

ВПЛИВ МАСАЖУ НА ФІЗИЧНУ РЕАБІЛІТАЦІЮ ДІТЕЙ З ГІПЕРАКТИВНІСТЮ ТА ПОРУШЕННЯМИ АУТИЧНОГО СПЕКТРУ

Розлад аутичного спектру (РАС) - це порушення нервово-психічного розвитку, що характеризується порушеннями соціального і комунікативного функціонування, наявністю специфічних інтересів і повторюваних дій. Порушення сну відносяться до числа характерних клінічних проявів РАС. Частота різних варіантів розладів сну у дітей з РАС становить 65-83%. Будучи індикатором аномального функціонування головного мозку, порушення сну відносяться до числа ядерних симптомів РАС. Синдром дефіциту уваги і гіперактивності (СДУГ) також є порушенням нервово-психічного розвитку і проявляється зниженням здатності до концентрації уваги, гіперактивністю та імпульсивністю. РАС зустрічається в 1,5% випадків, СДУГ - в 7,2%. Обидва ці розлади частіше виникають у хлопчиків, ніж у дівчаток (співвідношення 3-4 до 1). Часто вони супроводжуються опозиційним розладом, порушенням поведінки, тривогою і депресією, особливо у підлітків. За даними діагностики 28% пацієнтів з РАС мають коморбідний СДУГ, а більше 70% пацієнтів з СДУГ демонструють симптоми аутизму. Розлади аутичного спектру не лікуються. Від цього захворювання не можна позбутися повністю, але можна пом'якшити його прояви. Тому головна мета лікування - зробити так, щоб дитині було комфортно спілкуватися з оточуючими, освоювати нові навички та бути самостійним в дорослому житті. Програма занять і її спрямованість складається суворо індивідуально. Найбільш достовірними і потрібними методами визначені: поведінкова терапія, медикаментозний метод, заняття з корекційним педагогом, логопедом, сенсорна інтеграція. Доцільним є використання відразу декількох методик, які будуть взаємодоповнювати одна одну, підвищуючи загальну результативність. Тому пошук додаткових засобів для таких методик доволі актуальний в наш час.

Метою нашого дослідження було розглянути вплив масажу, як одного з ефективних засобів реабілітації дітей з РАС і СДУГ.

Масаж - являє собою метод механічного впливу на поверхневі тканини тіла людини, при проведенні якого поліпшується кровообіг, лімфообіг, обмінні процеси в м'язах, суглобах і навколишніх їх тканинах. Імпульси від тканин, які зазнали масажу, надходять у спинний і головний мозок, коригуючи їх функціональну активність і опосередковано впливаючи на стан

внутрішніх органів. Знижує збудливість нервової системи. Під час масажу стимулюються симпатичні зв'язку, що допомагає страждаючим від порушення сприйняття тактильних стимулів дітям звикнути до дотиків, що в свою чергу позитивно впливає на комунікацію і взаємодію дитини з оточуючими і навколишнім світом, надає можливість більш повноцінно сприймати і задіяти власне тіло.

Після проведення сеансів масажу спостерігається зниження тривожності, поліпшення якості сну, підвищення концентрації і соціальної взаємодії, зменшення гіперактивності і рухових стереотипів. Знижується вплив атмосферних факторів на самопочуття і поведінку.

Але не можна піддавати дитину надмірної стимуляції нав'язуючи фізичні контакти, якщо вона категорично проти, тим самим можна надто збудити її, привести в стан емоційної нестабільності і викликати негативне ставлення до подальших процедур, тому необхідно дати час для адаптації. Часом, масажні впливи спочатку обчислюється лише кількома секундами, і відбуваються не в середньому фізіологічному положенні, а комфортно для дитини (сидячи, лежачи на боці і т.п.). Лише при уважній регулярній дії ці параметри приходять в норму. З огляду на розлад сенсорної системи, хворі діти можуть бути надзвичайно сприйнятливі до запахів і текстур, а тому використання простирادل, рушників і ароматичних олій може дратувати дитину.

Ми спостерігали групу дітей віком від 3-х до 12-ти років, з яких у трьох спостерігається РАС зі СДУГ, у двох РАС. Курс масажу тривалістю 10 процедур (5 раз на тиждень) області спини, шийно-комірцевої зони і голови. У двох з трьох дітей з РАС з СДУГ відзначались поліпшення в засипанні і якості сну, а також в комунікації, зниження гіперактивності і розладів тактильного сприйняття. У третьої дитини з РАС з СДУГ якість сну змінилося в кращу сторону, однак відсутність ініціації і швидкість засинання не змінились, незначне зниження гіперактивності, комунікація та тактильне сприйняття покращилися.

У першої дитини з РАС були незначні зміни в якості сну і засинання, покращилась увага, сприйняття зверненої мови, емоційна стабільність. У другої дитини з РАС були відзначені лише незначні зміни в поведінки настрої, мовній активності в кращу сторону, інші параметри залишилися незмінні.

На основі дослідження не можна будувати об'єктивних висновків про однозначну і виняткову користь процедур масажу для усіх дітей з РАС і дітей з РАС і супутнім СДУГ через малу кількість досліджуваних, однак можна відзначити у всіх дітей позитивну динаміку змін, досягнуту за відносно короткий проміжок часу. Доцільним буде вивчити тенденції досягнутих позитивних результатів з плином часу, їх закріплення і подальший розвиток.

Це залишає за собою перспективу для подальших, більш поглиблених досліджень по представленій проблемі.