

УДК 615.825

Штиря Д.О.¹, Рижкова М.В.²

¹студентка, НУ «Запорізька політехніка»

²старший викладач, НУ «Запорізька політехніка»

**СУЧАСНІ МЕТОДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ
ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧУ У ДІТЕЙ**

Актуальність теми. За даними сучасних наукових досліджень відзначається стрімке зростання дитячої інвалідності, причиною якої є

пошкодження центральної нервової системи, так, частота ДЦП в Україні становить 2,4–2,5 випадків, а в різних регіонах країни коливається від 2,3 до 4,5 на 1000 дитячого населення. Патологічні зміни кори головного мозку, розвиток парезів, паралічів, гіперкінезів, дистонії та атаксії, характерні для ДЦП, потребують безперервної та якісної реабілітації, тому проблема вибору та застосування найбільш ефективних методів є дуже актуальною на теперішній час.

Мета: розглянути сучасні тенденції фізичної терапії при ДЦП у дітей.

Завдання: проаналізувати стан проблеми за сучасними літературними джерелами, визначити, які методики є найбільш вживаними та ефективними при ДЦП у дітей.

Концепція Б. і К. Бобатів, що набуває все більшої популярності, базується на такій ідеї: «примітивні рефлекси, які в дітей із ДЦП не зникають, а навпаки, зберігаються і посилюються, і є основною перешкодою до здійснення вольового контролю за рухами».

Курс Бобат-терапії передбачає лікування положенням з використанням спеціалізованих укладок для тіла дитини, що сприяють зменшенню впливу дії патологічних рефлексів (АСШТ, хоботковий, смоктальний, пошуковий, Моро, перехресний рефлекс екстензорів і т.п.) на опорно-руховий апарат та виконання комплексу вправ для формування елементарних рухових навичок та розвитку основних фізичних якостей. Під лікування положенням розуміється, «укладання» кінцівки чи кінцівок, або всього тіла дитини у визначене коригуюче положення за допомогою спеціалізованих пристосувань.[1] Основними ознаками адекватності навантаження є відсутність неприємних відчуттів та перевтоми, бажання продовжувати тренування, задоволення від занять тощо. Під впливом фізичних навантажень на психофізичний стан дітей з ДЦП під час проведення Бобат-терапії багато дослідників відзначає позитивний вплив на опорно-руховий апарат та психічний стан дитини [2, 3].

Застосування методик рефлексотерапії. Стимулювання розвитку рухових реакцій під дозованим тиском на певні зони тіла дитини у заданому вихідному положенні (лежачи на: животі, спині, боку), у вигляді рефлекторної моторної відповіді і складає основу фізичної терапії у дітей з ДЦП. Стимулювання розвитку у дитини опорної функції кінцівок, навичок контролю положення тіла у просторі та розвитку функцій вестибулярного апарату є головною метою методу рефлекторної-локомоції. Дані моторні навички та функції у різному ступені важкості порушені у всіх патентів з пошкодженням ЦНС [4].

Застосування методик рефлексотерапії дає змогу більш ефективно корегувати немоторні клінічні прояви, зокрема зменшувалася дратівливість, втомлюваність, порушення сну [5, 6].

Методи сенсорної корекції дають можливість комбінованого впливу на аферентні системи як на поліморфну мішень на фоні стимуляції такої важливої ланки емоційно-вольової сфери, як мотивація до дії [3, 5].

Методика біомеханічної корекції хребта розроблена Козьявкіним В. І. і є основою технології СІНР, що направлена на усунення функціональних блокад хребцево-рухових сегментів та відновлення або стимуляцію рухливості суглобів для зменшення дисфункції ЦНС.

Деякі дослідники зазначають, що дельфінотерапія сприяє поліпшенню комунікативної сфери дітей, контакту дитина –мама, соціально-емоційній поведінці та забезпечує емоційну витривалість. На думку Хамфиса Х. Л. та Брейкса Ф. дельфінотерапія є найефективнішим видом зоотерапії [7].

Войт-терапія (рефлекторна локомоція) передбачає можливість у дітей раннього віку «перетворити» патологічні рефлекси на фізіологічний руховий стереотип. Фізичні вправи мають вигляд фіксації дитини в певному вихідному положенні в спеціальній позі рефлексу, що визначається індивідуально залежно від рухових порушень й інтенсивності відповідних рефлекторних реакцій. Даний метод дає змогу відновити природні моделі руху, оскільки впливає на вже наявні нервові зв'язки на різних рівнях тіла [5].

Одним із різновидів фізичної реабілітації виступає масаж. Масаж призначають із метою знизити рефлекторну збудливість м'язів, запобігти розвитку контрактур, покращити крово- та лімфообіг, зменшити трофічні розлади тощо. Масаж є обов'язковим елементом комплексу реабілітації хворих на ДЦП. До прийомів лікувального масажу, що застосовуються в реабілітації дітей, хворих на ДЦП, належать: вібрація, розтирання, прогладжування, розминання, розтягнення, валяння, щипковий масаж тощо. Особливістю масажу полягає в тому, що вектор масажних рухів спрямоване з центру до периферії. Такі низхідні рухи забезпечують гарне розслаблення спазмованої мускулатури. Терапевтичний ефект та цінність масажної дії на пацієнтів із ДЦП полягає в зниженні надмірного м'язового тонуусу, збільшенні об'єму рухів у суглобах, поліпшенні кровообігу й лімфообігу, прискоренні обміну речовин [8, 9].

Всновки: Бачимо, що зараз частіше за все застосовуються такі терапевтичні методики як: Бобат-терапія, Войт-терапія та методика Козьявкіни В.І. З них найефективнішим вважають Бобат-терапію, тому

що ефект використання Бобат-терапії, у порівнянні з традиційними підходами, є більш вагомим при тривалому застосуванні, що дозволяє стверджувати його суттєвий вплив на нормалізацію м'язового тону у уражених відділах нервово-м'язового апарату. Щодо масажу, то він залишається затребуваним для таких пацієнтів, оскільки його терапевтичний ефект здатен не тільки покращити стан пацієнта, а й підсилювати ефект інших методик при комплексному застосуванні.

Список використаних джерел

1. Буховець Б. Долинський Б. Борщенко В. Фізична реабілітація: навчальний посібник. Одеса: Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського, 2023. 166 с.

2. Долинський Б. Буховець Б., Погорелова О. Фізична терапія. Ерготерапія: навчальний посібник. Одеса: Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського, 2022. 169 с.

3. Імас Є., Кашуба В., Буховець Б. З досвіду фізичної реабілітації дітей з ДЦП із застосуванням засобів Бобат-терапії. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2018. № 4. С. 15.

4. Копочинська Ю., Зайцева В. Огляд сучасних засобів фізичної реабілітації дітей із церебральним паралічем. *Фізичне виховання та спорт*. 2021. № 2. С. 88.

5. Ліскевич І. Ефективність використання рефлексотерапії в системі реабілітації дітей з дитячим церебральним паралічем. *Лікарська справа*. 2018. № 1-2. С. 127.

6. Романчук О. Буховець Б. Динаміка показників фізичного розвитку дітей хворих на дцп при застосуванні методу Бобат у курсі фізичної терапії. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2017. № 4. С. 211.

7. Козявкін В.І., Волошин Б.Д. Система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації. Блок кінезотерапії. URL: https://kozyavkin.com/fileadmin/files/publications/UA_Metod_prof._V.Kozj_avkina._Sistema_intensivnoji_neirofiziologichnoji_reabilitaciji._Blok_kinezo_terapiji..pdf (дата звернення: 02.02.2024).

8. Основи комплексної реабілітації пацієнтів з патологіями опорно-рухового апарату: Навч. посібник / А.Д. Салеева та ін. Харків: ХНУРЕ, 2023. 329 с.

9. Череміс А., Худецький І., Антонова-Рафі Ю. Підходи та методи фізичної терапії дітей при церебральному паралічі зі спастичною диплегією. *Клінічна та профілактична медицина*. 2022. Т. 3, Вип. 21. С. 57.