

## **ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ДІТЕЙ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ**

**Мальцева Ольга Борисівна**

*кандидат медичних наук,*

*доцент кафедри основ медицини факультету здоров'я людини*

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

*м. Ужгород, Україна*

**Самойленко Світлана Михайлівна**

*терапевт*

*Медичний Центр «Корзо»*

*Національна служба здоров'я України*

*м. Ужгород, Україна*

**Постановка актуальності проблеми.** Підвищення нервово-психічної захворюваності в дитячому віці, за даними Бебешко О. В. та співавт., Новак І. та співавторів, пов'язане із зростання питомої ваги патогенних факторів довкілля, в першу чергу техногенних. Це збільшує труднощі соціальної адаптації для осіб із церебральним паралічем Зв'язок цих проявів з соціально-політичними змінами свідчать про те, що це не тільки медична, але і важлива соціальна проблема [1, 219 с.; 2, с. 885–910].

**Аналіз наукових досліджень.** Сучасний стан освіти та виховання дітей всіх вікових груп, і особливо – дітей з різними формами відхилень від норми, зокрема при церебральному паралічі, часто викликає незадоволення у різних верств населення. За даними Трабака А та співавт., Кушченко О. О. та співавт., захворювання може істотно впливати не тільки на фізичний стан та поведінку людини, але і на психологію та емоційні реакції, змінювати місце та роль особистості в суспільному житті [3, с. 455–462; 4, с. 64–65].

В останні роки в суспільстві спостерігається тенденція до реорганізації та оновлення всіх напрямків суспільного життя. Результати досліджень Богдановської Н. В., Віндюк П. А., Імас Є. та співавт., Карпуніної Ю. В. свідчать про те, що реабілітація дітей із церебральним паралічем – це медико-соціальна та психологічна проблема, оскільки вона спрямована на відновлення фізичного, психологічного, соціального статусу і порушених міжособистісних відносин з однолітками і дорослими. Нові програми відновлення є актуальними для подальшого вивчення [5, с. 10–16; 6, с. 13–18; 7, 306 с.].

Науковцями Марченко О. К., Кривошлик Ю. М., Беккер Л. та співавт., Кушченко та співавторами встановлено, що одним з найважливіших завдань при проведенні реабілітаційних заходів у осіб з церебральним паралічем є відпрацювання сучасних методів відновлення порушених рухових функцій верхніх кінцівок, особливо дрібної моторики, довільних рухів, які можуть бути пов'язані з порушенням організації м'язового тонусу [8, с. 3–7; 9, 7 р.; 10, 479–487].

**Метою дослідження** було підвищення ефективності методик фізичної терапії для дітей з церебральним паралічем через застосування комплексу терапевтичних вправ для розвитку дрібної моторики кистей.

**Виклад основного матеріалу.** Під наглядом знаходились 15 дітей у віці 8–12 років з порушеннями дрібної моторики дистальних відділів верхніх кінцівок (кисть). Методи обстеження мали певні особливості. Опитування дитини проводилося у вигляді вільної невимушеної бесіди, не роблячи у її присутності ніяких записів, тому що це вкрай насторожує більшість дітей, викликає недовіру, ускладнює контакт. При опитуванні батьків висвітлювались дані про розвиток дитини з перших днів його життя, перебіг захворювання із віковими змінами, прояви ознак порушень дрібної моторики. Способи і зміст вправ: вправи для розтягування м'язів: зняття напруги в м'язах, розширення діапазону руху; вправи для розвитку дрібної моторики; вправи на виконання побутових рухів (надівання та знімання одягу тощо); вправи взаємного впливу для зміцнення провідних і антагоністичних груп м'язів; вправи тренування на розслаблення, для усунення спазмів, напруженості і судом. При використанні особистісно-орієнтованого підходу врахувалися особливості організму дітей, їх знижені функціональні можливості. Дослідження включали: тепінг-тест, визначення простої рухової реакції, тест на точність, тест рухової функції китиці. В роботі також були використані елементи виконання індексу Мотрісайті (тести для верхньої кінцівки) та методики РІВЕРМІД [1].

В результаті вивчення основних морфофункціональних показників порушень дрібної моторики було розроблено комплекс терапевтичних вправ для дистальних відділів верхніх кінцівок з метою: навчання правильному виконанню вправ під час фізичного навантаження; зменшення місцевих порушень моторики; покращення ритмічності рухів; вироблення і закріплення умовно-безумовних рефлексів (вироблення умовних і поживавлення безумовних; відновлення синергічності рухів; покращення ритмічності, плавності, гармонії рухів; формування нових компенсацій для ліквідації дисциркуляторних, дискоординаторних порушень; збільшення амплітуди рухів; покращення рухових навиків; зменшення (або ліквідація) часткової атрофії м'язів,

тугорухомості у суглобах зап'ястку, п'ястку та фаланг пальців нормального стереотипу та амплітуди рухів; підвищення адаптації до фізичних навантажень; покращення навчальної та загальної працездатності.

В кінці курсу одоровлення спостерігалось покращення не тільки загального стану здоров'я та настрою, але і позитивні зміни показників моторики кистей. Так, найбільш виражений ефект зменшення патологічних проявів порушень дрібної моторики (від 60 % до 87 %) було відмічено за такими показниками: покращилась координація довільних рухів кистей та пальців, тремор пальців значно зменшився; рухи стали більш точними, при виконанні окремих вправ та побутових завдань – більш послідовними та зграбними. Писальний спазм зменшився в 66 %, сила м'язів зросла до 87 %. Процес взаємодії хапального рефлексу і згинальної синергії пальців кистей був менш вираженим. З покращенням та значним покращенням курс одоровлення закінчили 9 (83 %) дітей.

**Висновки.** Підтверджено ефективність спеціального комплексу терапевтичних вправ для розвитку дрібної моторики та покращення морфофункціонального стану здоров'я розумово відсталих дітей. Проведені дослідження є частиною науково-дослідної роботи і потребують подальшого вивчення.

### Література

1. Основи діагностики, лікування та реабілітації вад розвитку опорно-рухового апарату в дітей : навчально-методичний посібник / О. В. Бебешко [та ін.] ; за ред.: А. Ф. Левицького, І. М. Бензар. Тернопіль : Укрмедкн., 2019. 219 с. ISBN 978-966-673-366-8
2. Novak I., Mcintyre S., Morgan C., Campbell L., Dark L., Morton N., Goldsmith S. A. Systematic review of interventions for children with cerebral palsy: state of the evidence. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2013. No. 55(10). P. 885–910. doi: <http://10.1111/dmcn.12246>
3. Trabacca A., Vespino T., Di Liddo A., Russo L. Multidisciplinary rehabilitation for patients with cerebral palsy: improving long-term care. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2016. No. 9. P. 455–462.
4. Проблема активності та участі дітей з церебральним паралічем у фізичній реабілітації. Реорганізація фізичної реабілітаційної медицини в Україні згідно світових стандартів: гострий, підгострий і довготривалий етапи реабілітації: матеріали 17-ї Міжнар. наук.-практ. конф. / О. О. Кушенко, В. В. Вітомський, М. В. Вітомська, В. В. Брушко та ін. (Київ, 14–15 груд. 2017 р.). Київ, 2017. С. 64–65.

5. Богдановська Н. В., Віндюк П. А. Особливості застосування засобів фізичної реабілітації дітей з церебральним паралічем. *Вісник Запорізького національного університету*. 2014. № 1(12). С. 10–16.

6. Імас Є., Кашуба В., Буховець Б. З досвіду фізичної реабілітації дітей з дитячим церебральним паралічем із застосуванням засобів Бобат-терапії. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2018. № 4 (65). С. 13–18.

7. Карпухіна Ю. В. Основи фізичної реабілітації : навчальний посібник / Ю. В. Карпухіна ; М-во освіти і науки України, Херсонський держ. ун-т. – стереотип. вид. Херсон : Олді-Плюс, 2019. 306 с.

8. Марченко О. К., Кривошлик Ю. М. Фізична реабілітація дітей, хворих на церебральний параліч, у міжкурсовий період в домашніх умовах. *Спортивна наука України*. 2014. № 6 (64). С. 3–7.

9. Beckers L., Schnackers M., Janssen-Potten Y., Kleijnen J., Steenbergen B. Feasibility and effect of home-based therapy programmes for children with cerebral palsy: a protocol for a systematic review. *BMJ open*. 2017. No. 7(2). 7 p. doi: <http://10.1136/bmjopen-2016-013687>

10. Kyshchenko O. O., Lazarijeva O. B. Dynamics of life quality of children with cerebral palsy by influence of occupational therapy and physical therapy. *Journal of Education, Health and Sport*. 2018. No. 8(4). P. 479–487.