

ХАРАКТЕРИСТИКА ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ПРИ ДИТЯЧОМУ ЦЕРЕБРАЛЬНОМУ ПАРАЛІЧІ

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) – 1) «церебральний» – це стан, що виникає на рівні головного мозку, «параліч» – блокування контролю м'язів; 2) узагальнений термін для групи стійких непрогресуючих рухових синдромів (гіперкінези, атаксія, парези, паралічі), часто поєднаних з порушеннями психіки та мовлення, рідше – ліквородинамічними зрушеннями, епілептичними нападами, сенсорними патологіями, патологіями органів і систем чи без них, що є наслідком органічного ураження центральної нервової системи (ЦНС) в пренатальному, інтранатальному та ранньому неонатальному періоді.

Причинами виникнення ДЦП є: порушення розвитку головного мозку, пошкодження одного чи декількох відділів ЦНС (тих, що контролюють м'язовий тонус, моторну активність); поєднання порушень, що впливають на можливість адекватно рухатися, зберігати рівновагу тощо [1].

До чинників появи ДЦП у пренатальному періоді відносять: перенесені матір'ю під час вагітності вірусні (простий герпес, вітряна віспа, краснуха, кір), бактеріальні (стрептококова, стафілококова інфекції, лептоспіроз, сифіліс, туберкульоз), протозойні (токсоплазмоз, малярія, орнітоз), грибкові (кандидоз) інфекції, а також соматичні, ендокринні, гінекологічні захворювання, які здатні зашкодити розвитку нервової системи плоду; а також токсикоз, відшарування плаценти.

А у інтранатальному та ранньому неонатальному періоді – гіпоксично-ішемічна та білірубінова енцефалопатія, прогресивна гідроцефалія, інфекції, а також травми [3].

Відповідно до МКХ-10 розрізняють наступні форми ДЦП.

1. Діскінетична (гіперкінетична) форма – близько 10%. Найчастіша причина виникнення: перенесена новонародженими гемолітична хвороба (пошкодження базальних ядер). Характеризується наявністю мимовільних, неконтрольованих рухів; порушенням структури екстрапірамідної системи і слухового аналізатора.

2. Атаксична форма – близько 15%. Найчастіша причина виникнення – пошкодження мозочка внаслідок родової травми або вродженої аномалії

розвитку. Характеризується порушенням узгодженості рухів і низьким тонусом м'язів. Можливі мовні розлади.

3. Геміплегічна форма – близько 30%. Доволі часто зустрічається у недоношених дітей, основними причинами є: односторонній перивентрикулярний геморагічний інфаркт, вроджена церебральна аномалія (шізенцефалія) або ішемічний інсульт (в ділянках кори великих півкуль). Характеризується однобічним спастичним геміпарезом з переважним ураженням верхньої кінцівки.

4. Спастична диплегія (раніше – «хвороба Літгла») – близько 40%. Переважно діагностується у недоношених дітей. Причини виникнення: пошкодження моторної зони кори головного мозку, внутрішньошлуночкові крововиливи, перивентрикулярна лейкомаляція тощо. Характеризується гіпертонусом м'язів, скутістю й ускладненістю рухів, затримкою психічного та мовленевого розвитку, наявністю елементів псевдобульбарного синдрому.

5. Спастична тетраплегія (подвійна геміплегія) – близько 2%. Одна з найважчих форм ДЦП. Причини виникнення: аномалії розвитку головного мозку, перенесені внутрішньоутробні інфекції, перинатальна гіпоксія з дифузним ушкодженням півкуль головного мозку. Характеризується раннім формуванням контрактур, деформацій тулуба та кінцівок, патологією черепних нервів, косоокістю, атрофією зорових нервів, порушеннями слуху, псевдобульбарними розладами.

6. Змішані форми – близько 3%. Характеризується поєднанням ушкоджень різних рухових систем головного мозку (пірамідної, екстрапірамідної та мозочкової). Найчастіше до змішаних форм відносять поєднання спастичної і дискінетическої форм або геміплегії та спастичної диплегії [2].

Відповідно до ЗУ «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», «Про затвердження стандартів санаторно-курортного лікування дітей з соматичною патологією» тощо найпоширенішим засобом корекції здоров'я осіб з ДЦП є лікувальна фізична культура (ЛФК).

Метою ЛФК є навчання дітей побутовим навичкам, елементам трудових процесів, самообслуговуванню.

Завдання ЛФК при ДЦП: розвиток здатності до довільного керування рухів, зниження гіпертонусу м'язів, поліпшення координації рухів, збільшення амплітуди рухів в суглобах.

Відновлення здоров'я базується на принципах ЛФК, серед яких: ранній початок, регулярність, систематичність і безперервність, індивідуальний підхід. Обов'язковим є облік локалізації ураження та

тяжкості захворювання, облік віку дитини, рівня психічного і фізичного розвитку [3].

В заняттях ЛФК для осіб з ДЦП переважно використовують: лікування положенням, дихальні, координаційні вправи, вправи на розтягування м'язів, на розслаблення, на витривалість, для розвитку дрібної моторики, з опором, коригуючі вправи для виправлення порушень постави, гідрокінезотерапію, рухливі ігри, елементи спорту та спортивних ігор, механотерапію, працетерапію.

Ефективність занять ЛФК забезпечується використанням реабілітаційного обладнання. Зокрема: приладів для балансування; гойдалки; бруси для відновлення навичок ходи; спеціалізовані шведські стінки для осіб у інвалідних візках; тренажери для розробки м'язів і суглобів кінцівок; сходи; системи розвитку пасивних рухів тощо.

Окрему увагу в заняттях ЛФК приділяють навчанню самообслуговуванню (одяганню, виконанню гігієнічних процедур, прийому їжі, навичкам переміщення, дозвіллю).

Важливим компонентом в терапії дітей з ДЦП є лікарсько-педагогічний контроль. До критеріїв ефективності лікування відносять: зменшення вираженості болю; зниження побічних ефектів від медичних втручань; зниження спастичності; підвищення толерантності до фізичних навантажень; поліпшення функціональної рухової активності; поліпшення якості життя дітей з порушеннями рухів [3].

Отже, ефективність ЛФК ґрунтується на принципах систематичності та варіативності, а також обов'язковому використанні допоміжного устаткування. Але в першу чергу позитивний результат реабілітації залежить не просто від засобів, що використовуються, а від методично правильно побудованих занять.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Деделюк Н. А. Теорія і методика адаптивної фізичної культури : навч.-метод. посібник для студентів / Н. А. Деделюк. – Луцьк : Вежа-Друк, 2014. – 68 с.

2. Остапенко Т. В., Авраменко Л. Ю., Свистун Г. М. «Лікувальна фізкультура». Програма з корекційно-розвиткової роботи для підготовчих, 1-4 класів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей із порушеннями опорно-рухового апарату. URL: https://mon.gov.ua/storage/app/media/inkluzyvne-navchannya/korekciini_programy/18-19lfk-dczp.pdf

3. Сухан В. С. Методичні вказівки до лекцій з курсу «Лікувальна фізкультура та спортивна медицина» URL: <https://www.uzhnu.edu.ua/en/infocentre/get/2677>