довічно. Якість відновних заходів у цьому періоді багато в чому залежить від попереднього систематичного лікування. Відсутність раннього лікування викликає формування порочних поз і рухів, утруднюючи нормалізацію рухової сфери дитини [2].

Лікування дітей із ДЦП комплексне та включає медикаментозне, фізіотерапевтичне, ортопедичне, логопедичне лікування, гідрокінезитерапію, електростимуляцію м'язів у спокої й під час ходьби. Особливе значення у фізичній реабілітації таких дітей мають лікувальна фізична культура та масаж. Сьогодні розроблено багато методів моторного перенавчання дітей із даними захворюванням (методи Бобат, Кебот, Феліс, Темпи-Фей, Семенової й ін.) [5]. Масаж є незамінним засобом відновного лікування дітей із ДЦП. Релаксуючий масаж знижує м'язовий тонус, протидіє розвитку контрактур. Нормалізація м'язового тону є обов'язковим завданням для занять ЛФК. Для стимуляції розвитку рухів застосовується як загальний, так і точковий масаж за гальмовим методом.

Працетерапія необхідна дитині для розвитку основних прийомів самообслуговування, набуття певних трудових навичок, потрібних для соціалізації особистості.

Для одержання позитивного реабілітаційного ефекту в дітей із ДЦП необхідна тривала й наполеглива робота. Завданнями ЛФК у період залишкових явищ є :

- зниження гіпертонусу привідних м'язів і м'язів-згиначів, зміцнення ослаблених м'язів;
- покращення рухливості в суглобах, корекція порочних установок ОРА;
- покращення координації рухів і рівноваги;
- стабілізація правильного положення тіла, закріплення навички самостійного стояння, ходьби;
- розширення загальної рухової активності дитини, тренування вікових рухових навичок;
- навчання разом із вихователями й батьками самообслуговування, засвоєння основних видів побутової діяльності з урахуванням розумового розвитку дитини [1].

Для розв'язання поставлених завдань використовуються такі групи вправ:

- вправи на розслаблення, ритмічне пасивне порушення кінцівок, махові рухи, динамічні вправи;
- пасивно-активні й активні вправи з полегшених вихідних положень (сидячи, лежачи), вправи на м'ячі великого діаметра;
- вправи з предметами під музику, переключення на нові умови діяльності, розвиток виразності рухів; вправи в різних видах ходьби: високо, низько, “слизько”, “жорстко”, із підштовхуванням; вправи для голови у вихідному положенні сидячи, стоячи;
- прийняття правильної постави біля опори з зоровим контролем; вправи в різних вихідних положеннях перед дзеркалом;
- вправи для розвитку й тренування основних вікових і рухових навичок: повзання, лазіння (по лаві), біг, стрибки (спочатку на міні-батуті), метання; вправи в русі із частою зміною вихідного положення;
- ігрові вправи “як я вдягаюся”, “як я зачісуюся” й т. д. [4]

Формування рухів має вироблятися в суворо визначеній послідовності, а саме, починаючи з голови, потім ідуть рука–тулуб, руки–тулуб–ноги та спільні рухові дії. При цьому рухи руками й ногами мають виконуватися спочатку у великих суглобах (плечовому та кульшовому), потім – поступово захоплювати середні суглоби (ліктьовий, колінний і далі зміщатися до променево-зап'ястного й гомілковостопного). За наявності супутніх деформацій ОРА (контрактури, укорочення кінцівок, остеохондропатія, сколіози, остеохондрози, соматичні захворювання) спектр завдань розширюється з урахуванням наявної патології [2].

У період залишкових явищ розширюється комплекс засобів лікувальної фізкультури. У програму фізичної реабілітації включені масаж, прикладні види фізичних вправ, працетерапія, гідрокінезитерапія, фізіотерапія (теплілікування, електрофорез, УВЧ), іппотерапія, ортопедія (ходьба в лонгетах, ортопедичних черевичках).

Обсяг добової рухової активності дітей у міру росту й розвитку поступово зростає. Дворічна дитина повинна використовувати різні форми рухової активності обсягом 2 год 30 хв у день, а у віці 3–7 років – 6 год, при цьому обсяг тижневого навантаження складає, відповідно, 19 і 43 год [3].

Фізична реабілітація дітей із ДЦП в умовах Центру в період залишкових явищ. Діти 4–7 років зі збереженим інтелектом відвідують Центр із логопедичними групами, тому що рухові дефекти сполучаються з порушенням мови (дизартрія, аламія й т. д.). Відвідуючи Центр, дитина із ДЦП одержує необхідне спілкування з однолітками, розширюється його природна потреба в русі, зростають мовні контакти з дорослими та дітьми, прищеплюючи маленькій людині досвід соціальної взаємодії, підвищуючи рівень самооцінки.

Фізична реабілітація дітей із ДЦП у Центрі включає заняття лікувальною гімнастикою, масаж, вправи у воді, заняття фізичною культурою, ігри. Лікувальна гімнастика проводиться протягом усього року, виняток складають змушені перерви, викликані сезонним захворюванням ГРВІ. Заняття із медсестрою ЛФК проводяться через день, а інші дні тижня дитина займається з батьками. Заняття лікувальною гімнастикою проводять у будь-яку годину дня. Досить ефективні заняття після денного сну, на тлі відносного зниження м'язового тону, гарного настрою. Переважні вихідні положення: у колінно-кистевому положенні, лежачи на спині, животі, боці, у ходьбі. Кожна вправа повторюється не менше 8–12 разів. Темп – повільний і середній, загальна тривалість заняття – 30–45 хв. На заняттях лікувальною гімнастикою використовується весь арсенал предметів, особливо розповсюдженого останнім часом великого устаткування: м'ячі, сліди, доріжки різної твердості й т. д. Масаж проводить медсестра щодня чи через день курсами по 15–20 процедур із перервами в 1 місяць. Заняття фізичною культурою та плавання використовуються по два рази в тиждень, цілорічно. У воді дитина виконує спеціальні вправи.

Вихователь здійснює контроль за правильною поставою в режимі дня, тренує дрібну моторику дитини.

Найбільш придатними є рухливі ігри, у яких дитина розкриває свої рухові, інтелектуальні й художні можливості разом зі здоровими однолітками. У більш старшому, шкільному віці дітям рекомендують заняття доступними видами спорту та із врахуванням ступеня дефекту [4].

Висновки. Провідне місце в реабілітації, соціальній адаптації й інтеграції осіб із церебральним паралічем у суспільне життя як його активних учасників посідають фізичні вправи. Цілеспрямовані заняття фізичними вправами забезпечують корекцію рухових порушень і підвищують працездатність організму дитини. Відповідно, фізична реабілітація в умовах спеціалізованого центру займає важливе місце, сприяє ефективній корекції функціональної недостатності опорно-рухового апарату, забезпечує тренування серцево-судинної та легеневої систем, що приводить до кращої активності дитини в навчальній діяльності й адаптації в суспільстві.

Перспективним у цьому напрямі є оцінювання впливу описаних засобів фізичної реабілітації в разі ДЦП в умовах спеціалізованого центру.

Література

1. Азарський І. М. Дитячий церебральний параліч, надбана розумова слабкорозумовість та педагогічна занедбаність / І. М. Азарський, О. О. Азарська. – Хмельницький : [б. в.], 2001. – 178 с.
2. Бортфельд С. А. Двигательные нарушения и лечебная физическая культура при детском церебральном параличе / Бортфельд С. А. – Ленинград : Медицина, 1971. – 247 с.
3. Козьявкін В. І. Детские церебральные параличи. Основы клинической реабилитационной диагностики / Козьявкін В. І. – Львов : Медицина свиту, 1999. – 312 с.
4. Мерзлікіна О. А. Методичні рекомендації з корекції рухових функцій дітей-інвалідів з наслідками церебрального паралічу / Мерзлікіна О. А. – Львів : ЛКА, 2002.
5. Методические рекомендации по применению рабочей классификации ДЦП / сост. К. А. Семенова. – М. : [б. и.], 1973. – 20 с.

Адреса для листування:

43 000, Луцьк, вул. Ярошука, 30, кв. 120.

E-mail: andriko2000@mail.ru

Статтю подано до редколегії
12.01.2010 р.