УДК 615.859:616.379-008.64
Смирнова Н.В.[1], Адирхаєва Л.В.[2]
[1]студентка Інституту соціальних технологій Університету «Україна»
[2]к.пед.н., доц. Інституту соціальних технологій Університету «Україна»

КОМПЛЕКСНА ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УМОВАХ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ «ВІДРОДЖЕННЯ» (М. ЧЕРНІГІВ)

У Обласному центрі комплексної реабілітації дітей з інвалідністю «Відродження» (м. Чернігів) запроваджено концепцію фізичної реабілітації «Тандем», яка визначена ВООЗ однією з провідних у відновленні та зміцненні здоров'я дітей з інвалідністю.

Основну увагу спрямовано на розробку та втілення у практичну діяльність мультидисциплінарної команди індивідуальних реабілітаційних програм, де враховано стан перебігу хвороби, ступінь тяжкості обмежень життєдіяльності та соціальної недостатності, оцінки прогнозу. Передбачено необхідний комплекс заходів, спрямованих на: виявлення та зміцнення компенсаторних механізмів, корекцію загальної резистентності організму, медико-соціальний патронаж батьків дитини з метою навчання їх методів реабілітації в домашніх умовах,забезпечення наступності та безперервності цього реабілітаційного процесу, соціально-педагогічний патронаж шляхом діагностики та наступної психологічної корекції внутрісімейних стосунків, особливо, у неповних та неблагополучних сім'ях,навчання батьків в питаннях вибору

методів педагогічного впливу на своїх дітей,навчання дітей соціально прийнятим моделям поведінки,ерготерапію,медичне та соціально-гігієнічне консультування.

Центр має вітчизняне та зарубіжне сучасне обладнання, яке відповідає нормам європейських реабілітаційних клінік та дозволяє проводити наукові дослідження, результати яких складають зміст варіативних програм фізичної терапії/реабілітації.

Базовим кінезотерапевтичним складником є мобілізуюча гімнастика. Вона органічно входить в структуру системи реабілітації і є основним методом впливу на формування активних рухів у пацієнтів з дитячими церебральними паралічами. Мобілізуюча гімнастика, як і рефлексотерапія, спеціальна система масажу, належить до основного пакету відновних засобів та призначається практично всім нашим пацієнтам, які проходять курс корекції. Додаткові форми кінезотерапії (механотерапія, велотренування, моделювання ходи тощо) призначаються хворій дитині у залежності від стадії його локомоцій та фази вертикалізації, на якій він перебуває, а також рівня його інтелектуального розвитку.Процес мобілізації передбачає моделювання біомеханіки середніх (колінних, ліктьових), а в подальшому і малих (суглоби кисті, ступні) периферичних суглобів на фоні використання максимального рухового спектра. Застосовуються вправи для релаксації м'язів, які обслуговують середні й малі суглоби. У залежності від ступенів функціональної свободи цих суглобів здійснюється пасивна, пасивно-активна їх розробка із поступовим переходом до активного відтворення рухів у всіх фізіологічно можливих площинах. Основна увага при цьому надається послабленню патологічних горизонтальних, вертикальних, діагональних синкінезій.

Рефлекторно-навантажувальний костюм «Гравістат» – унікальний метод реабілітації дітей з ДЦП, призначений для відновлювального лікування дітей, підлітків та молоді, що хворіють на ДЦП, використовується для корекції рухових порушень.

Підвісна терапія – це спеціальна підвісна система для навантаження опорно-рухового апарату і відновлення амплітуди руху, нормалізації тонусу м'язів, збільшення їхньої сили та розвитку координації рухів.

Нейро-ортопедичний реабілітаційний пневмокостюм РПК «Атлант» - одне з останніх досягнень в області медичних технологій:для реабілітації неврологічних хворих з руховими порушеннями внаслідок черепно-мозкової травми, гострого порушення мозкового кровообігу, пошкодження хребта і спинного мозку, дитячого церебрального паралічу (ДЦП), а також при захворюваннях опорно-рухової системи.

Для покращання рухових функцій пацієнта ми застосовуємо найсучасніші тренажери ЛОКОМАТ та МОТОмед.

ЛОКОМАТ призначений для відновлення та навчання функцій ходи, він електропровідний, з комп'ютерним керуванням роботизований ортез, який використовується в процесі тренування на біговій доріжці. Він допомагає здійснювати один із самих головних і самих складних рухів – ходу.

МОТОмед - це спеціальне терапевтичне обладнання (тренажер) для хворих з порушенням опорно-рухового апарату. Застосовуємо для хворих з м'язовими контрактурами, паралічем, для дорослих і дітей, які перенесли інсульт, для дітей з травмами хребта, з порушенням опорно-рухового апарату. Завдяки цьому тренажеру зменшується туго рухливість суглобів, що дуже важливо при контрактурах, адже, розробка контрактур дуже довгий, а головне складний фізичний процес. Також відновлюється кровообіг, зникає м'язова скутість від тривалого сидіння та лежання, йде напрацювання втрачених м'язів від атрофії.

Одним з ефективних методів фізичної реабілітації дітей, які страждають на ДЦП та інші патології опорно-рухового апарату є Кінезотейпування, яке ми досить активно використовуємо в нашому Центрі.

Основним завданням методу кінезотейпування при дитячому церебральному паралічі є забезпечення фізіологічної рухливості пошкоджених, в результаті недуги, суглобів і м'язових тканин. Іншими словами, накладення кінезотейпів сприяє правильній (з анатомічної точки зору) фіксації суглобів, не обмежуючи при цьому їх рухливості. До того ж така стрічка допомагає зменшити навантаження на спазмовані м'язові волокна і, одночасно, надати необхідний показник пружності паретичним м'язам. Все це, в сукупності, сприяє активації відновних процесів і більш впевненому контролю над рухами.

З доказових методів фізичної терапії, дітям з геміпарезами, в нашому Центрі призначають CIMT терапію.

Терапія, індукована обмеженням руху «CIMT», є спеціалізованою формою реабілітації руки та кисті. Принцип впливу цієї терапії полягає в тому, що ми обмежуємо здорову руку і дитині доводиться використовувати свою слабку руку для гри чи інших видів активності. Ця терапія в основному використовується для дітей віком від 18 місяців і старше. Програма рухової терапії має бути короткою, але водночас інтенсивною для отримання хороших результатів.

Реабілітаційні методики, які впроваджені в нашому Центрі, поєднують медичний та соціально-педагогічний напрямки.

Взаємодія методик медичного і соціально-педагогічного профілю, впроваджується через основний методичний напрямок – в кожній методиці відновлюються всі функціональні системи (сенсорна, моторна, когнітивна і мовленнєва, емоційно-комунікативна та мотиваційна).

Список використаних джерел:

1. Використання терапевтичних тренажерів МОТОмед в клінічній практиці: Методичні рекомендації. – 2008. – 43с.

2. Іванська О.В. Застосування кінезіотейпування в дітей з дитячим церебральним паралічем у фізичній терапії /О.ВІванська. //Вісник Запорізького національного університету. Фізичне виховання та спорт. – 2019. –No1. –С. 71-76. URL: DOIhttps://doi.org/10.26661/ vznuphed-2663-5925-2019-1-11

3. Locomat: керівництво по експлуатації, 2014. 35с, 2017. 227с

4. Мартинюк В.Ю. Дитячий церебральний параліч (сучасний погляд) /В.Ю. Мартинюк // Соціальна педіатрія та реабілітологія 1/2012(2). – 18 – 23с.

5. Мартинюк В.Ю.Основи медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової систем / В.Ю.Мартинюк, С.М.Зінченко. –К.: Інтермед. – 2005. – 416 с.

6. Нейро-ортопедичний реабілітаційний пневмокостюм РПК «Атлант». Керівництво по експлуатації. –2009. – 37с

7. Современные методы механотерапии в медицинской реабилитации: Научно-медицинское пособие / под редакцией П.Л. Шупика, И.З. Самосюка. – К.: Науковий світ. – 2009. – 182с.

8. Чен Ю.Ефективність рухової терапії, викликаної обмеженням, на функцію верхніх кінцівок у дітей з церебральним паралічем: систематичний огляд та мета-аналіз. Клінічна реабілітація / Ю.Чен, С.Поуп, Д.Тайлер, Г Уоррен. – 2014. – 324с.